



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV VA O'RTA-MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
HUZURIDAGI PEDAGOG KADRLARNI QAYTA
TAYORLASH VA ULARNI MALAKASINI
OSHIRISH TARMOQ MARKAZI



“OLIV HAMSHIRALIK ISHI “



TOSHKENT 2022

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLY VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI**

**OLY TA‘LIM TIZIMI PEDAGOG VA RAHBAR KADRLARINI QAYTA
TAYYORLASH VA ULARNING MALAKASINI OSHIRISHNI TASHKIL ETISH BOSH
ILMIY - METODIK MARKAZI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI HUZURIDAGI PEDAGOG KADRLARNI
QAYTA TAYYORLASH VA ULARNING MALAKASINI OSHIRISH TARMOQ
MARKAZI**

“OLY HAMSHIRALIK ISHI” YO‘NALISHI

**“OLY HAMSHIRALIK ISHIDA AXOLI SALOMATLIGINI MUHOFAZA
QILISH MASALLARI”**

MODULI BO‘YICHA

O‘QUV – USLUBIY MAJMUUA

**Mazkur o‘quv-uslubiy majmua Oliy va o‘rta maxsus ta’lim
vazirligining 2020 yil 7 dekabrda 648-sonli buyrug‘i bilan tasdiqlangan
o‘quv reja va dastur asosida tayyorlandi.**

Tuzuvchilar: X.E.Rustamova –TDSI “Jamoat salomatligi, sog‘liqni saqlashni boshqarish va jismoniy madaniyat” kafedrasida professori, t.f.d.

Taqrizchilar: Razikova I.S. – TMA Allergologiya, klinik immunologiya va xamshiralik ishi kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
Muxamedxanova Sh.T. – ToshPMI OMX fakulteti dekani, t.f.n., dotsent

*O‘quv-uslubiy majmua Toshkent tibbiyot akademiyasi Kengashining 2020 yil
25-dekabrda 7-sonli qarori bilan nashrga tavsia qilingan.*

MUNDARIJA

1. ISHCHI DASTUR.....	5
2. MODULNI O‘QITISHDA FOYDALANILADIGAN INTERFAOL TA’LIM METODLARI.....	12
3. NAZARIY MATERIALLAR.....	19
4. AMALIY MASHG‘ULOT MATERIALLAR.....	54
5. GLOSSARIY	73
6. ADABIYOTLAR RO‘YXATI.....	75

I ISHCHI DASTUR

Kirish

Mustaqillikning ilk kunlaridan boshlab Respublikamiz halq xo‘jaligining barcha sohalarida chuqur islohotlar boshlandi. Aholi salomatligini muhofaza qilish Prezidentimiz va hukumatimizning doimiy diqqat markazida bo‘lib, davlatimizning eng ustivor ijtimoiy masalalaridan biriga aylandi. Ushbu o‘quv-uslubiy majmua o‘qitishdan maqsad umumiy salomatlikning, inson salomatligining qonuniyatlari, aholi va fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash va yanada yaxshilashning tashkiliy, amaliy, uslubiy va nazariy asoslari bo‘yicha ko‘nikmalar hosil qilish fanini o‘qitish asosiy maqsad hisoblanadi. Valeologiyaning asosiy muammolari va vazifalari, ”salomatlik” va ”kasallik”ning ijtimoiyligi, ”salomatlik” va ”xastalik” tushunchalarining kategoriyalari, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish bo‘yicha standartlar ishlab chikish, jamiyat, individual salomatlik, sog‘lom shaxslar salomatligini saqlash bo‘yicha turmushda amal kilinadigan muhim prinsiplar va maxalliy boshqaruv organlari, umumiy amaliyot shifokorining sog‘lom shaxslar sog‘ligini muhofazalashdagi roli.

Mustaqil rivojlanish yillarida mamlakatimiz sog‘liqni saqlash tizimini barpo etishni davom ettirish va yangilash imkonini berayotgan mustahkam poydevor yaratildi. **O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 20 apreldagi PQ 2909 – sonli «Oliy ta’lim tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi qarori** bilan sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturining eng muhim qoidalari va maqsadli vazifalari umuman muvaffaqiyatli amalga oshirilmoqda. Tibbiy xizmat ko‘rsatish tizimi amalda to‘liq qayta ko‘rib chiqildi, respublikada sog‘liqni saqlash tizimini barpo etishning prinsiplar yangicha yondashuvlari ishlab chiqildi.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 5 maydagi PQ-2956–sonli “O‘zbekiston Respublikasida tibbiy ta’lim tizimini yanada isloh qilish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi qarori asosida tibbiyot sohasida oliy ma’lumotli kadrlar tayyorlash tizimi tubdan isloh qilindi. O‘tgan 25 yil ichida kadrlar tayyorlash sifatini oshirish, yangi davlat ta’lim standartlarini yaratish, o‘quv

jarayoniga yangi axborot –kommunikatsion, pedagogik, ta'lim texnologiyalarini joriy etish, hozirgi zamon talabidan kelib chiqqan holda malakali tibbiyot xodimlarini tayyorlash bo'yicha respublikamizda ta'lim sohasida katta islohotlar amalga oshirildi. Tibbiyot xodimlarini professional bilim darajasini oshirish maqsadida kadrlar tayyorlashni bir nechta bosqichlarda olib borish tizimi yaratildi.

Modulning maqsadi va vazifalari

“Oliy hamshiralik ishida aholi salomatligini muhofaza qilish masalalari” modulining maqsadi: Umumiy salomatlikning, inson salomatligining qonuniyatlari, aholi va fuqarolar sog'lig'ini saqlash va yanada yaxshilashning tashkiliy, amaliy, uslubiy va nazariy asoslari bo'yicha ko'nikmalar hosil qilish. OXIda profilaktikaning zamonaviy muammolari xaqida bilimlarini takomillashtirish, pedagogik muammolarni aniqlash, taxlil etish va baxolash, oliy xamshiralik ishi ta'lim yo'nalishiga nazariy va kasbiy tayyorgarlikni ta'minlash va yangilash, kasbiy kompetentltni rivojlantirish asosida ta'lim-tarbiya jarayonlarini samarali tashkil etish va boshqarish bo'yicha bilim, ko'nikma va malakalarni takomillashtirishga qaratilgan.

“Oliy hamshiralik ishida aholi salomatligini muhofaza qilish masalalari” modulining vazifalari:

- zamonaviy oliy xamshiralik ishida profilaktika nazariyalarini tadbiq qilishda pedagogik mahoratdan foydalanish;
- pedagogik kadrlar tayyorgarligiga qo'yiladigan talablar , ta'lim va tarbiya xaqidagi xujjatlar;
- Oliy hamshiralik ishida profilaktikaning taraqqiyot yo'nalishlari va innovatsiyalari xaqida tinglovchilarning bilim, ko'nikma va malakalarini takomillashtirish va chuqurlashtirish;

Modul bo'yicha tinglovchilarning bilimi, ko'nikmasi, malakasi va kompetensiya qo'yiladigan talablar

“Oliy hamshiralik ishida aholi salomatligini muhofaza qilish masalalari”

modulini o‘zlashtirish jarayonida amalga oshiriladigan masalalar doirasida: **Tinglovchi:**

- aholi salomatligini saqlash va uni mustahkamlash maqsadida olib boriladigan sanitariya statistik tadqiqotlarni o‘tkazishni;
- O‘zbekistonda aholi salomatligini muhofazalash tizimini;
- O‘zbekiston Respublikasining fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risidagi huquqiy-normativ xujjatlarni **bilishi** kerak.

Tinglovchi:

- aholi salomatlik holatini taxlil etishi, ”salomatlik” va “xastalik” kategoriyalarini,
- Aholi salomatligiga ta’sir etuvchi turmush tarzi omillarini aniqlash,
- statistik tadqiqotlarning umumiy nazariyasi, statistik kuzatishlarni tashkil etish;
- statistik tadqiqotlar natijasi materiallarni rasmiylashtirish va ularni jamlash, hisoblash, tahlil qilish;
- hamshiraning amaliy ish faoliyatida matematik – statistik usullardan foydalana olishi lozim bo‘lgan **ko‘nikmalariga** ega bo‘lishi lozim.

Tinglovchi:

- ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarni o‘tkazishda faol ishtirok etish;
- “Salomatlikni muhofazalash”, ya’ni kasalliklarni oldini olish, - umrni uzaytirish kabilarni erta tashhislay olish;
- kasalliklar profilaktikasini amalga oshirishni joriy etish;
- inson turmush darajasi, salomatligini yaxshilash, qo‘llab quvvatlashga qaratilgan ijtimoiy mexanizmlarni ishlab chiqish va amaliyotda tatbiq etish **malakalariga** ega bo‘lishi zarur.

Tinglovchi:

- tibbiyot ilmiga oid jurnallarni doimo mutolaa qilish;
- Sog‘liqni Saqlash Vazirligi buyruqlariga amal qilish;
- turli yoshdagilarga sog‘lom turmush tarzini tadbiq qilish ko‘nikmalarini egallash;

-kasalliklarning oldini olishning zamonaviy usullarini amaliyotga tatbiq etish **kompetensiyalarini egallashi lozim.**

Modulni tashkil etish va o‘tkazish bo‘yicha tavsiyalar

“Oliy hamshiralik ishida aholi salomatligini muhofaza qilish masalalari”

kursi ma’ruza va amaliy mashg‘ulotlar shaklida olib boriladi.

Kursni o‘qitish jarayonida ta’limning zamonaviy metodlari, pedagogik texnologiyalar va axborot-kommunikatsiya texnologiyalari qo‘llanilishi nazarda tutilgan:

-ma’ruza darslarida zamonaviy kompyuter texnologiyalari yordamida prezentatsion va elektron-didaktik texnologiyalardan;

-o‘tkaziladigan amaliy mashg‘ulotlarda texnik vositalardan, ekspress-so‘rovlar, test so‘rovlari, aqliy hujum, guruhli fikrlash, kichik guruhlar bilan ishlash, kollokvium o‘tkazish, va boshqa interaktiv ta’lim usullarini qo‘llash nazarda tutiladi.

Modulning o‘quv rejadagi boshqa modullar bilan bog‘liqligi va uzviyligi

Modul mazmuni o‘quv rejadagi “Oliy hamshiralik ishida aholi salomatligini muhofaza qilish masalalari” o‘quv moduli bilan uzviy bog‘langan holda pedagoglarning kasbiy pedagogik tayyorgarlik darajasini orttirishga xizmat qiladi.

Modulning oliy ta’limdagi o‘rni

Modulni o‘zlashtirish orqali tinglovchilar pedagogik muammolarni aniqlash, ularni tahlil etish va baholashga doir kasbiy kompetentlikka ega bo‘ladilar.

Modul bo'yicha soatlar taqsimoti:

№	Modul mavzulari	Tinglovchining o'quv yuklamasi, soat					
		Hammasi	Auditoriya o'quv yuklamasi				
			jami	Jumladan			
				Nazariy	Amaliy	mashg'ulot	Ko'chma
NAZARIY QISM (ma'ruzalar)							
1	Axoli salomatligi va uni o'rganishda sanitariya-statistik tadqiqotlarni o'rni.	6	6	2	4		
2	Salomatlikni muhofazalash borasida hamshiraning amaliy ish faoliyatida ilmiy asoslangan ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarni ahamiyati.	4	4	4			
3	O'zbekistonda aholi salomatligini muhofazalash tizimi.	6	6	2	4		
	Jami	16	16	8	8		

NAZARIY MASHG'ULOTLAR MAZMUNI

1-mavzu: Axoli salomatligi va uni o'rganishda sanitariya-statistik tadqiqotlarni o'rni.

1. Aholi salomatligini saqlash va uni mustahkamlash tamoyillari
2. Aholi salomatligini o'rganishda sanitariya-statistik tadqiqotlarni o'rni.
3. Statistik tadqiqotlarning umumiy nazariyasi, statistik kuzatishlarni tashkil

etish, olingan materiallarni rasmiylashtirish va amaliyotga tadbiiq etish uchun tavsiyalar tayyorlash qoidalari

2-mavzu: Salomatlikni muhofazalash borasida hamshiraning amaliy ish faoliyatida ilmiy asoslangan ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarni ahamiyati.

1. Hamshiraning amaliy ish faoliyatida matematik – statistik usullarning o‘rni
2. Aholi salomatligini o‘zgarishi qonuniyatlarini, unga tashqi muhit ta’sirini aniqlash
3. Aholi salomatligiga ta’sir etuvchi xavf omillarini o‘rganish usullari va o‘tkazilgan tadqiqotlar yordamida aholi yoki uning ayrim guruhlar salomatligini yanada yaxshilash borasidagi chora-tadbirlarini o‘tkazish bosqichlari.
4. Aholi orasida kasalliklarni oldini olish, umrni uzaytirish, aqliy va jismoniy salomatlikni ta’minlash tamoyillari
5. Atrof-muhitni sog‘lomlashtirish, insonlarni shaxsiy gigiena qoidalariga o‘rgatish yo‘llari
6. Yuqumli va yuqumli bo‘lmagan kasalliklarga qarshi kurash, erta tashxislash va kasalliklar profilaktikasini amalga oshirish yo‘llari

3-mavzu: O‘zbekistonda aholi salomatligini muhofazalash tizimi.

1. O‘zbekistonda aholi salomatligini muhofazalashga qaratilgan meyoriy-xuquqiy xujjatlar
2. Fuqarolarning sog‘ligini saqlashga doir huquqlari va majburiyatlari
3. Davlat organlari, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoat birlashmalarining fuqarolarning sog‘lom turmush tarzini shakllantirish sohasidagi faoliyati.

AMALIY MASHG‘ULOTLAR MAZMUNI

1-Mavzu: Aholi salomatligi va uni o‘rganishda sanitariya-statistik tadqiqotlarni o‘rni.

1. Sanitariya statistik tadqiqotlarni o‘tqazish qoidalari.
2. Statistik kuzatishlarni tashkil etish, olingan materiallarni rasmiylashtirish va ularni jamlash, hisoblash qoidalari.
3. Statistik tahlil usullari.

2-Mavzu: O‘zbekistonda aholi salomatligini muhofazalash tizimi.

1. O‘zbekiston Respublikasining fuqarolar sog‘ligini saqlash to‘g‘risidagi Qonun, Farmon va qarorlari, buyruqlar.
2. Kasalliklarni oldini olish, umrni uzaytirishga qaratilgan chora-tadbirlar
3. Axoli orasida aqliy va jismoniy salomatlikni faollashtirish masalalari
4. Atrof-muhitni sog‘lomlashtirish masalalari
5. Yuqumli va yuqumli bo‘lmagan kasalliklarga qarshi kurash muommalari
6. Insonlarni shaxsiy gigiena qoidalariga o‘rgatishda xamshiralarning roli
7. Kasalliklarni erta tashxislash va profilaktikasini amalga oshirish chora-tadbirlari

O‘QITISH SHAKLLARI

Mazkur modul bo‘yicha quyidagi o‘qitish shakllaridan foydalaniladi:

- o‘quv ishini tashkillashtirishning interfaol shakllaridan: binar-ma’ruza, savol-javobli ma’ruza, suhbat-ma’ruzalar orqali tashkillashtirish nazarda tutilgan.

- o‘quv faoliyatini tashkil etish shakllari sifatida quyidagilardan foydalanish nazarda tutilgan:

- ma’ruza mashg‘ulotlarida ommaviy, juftlik, individual;

II MODULNI O‘QITISHDA FOYDALANILADIGAN INTERFAOL TA’LIM METODLARI



«SCAMRER» usuli

<i>SUBSTITUTE</i> (АЛМАШТИРИШ)	нима билан алмаштириши мумкин?
<i>COMBINE</i> (БИРЛАШТИРИШ)	нималарни бирлаштириши мумкин?
<i>ADAPT</i> (МОСЛАШТИРИШ)	нимага мослаштириши мумкин?
<i>MODIFY/MAGNIFY</i> (МОДИФИКАЦИЯ БОШҚА ТУРИ (ХОЛАТИ))	Қандай яхшилашим мумкин? (ортиқча ишланган, етмаяпти)
<i>PUT TO OTHER USES</i> (БОШҚАСОҲАЛАРДАҚЎЛЛАШ)	Нима ўзгариши мумкин? (маълумотни шакли, белгилар, ранг ва бошқалар)
<i>ELEMINATE</i> (ҚИСҚАРТИРИШ)	яна қандай ҳолда қўллаш мумкин?
<i>REARRANGE/REVERSE</i> (ТАРТИБИНИ ЎЗГАРТИРИШ)	Нимани қайта тиклаш мумкин? (Буюртмани ўзгартириш, компонентларни алмаштириш)

Texnologiyaning maqsadi: murakkab masalalarni yechishda yangi ideyalar qidirib topishga yordam beradigan samarali sxema. Bu texnologiyaning kelib chiqishiga barcha yangi ideyalar eskilarining modifitsirlangan shakli ekanligiga tasdiqlovchi kuzatuvlar sabab bo‘lgan.

Texnologiyani amalga oshirish tartibi:

- qatnashchilarga mavzuga oid bo‘lgan yakuniy xulosa yoki g‘oya taklif etiladi;
- har bir ishtirokchiga «SCAMRER» texnologiyasining bosqichlari yozilgan qog‘ozlarni tarqatiladi;
- ishtirokchilarning munosabatlari guruhviy tartibda taqdimot qilinadi.

«SCAMRER» usuli qatnashchilarda kasbiy-nazariy bilimlarni amaliy mashqlar va mavjud tajribalar asosida tezroq va muvaffaqiyatli o‘zlashtirilishiga asos bo‘ladi.

Namuna:

Fikr: “YuKT kaslliklarini oldini olishda to‘g‘ri ovkatlanishning samaradorligini isbotlang”.

Topshiriq: Mazkur fikrga nisbatan munosabatingizni «SCAMRER» orqali tahlil qiling.

“KWHL kreativ” usuli

Metodning maqsadi: mavjud nazariy bilimlar va amaliy tajribalarni tahlil qilish, bilimlarni mustahkamlash, takrorlash, baholashga, mustaqil, tanqidiy fikrlashni, nostandart tafakkurni shakllantirishga xizmat qiladi.

<i>KWHL kreativ taъlim usuli</i>	
<i>Нималарни биламан:</i>	<i>Нималарни билишни хоълайман, нималарни билишим керак:</i>
<i>3. Қандай қилиб билиб ва топиб оламан:</i> -	<i>Нималарни билиб олдим:</i>

Metodni amalga oshirish tartibi:

- ishtirokchilar mashg‘ulotning boshida va mashg‘ulotning oxirida olgan bilimlarini namoyish etadilar.

“Dizayn fikrlash” metodi.

Metodning maqsadi: qadamba qadam amalga oshiriladigan usul bo‘lib oddiydan murakkabga qarab boradi. Bilimlarni mustahkamlash, takrorlash, baholashga, nostandart tafakkurni shakllantirishga xizmat qiladi.

Empatiya- 1 qadamda tinglovchi mavjud muammoga maksimal “ko‘milishi” kerak

Fokuslash- 2 qadamda barcha yig‘ilgan bilimlar masalani yechish uchun konkretlashtiriladi. Analitik fikrlash va asosiysini topishga o‘rgatadi.

G‘oya- 3 qadam, miya xujumi yordamida turli variantlarni ichidan eng foydalisi, kamxarajatlisi tanlab olinadi. Bu g‘oyani taklif qilgan o‘quvchi uni ximoya qila olishi kerak.

Prototip- 4 qadam. Ushbu g‘oyaning prototipini, modelini yoki maketini yasash, rolli o‘yin yordamida ko‘rsatib berish.



Misol: Smartfon modelini tanlash



Misol: Avtobus bekati modelini tanlash



Misol: “Rolli o‘yin” orqali ko‘rsatib berish.

TEST- 5 qadam, prototipni amaliyotda sinab ko‘rish. Qayta bog‘lanishni amalga oshirish.

“SWOT-tahlil” metodi.

Metodning maqsadi: mavjud nazariy bilimlar va amaliy tajribalarni tahlil qilish, taqqoslash orqali muammoni hal etish yo‘llarni topishga, bilimlarni mustahkamlash, takrorlash, baholashga, mustaqil, tanqidiy fikrlashni, nostandart tafakkurni shakllantirishga xizmat qiladi.

Namuna: Buyrak transplantatsiyasining tahlilini ushbu jadvalga tushiring.

S	Buyrak transplantatsiyasining kuchli tomonlari	Bemor og‘ir buyrak yetishmovchiligidan xalos bo‘ladi
W	Buyrak transplantatsiyasining kuchsiz tomonlari	Transplantatsiya usulining buyrak yetishmovchiligidan foyda bermasligi, donorlarni topish murakkabligi
O	Buyrak yetishmovchiligidan transplantatsiyasining imkoniyatlari (ichki)	Bemor doimiy dorilar bilan davolanishdan xalos bo‘ladi, jismoniy mexnatni bajara oladi
T	To‘siqlar (tashqi)	Respublikamizda

		transplantologiya yaxshi rivojlanmaganligi
--	--	---

Keys-stadi metodi

«**Keys-stadi**» - inglizcha soʻz boʻlib, («case» – aniq vaziyat, hodisa, «stadi» – oʻrganmoq, tahlil qilmoq) aniq vaziyatlarni oʻrganish, tahlil qilish asosida oʻqitishni amalga oshirishga qaratilgan metod hisoblanadi. Mazkur metod dastlab 1921 yil Garvard universitetida amaliy vaziyatlardan iqtisodiy boshqaruv fanlarini oʻrganishda foydalanish tartibida qoʻllanilgan. Keysda ochiq axborotlardan yoki aniq voqea-hodisadan vaziyat sifatida tahlil uchun foydalanish mumkin. Keys harakatlari oʻz ichiga quyidagilarni qamrab oladi: Kim (Who), Qachon (When), Qaerda (Where), Nima uchun (Why), Qanday/ Qanaqa (How), Nima-natija (What).

“Keys metodi” ni amalga oshirish bosqichlari

Ish Bosqichlari	Faoliyat shakli va mazmuni
1-bosqich: Keys va uning axborot taʼminoti bilan tanishtirish	<ul style="list-style-type: none"> ✓ yakka tartibdagi audio-vizual ish; ✓ keys bilan tanishish(matnli, audio yoki media shaklda); ✓ axborotni umumlashtirish; ✓ axborot tahlili; ✓ muammolarni aniqlash
2-bosqich: Keysni aniqlashtirish va oʻquv topshirigʻni belgilash	<ul style="list-style-type: none"> ✓ individual va guruhda ishlash; ✓ muammolarni dolzarblik ierarxiyasini aniqlash; ✓ asosiy muammoli vaziyatni belgilash
3-bosqich: Keysdagi asosiy muammoni tahlil etish orqali oʻquv topshirigʻining	<ul style="list-style-type: none"> ✓ individual va guruhda ishlash; ✓ muqobil yechim yoʻllarini ishlab chiqish; ✓ har bir yechimning imkoniyatlari va

yechimini izlash, hal etish yo‘llarini ishlab chiqish	to‘siqlarni tahlil qilish; ✓ muqobil yechimlarni tanlash
4-bosqich: Keys yechimini shakllantirish va asoslash, taqdimot.	✓ yakka va guruhda ishlash; ✓ muqobil variantlarni amalda qo‘llash imkoniyatlarini asoslash; ✓ ijodiy-loyiha taqdimotini tayyorlash; ✓ yakuniy xulosa va vaziyat yechimining amaliy aspektlarini yoritish

Keys. “Yosh oila” maqsadli guruhida ruhiy aspektlar. Ruhiy aspektlar uchun standartlar qo‘yidagi fazilatlarda namoyon bo‘lishi mumkin: tolerantlik ya’ni hamjihatlikda, jon kuyarlikda, oqilalikda, odob-axloqda va xushmuomalalikda. Ayollar esa: *bokiralik, muloyimlikni shakllantirishlari lozim, hamisha o‘zinikini uqtirishga intilishdan qochishlari kerak.* Bulg‘usi turmush o‘rtoqlarning ruhiy mosligini aniqlashda, populyatsion algoritmi yaratish eng muhim omil hisoblanadi. *Populyatsion algoritmi* qo‘yidagi yo‘nalishlar bilan belgilanadi: ruhiy moslik – psixolog maslahati, yosh insonlarni ruhiy tayyorlash bilimlarini shakllantirishni ta’lim tizimiga kiritish; jinsiy tarbiya va intim munosabati madaniyatini shakllantirish.

Кейси бажариш босқчилари ва топшириқлар:

- Бемордаги муаммони келтириб чиқарган асосий сабабларни белгиланг (индивидуал ва кичик гуруҳда).
- Беморни диагноз қўйиш ва даволашдаги ишлар кетма-кетлигини белгиланг (жуфтликлардаги иш).

Venn Diagrammasi metodi.

Metodning maqsadi: Bu metod grafik tasvir orqali o‘qitishni tashkil etish shakli bo‘lib, u ikkita o‘zaro kesishgan aylana tasviri orqali ifodalanadi. Mazkur metod turli tushunchalar, asoslar, tasavurlarning analiz va sintezini ikki aspekt orqali ko‘rib chiqish, ularning umumiy va farqlovchi jihatlarini aniqlash, taqqoslash imkonini beradi.

Metodni amalga oshirish tartibi:

- ishtirokchilar ikki kishidan iborat juftliklarga birlashtiriladilar va ularga ko‘rib chiqilayotgan tushuncha yoki asosning o‘ziga xos, farqli jihatlarini (yoki aksi) doiralari ichiga yozib chiqish taklif etiladi;
- navbatdagi bosqichda ishtirokchilar to‘rt kishidan iborat kichik guruhlariga birlashtiriladi va har bir juftlik o‘z tahlili bilan guruh a‘zolarini tanishtiradilar;
- juftliklarning tahlili eshitilgach, ular birgalashib, ko‘rib chiqilayotgan muammo yohud tushunchalarning umumiy jihatlarini (yoki farqli) izlab topadilar, umumlashtiradilar va doirachalarning kesishgan qismiga yozadilar.

III NAZARIY MATERIALLAR

“Oliy hamshiralik ishida aholi salomatligini muhofaza qilish masalalari”

1-mavzu: Aholi salomatligi va uni o‘rganishda sanitariya-statistik tadqiqotlarni o‘rni.

4. Aholi salomatligini saqlash va uni mustahkamlash tamoyillari
5. Aholi salomatligini o‘rganishda sanitariya-statistik tadqiqotlarni o‘rni.
6. Statistik tadqiqotlarning umumiy nazariyasi, statistik kuzatishlarni tashkil etish, olingan materiallarni rasmiylashtirish va amaliyotga tadbiiq etish uchun tavsiyalar tayyorlash qoidalari

Kalit so‘zlar: aholi salomatligi, sog‘liqni saqlash tizimi, qonun, sanitariya-statistik tadqiqotla.

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

Statistika - bu jamiyat fanlaridan biri bo‘lib, u jamiyat orasida uchray-digan hodisalarning miqdor o‘zgarishlarini, sifat o‘zgarishlari bilan bog‘lab o‘rganadigan fandır.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 - bosqich - tadqiqot rejasini va dasturini tuzish.

2 - bosqich - statistik ma'lumot yig'ishva kuzatish.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. O'rganilgan statistik majmuada, olingan kuzatuv birligini tarqalganligi, uning natijalari.
2. Olingan voqea yoki hodisaning ma'lum mintaqalar va davr orasida o'zgarishlari.
3. Voqea yoki hodisaga umumlashtirilgan tavsil berish va uni bir necha statistik majmualar orasida taqqoslash (nisbiy va o'rtacha qiymatlar orqali).
4. Olingan statistik qiymatlarni aniqligini baholash.
5. Natijaviy belgiga (kasallanish, o'lim ko'rsatkichlariga) ijtimoiy - gigienik, ijtimoiy - iqtisodiy, tabiiy, ekologik omillarni ta'sirini o'rganish.
6. Omillar orasidagi o'zaro bog'liqlikni aniqlash.
7. Natijaviy belgilar orasidagi o'zaro aloqadorlikni aniqlash.
8. O'tkazilgan tadqiqot yakuniga asosan amaliyotga kerakli takliflar va tavsiyalar berish.

Uncha katta bo'lmagan statistik tadqiqotlarda vazifalar odatda 4 - 6 tadan oshmasligi kerak.

Tadqiqotchi ma'lum bir maqsad va vazifalarni oldiga qo'yishdan oldin shu haqdagi tegishli adabiyotlar bilan to'la tanishgan bo'lishi kerak.

Statistik kuzatuvning rejasi deganda:

1 – kuzatuv olib boriladigan ob'ektni; 2 – kuzatuv birligini; 3 – kuzatuv olib boriladigan muddatni; 4 – kuzatuv o'tkaziladigan joy; 5 - kuzatuvni kimlar olib borishi; 6 - kimning rahbarligida olib borilishi; 7 - tadqiqotni o'tkazish uchun sarf bo'ladigan moddiy mablag' miqdorini aniqlash tushuniladi;

Kuzatuv olib boriladigan ob'ekt deganda, bevosita statistik ma'lumot yig'iladigan muhit tushuniladi. Bu shahar yoki tuman aholisi, viloyat muqim shifoxonalarida davolangan bemorlar soni, institut talabalari, mintaqa yoki hududda yashovchi

aholi, zavod, fabrikalarning faoliyati va boshqalar tushuniladi.

Kuzatuv birligi – statistik tadqiqot olib borilayotgan muhitning asosiy tarkibiy qismi bo‘lib, u qayd etilish lozim bo‘lgan belgilarni o‘z ichiga oladi. Ko‘p hollarda kuzatuv birligi sanoq birligi deb ham ataladi. Kuzatuv birligi ko‘zda tutilgan maqsadga qarab bemor, o‘lgan shaxs, sog‘lom inson, oila va boshqalar bo‘lishi mumkin. Kuzatuv birliklarining soni statistik majmuaning hajmini (n) belgilaydi. Statistik majmua deb - ma`lum vaqt ichida, ma`lum chegarada olingan mazmunan bir xil, shaklan har - xil elementlardan tashkil topgan guruhlariga aytiladi.

Statistik majmua 2 xil bo‘ladi: 1.General majmua; 2.Tanlab olingan majmua.

General majmua deb - barcha kuzatish birligini o‘z ichiga olgan majmuaga aytiladi. General majmua tushunchasi nisbiy bo‘lib, u kuzatishni maqsadiga qarab, bir vaqtning o‘zida general yoki tanlab olingan majmua deb qaralishi mumkin.

Masalan: "N" viloyatidagi "A" tumanda yashovchi bolalar soni shu tuman uchun general majmuani, viloyat bolalari uchun esa tanlab olingan majmuani tashkil etadi. General majmuani ko‘pincha cheksizlikka intilayotgan majmua deb qaraladi.

Masalan: OITS kasalligini tarqalganligini bilish uchun er yuzida OITS bilan kasallangan barcha bemorlarni o‘rgana olsak, u holda general majmuaga erishgan bo‘lar edik. General majmuada statistik tadqiqotlar olib borish uchun uning ba`zi belgilariga (vaqtga, territoriyaga) qarab cheklab o‘rganiladi

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

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

1. Belgilari jihatidan general majmuaga nihoyatda o‘xshash bo‘lishi kerak.
2. Kuzatuvlar soni etarli bo‘lishi kerak (general majmuadan 10% va undan yuqori).

Statistik majmua o‘zida bir necha xil: o‘xshashlik va farqli, sifat va son, omil va natija belgilarni namoyon qiladi. Masalan: “N” tumanida 2013 yilda 1 yoshgacha bolalar o‘limini sabablari o‘rganilayotgan bo‘lsin. Bunda bir yoshgacha o‘lgan bolalar statistik majmuani tashkil etadi. Ularning asosiy belgilariga quyidagilar

kiradi: o'xshashlik belgisi - barchasi "N" tumanda tug'ilgan, 2013 yilda o'lgan, bir yoshli;

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

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

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

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

natija belgi: o'lim.

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

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

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

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

1. monografik kuzatish yoki yakka kuzatish
2. asosiy dahani kuzatish usuli

3. tanlab olish usuli (tipologik tanlov, tasodifiy tanlov, mexanik ravishda tanlov)
General majmuadan bir qism tanlangan majmuani xosil qilish usullari
belgilangandan so'ng tadqiqotlardan olingan natijalar aniqligini, ishonchliligini
belgilab beruvchi asosiy omillaridan biri: tanlab olingan majmuaning tadqiqot
o'tkazish uchun etarli bo'lgan sonini aniqlash lozim.

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

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

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

Ikkinchi bosqich - ma'lumot yig'ish va kuzatish. Bu bosqich eng muhim
bosqichlardan biri hisoblanadi, chunki tadqiqot yakunida chiqariladigan xulosalar,
hamda tadqiqoddan kutilayotgan natijalarning to'g'riligi birinchi navbatda
yig'ilgan statistik ma'lumotlarning to'laligiga va aniqlik darajasiga bog'liq.
Shuning uchun ham, ma'lumot yig'ish uchun maxsus tayyorgarlikdan o'tgan yoki
shu o'rganilayotgan soha bo'yicha etarli malakaga ega bo'lgan shaxslar jalb etilishi
kerak. Ijtimoiy - gigienik tadqiqotlarda ma'lumotlarni qayd etish uchun har - xil
hujjatlardan foydalaniladi:

davlat statistikasi qo'mitasining maxsus tibbiy va statistik hujjatlari (muqim

shifoxonada yotgan bemorning kartasi, ambulatoriya bemorning kartasi, bolalarning rivojlanish tarixi, tug‘ruq va o‘lim haqidagi guvohnoma va hokazo);– tibbiy va statistik hujjatlardan ma`lumotlarni ko‘chirib yozish uchun tuzilgan maxsus kartalar;–

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

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

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

- a) ma`lumotlarni guruhlariga ajratish;
- b) jamlash va hisoblash;

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

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

1. atributiv, tipologik guruhlash - bunda belgining sifatiiy tarkibiga qarab guruhlariga ajratiladi. Masalan: yashash joyiga qarab, shahar va qishloq, jinsi bo‘yicha erkak va ayol, ijtimoiy holati bo‘yicha ishchi va xizmatchi va bemorlarning tashxislariga qarab guruhlariga ajratish.
2. variatsion guruhlashda esa belgining miqdoriy tarkibiga qarab guruhlariga ajratiladi. Masalan: aholining Yoshiga, vazniga, bo‘yiga, bemorlarning muqim Shifoxonalarda davolanish muddatiga qarab guruhlariga ajratiladi.

Juda ko‘p guruhlariga ajratish, olinishi lozim bo‘lgan ma`lumotlarni maydalanib

ketishiga va hodisalarning ayrim qonuniyatlarini ochilmay qolishiga olib keladi, kam sonli guruhlar esa, o'z navbatida voqealarning xarakterli tomonlarini ochib bera olmaydi. Guruhlash statistik materiallarni jamlash uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Jamlash - statistik kuzatish natijasida olingan, yakka holda uchraydigan hodisalarni yig'ish, ma'lum guruhlarga ajratish demakdir. Jamlash bosqichida ayrim yakka holda yozilgan belgilar yig'ilib, o'rganilayotgan majmuaga miqdoriy son jihatidan tavsif beruvchi jadvallarga o'tkaziladi. Ma'lumotlarni jamlash natijalari statistik jadvallarda aks ettiriladi.

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

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

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

Oddiy jadvallarda (jadval 1) statistik material faqat bitta belgi bo'yicha son jihatdan taqsimlanadi. Guruhlashgan jadvalda (jadval 2) esa statistik material bir - biriga bog'liq bo'lgan ikki belgi bo'yicha, kombinatsion jadvalda (jadval 3) esa bir - biriga bog'liq bo'lgan uchta va undan ko'p belgilar bo'yicha taqsimlanadi.

Jadvalarni maketini oldindan birinchi bosqichda taerlanadi. Jamlash va hisoblash zamonaviy elektron hisoblash mashinalari yordamida statistik - matematik usullardan foydalangan holda o'tkaziladi.

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

Tadqiqot yakunida, tadqiqot natijasida olingan va ilmiy adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga asoslangan holda tadqiqotning xulosalari keltirilib chiqariladi, hodisalarning qonuniyatlari ochib beriladi va aholi salomatligini yanada

yahshilash, sog‘liqni saqlash muassasalarining ishini muvofiqlashtirish, hamda samarasini oshirish borasida amaliyotga takliflar kiritiladi.

Nazorat savollari:

1. Tibbiyot statistikasi nimani o‘rganadi?
2. Sanitariya-statistik tadqiqotlarni 1 bosqichi?
3. Sanitariya-statistik tadqiqotlarni 2 bosqichi?
4. Sanitariya-statistik tadqiqotlarni 3 bosqichi?
5. Sanitariya-statistik tadqiqotlarni 4 bosqichi?
6. Statistik majmua turlari

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR:

1. Mamatkulov B. Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashni boshqarish. T. 2019.
2. Mamatkulov B. Sog‘liqni saqlash menejmenti va iqtisodiyoti. T., 2015.
3. Mamatkulov B., Rustamova X.E. Jamoada xamshiralik ishi. T. 2016.
4. Axoli sog‘ligini muxofaza qilish to‘g‘risidagi Qonun. 1996yil.

Internet saytlar: www.ziyonet.uz, www.sestra.ru, tma.uz

2-mavzu: Salomatlikni muhofazalash borasida hamshiraning amaliy ish faoliyatida ilmiy asoslangan ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarni ahamiyati.

1. Aholi salomatligini o‘zgarishi qonuniyatlarini, unga tashqi muhit ta’sirini aniqlash
2. Aholi salomatligiga ta’sir etuvchi xavf omillarini o‘rganish usullari va o‘tkazilgan tadqiqotlar yordamida aholi yoki uning ayrim guruhlari salomatligini yanada yaxshilash borasidagi chora-tadbirlarini o‘tkazish bosqichlari.
3. Axoli orasida kasalliklarni oldini olish, umrni uzaytirish, aqliy va jismoniy salomatlikni ta’minlash tamoyillari

4. Atrof-muhitni sogʻlomlashtirish, insonlarni shaxsiy gigiena qoidalariga oʻrgatish yoʻllari
5. Yuqumli va yuqumli boʻlmagan kasalliklarga qarshi kurash, erta tashxislash va kasalliklar profilaktikasini amalga oshirish yoʻllari

Kalit soʻzlar: Salomatlik, demografiya, kasallanish, nogironlik, jismoniy rivojlanish

Jahon Sogʻliqni Saqlashni Tashkiloti (JSST) 1948-yilda qabul qilgan nizomida keltirilgan taʼrificha: salomatlik - bu nafaqat kasallik va jismoniy kamchiliklarning boʻlmasligi, balki sogʻlom, jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatga ega boʻlishlikdir.

Aholi salomatligiga baho berishda ularning 4 ta darajasini qayd etish maqsadga muvofiq boʻladi:

1. Alohida shaxs salomatligi – individual salomatlik.
2. Ijtimoiy va etnik guruh salomatligi – guruh salomatligi.
3. Maʼmuriy mintaqaviy aholining salomatligi – mintaqaviy yoki regional salomatlik.
4. Jamoat, populyasiya salomatligi - jamoat salomatligi.

JSST hujjatlarida odamlar salomatligi bu - ijtimoiy sifat ekanligi bir necha bor taʼkidlanib, uni baholashda quyidagi koʻrsatkichlardan foydalanish tavsiya etiladi:

- yalpi ichki mahsulotlardan sogʻliqni saqlashga ajratilgan umumiy xarajat;
- birlamchi tibbiy – ijtimoiy yordamning ommabopligi;–
- aholini tibbiy yordam bilan qamrab olinganligi;–
- aholini emlash darajasi;–
- malakali mutaxassislar bilan homiladorlarni tekshirish darajasi;–
- bolalarning ovqatlanish holati;–
- bolalar oʻlimi darajasi;–
- kutilayotgan oʻrtacha umr;–
- aholining gigienik savodxonligi.–

Tibbiy ijtimoiy tadqiqotlarda ayrim guruh, mintaqaviy jamoat salomatligiga baho

berishda quyidagi ko'rsatkichlardan foydalaniladi:

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

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

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

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

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

Demografiya – (yunoncha demos – aholi, grafiya – o'rganaman) aholi va uning rivajlanishi haqidagi fan.

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

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

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

a) mexanik harakat;

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

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

Migratsiya deganda esa aholining bir davlat ichida yoki bir davlatdan ikkinchi davlatga mexanik ravishdagi harakati tushuniladi. Migratsiyaning har xil formalari bo'lib birinchi navbatda tashqi migratsiya – davlatlararo va ichki migratsiya – bir davlatning ichidagi harakat tushuniladi. Ichki migratsiya ham ikki xil bo'ladi.

Masalan: doimiy yashash joyini o'zgartirish natijasidagi harakat va mavsumiy migratsiya – aholining ma'lum bir vaqtdagi (mavsumdagi) harakati va boshqalar.

Migratsiya jarayonlari katta ijtimoiy-gigienik va epidemiologik ahamiyatga ega:

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

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

Aholining tabiiy harakati. Aholi – odamlardan tashkil topgan, demografik hodisalar esa aholida odamlarga tegishli bo'lgan belgilardan tashkil topgan.

Demak, jamiyat orasida uchraydigan boshqa hodisalar kabi, kuzatilayotgan voqealar soni aholining umumiy soniga bog'liq. Shuning uchun ham,

kuzatilayotgan hodisaning kattaligi, intensivligi haqidano'z yuritar ekanmiz, uning mutloq sonlardagikattaligini bilish etarli emas. Aholi orasida bo'layotgan

jarayonlar haqida aniqroq ma'lumotlar olish uchun Shu hodisalarning ular kelib

chiqqan muhitga, ya'ni aholi soniga taqqoslashimiz kerak. Bu esa demografik

ko'rsatkichlar degan qiymatlardan foydalanishni talab etadi. Aholi soni esa-yilning oxiriga yoki boshiga olingan bo'ladi. Shuning uchun ham demografik

ko'rsatkichlarni taqqoslash imkoniyatiga ega bo'lish uchun birinchi navbatda o'rtacha aholi sonini keltirib chiqarish kerak. Ko'pincha aholining o'rtacha soni sifatida uning-yil boshidagi (1 yanvar) va-yil oxiridagi (31 dekabr) sonining yig'indisini yarmi olinadi. Aholining-yillik o'rtacha soni aniqlangandan so'ng tuman, viloyat, shahar, respublika bo'yicha aholining tabiiy harakatini tashkil etuvchi asosiy tibbiy – demografik ko'rsatkichlar hisoblanadi.

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

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

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

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

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

Aholi statikasi haqidagi ma'lumotlarni olish uchun asosiy manba bo'lib davlat tomonidan davriy ravishda o'tkaziladigan aholini ro'yxatga olish hisoblanadi.

Aholini ro'yxatga olish – bu aholi soni, uning tarkibi va joylashishini aniqlashdir.

Aholi ro'yxati lahzalik prinsipiga asoslangan bo'lib, u aniq bir kun va soatda, aholi eng kam harakat qiladigan payti, qish faslining dekabr yoki yanvarida o'tkaziladi va u barcha aholini ro'yxatdan o'tkazishga asoslangan. Aholini ro'yxatdan

o'tkazish barcha territoriya bo'yicha bir xil dastur va reja asosida bevosita so'rov usullari orqali amalga oshiriladi. Aholini ro'yxatdan o'tkazish juda katta mehnat, kuch, mablag'ni talab qilganligi uchun ham odatda 10 yilda bir marta o'tkaziladi.

O'zbekiston Respublika aholisi oxirgi 1989 yil 12 yanvarda yoppasiga o'tkazilgan aholi ro'yxatiga muvofiq 19 million 905 ming kishini tashkil etdi. 2015 yilda

O‘zbekiston aholisining soni 31575,3 mlanni tashkil etdi. Shundan qishloq aholisi 49,4% va shahar aholisi 50,6% tashkil etdi. Dunyo bo‘yicha O‘zbekiston aholi soniga ko‘ra 42 o‘rini, markaziy osiyo respublikalari ichida O‘zbekiston aholi soni va zichligi jihatidan birinchi o‘rinni egallaydi.

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

Demografik jarayonlarni tahlil qilishda bir necha usullardan foydalaniladi:

- 1.umumiy demografik ko‘rsatkichlarni hisoblash va baholash;
- 2.turli aholi guruhlari orasida maxsus ko‘rsatkichlarni hisoblash va baholash;
- 3.standartlashtirilgan ko‘rsatkichlarni hisoblash va baholash;
- 4.o‘lim va yashash jadvallarini tuzish.

Demografik ko‘rsatkichlardan quyidagi hollarda foydalaniladi:

1. aholi salomatligini baholash uchun (tug‘ilish,o‘lim,o‘rtacha umr davomiyligini hisoblashda);
 2. aholining tarkibiga ta’sir ko‘rsatuvchi tug‘ilish ko‘rsatkichini baholashda;
 - 3.aholi soni va tarkibi asosida tibbiy kadrlarni rejalashtirish va joylashtirish;
 4. tibbiy-ijtimoiy tadbirlarni samarasini baholash, rejalashtirish va prognozlashda.
- Aholining sonini va tarkibini bilmasdan turib, aholi salomatligi va tibbiyot muassasalarining faoliyatini chuqur tahlil qilish, ular ishini rejalashtirish mumkin emas.

Demografik ko‘rsatkichlarni asosan 1000 aholiga nisbatan hisoblanib quyidagilarga bo‘linadi: umumiy va maxsus.

Umumiy demografik ko‘rsatkichlar:

- 1.Tug‘ilish ko‘rsatkichlari – xududdagi 1000 aholiga to‘g‘ri keladigan tug‘ilishlar sonini ko‘rsatadi va quyidagicha hisoblanadi:
- 2.O‘lim ko‘rsatkichi – xududdagi 1000 ta aholiga to‘g‘ri keladigan o‘limlar sonini ko‘rsatadi va quyidagicha hisoblanadi:
- 3.Tabiiy o‘shish ko‘rsatkichi – 1000 ta aholiga to‘g‘ri keladigan ko‘paygan aholi sonini ko‘rsatadi:
- 4.Hayot indeksi – tug‘ilganlarning mutloq sonini o‘lganlarning mutloq soniga

bo'lgan nisbatini ko'rsatadi. Undan o'lim jadvallarini tuzish, umr davomiyligini prognozlashtirishda foydalaniladi.

Aholining salomatlik darajasiga baho beruvchi ko'rsatkichlardan yana birisi bu **kasallanish** hisoblanadi.

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

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

1900 yil 21 avgusda Parijda 26 mamlakatdan kelgan delegatlar ishtirokida kasalliklar va o'lim sabablari klassifikatsiyasini ko'rib chiqish uchun birinchi marta halqaro konferensiya bo'lib o'tgan va u birinchi klassifikatsiyani tasdiklangan. Konferensiya karori bilan xar 10 yilda klassifikatsiya qaytadan ko'rib chiqiladigan bo'ldi. Hozirgi paytda jahon sog'liqni saqlash tashkilotini sanitar statistika sohasidagi ekspertlari bunday klassifikatsiya qaytadan ko'rish bilan bevosita shug'ullanadilar.

Kasallik va o‘lim sabablarini xalqaro klassifikatsiyasi va nomenklaturasi o‘tgan davrlar mobaynida 10 marta ko‘rib chiqiladi.

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

Ushbu “Xalqaro kasalliklar tasnifi va sog‘liq bilan bog‘liq muammolar” hafaqat undan foydalanuvchilarning diagnostik ma‘lumotlariga bo‘lgan ehtiyojini qondirish uchun balki inson salomatligini xarakterlovchi boshqa ma‘lumotlarni ham o‘z ichiga qamrab olgan.

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vaziri buyrug‘i (22 yanvar 2003 yil 31 sonli) ga ko‘ra HKT – 10 ni bizning Respublikada amalga kiritish bo‘yicha tartib va chora tadbirlar belgilangan. Ushbu buyruqning joriy etilishi kasalliklar va o‘lim sabablarini barcha boshqa mamlakatlar bilan qiyoslash imkonini beradigan nomenklaturaga o‘tish imkonini beradi. Bu esa, o‘z navbatida statistik ma‘lumotlar sifatini yaxshilash, sog‘liqni saqlashni boshqarish va tibbiy ilmi rivojini integratsiyalash imkonini yaratadi. Uning o‘zbek tilidagi nashri 2004 yili birinchi bor chop etildi. HKT–10 da barcha bir turdagi patologik holatlar olingan ma‘lumotlarni tahlil etish uchun guruhlariga ajratilgan. HKT–10 da barcha kasalliklar, sinflarga bo‘lingan, sinflar o‘z navbatida – bloklarga, bloklar uch belgili ruknlarga, uch belgili ruknlar to‘rt belgili kenja ruknlarga bo‘lishgan.

10-qayta ko‘rilgan ""Kasalliklar, shikastlanishlar va o‘lim sabablarini xalqaro klassifikatsiyasi" 21-ta sinfdan iborat.

HKT–10 aholi salomatligini o‘rganish metodologiyasini yanada takomillashtirishga yo‘naltirilgan muhim hujjat bo‘ldi.

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

Birinchiidan kasallanishlar aholi salomatligini, uning sanitariya holatini ko‘rsatuvchi asosiy ko‘rsatkichlardan biri hisoblanadi.

Ikkinchiidan kasallanishlar sog‘liqni saqlash muassasalarining ish faoliyatini

sifatini va samarasini ko'rsatuvchi asosiy mezon hisoblanadi.

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

To'rtinchidan kasalliklarning dinamikasini o'rganish natijasida aholi orasidagi patologik jarayonlarning o'zgarishi haqida chuqur ma'lumotlarga ega bo'lamiz.

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

Kasallanishni o'rganishda turli usul va statistik hujjatlardan foydalaniladi. Har bir qullaniladigan usul kasallanish to'g'risida ma'lum bir ma'lumotlarni beradi.

Aholining to'liq kasallanish darajasini o'rganish uchun barcha usullardan foydalanish mumkin.

Aholi orasida kasallanishlarni o'rganishning boshlang'ich va asosiy manbalaridan biri bemorlarni davolash-profilaktika muassasalariga tibbiy yordam olish maqsadidagi murojaati hisoblanadi. Umumiy kasallanishlar haqidagi ma'lumot barcha kasallanishlarni joriy ro'yxatga olishga asoslangan. Har bir kasallik bo'yicha joriy yildagi birlamchi murojatlar kuzatuv birligi sifatida qabul qilinadi. Surunkali kasallik bo'yicha bemor yil mobaynida davolash-profilaktika muassasalariga bir necha marta murojaat qilishidan qat'iy nazar, u kuzatuv birligi qilib bemorning birinchi murojaatida hisobga olinadi.

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

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

Birlamchi kasallanish – bu 1000 aholiga to'g'ri keladigan yangi kasalliklar sonidir. Yangi aniqlangan kasalliklar – bu yil davomida necha marta kelib chiqishidan qat'iy nazar o'tkir kasalliklar va hayotida birinchi bor aniqlangan surunkali kasalliklardir.

Umumiy kasallanish – aholi kasallanishini o‘rganishning bir turi bo‘lib.

Ambulatoriya-poliklinika muassasalariga qilingan barcha murojaatlar asosida o‘rganiladi. Umumiy kasallanishni o‘rganishda kuzatuv birligi bo‘lib, joriy kalendar yilida ambulatoriya-poliklinika muassasalariga kasallik bo‘yicha murojaat etgan yoki uyga shifokor chaqirgan shaxs hisoblanadi.

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

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

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

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

Yuqumli kasalliklar bilan kasallanish – yuqumli kasalliklar aholi uchun xavf tug‘diradi, chunki yuqumli kasalliklarni o‘z vaqtida oldi olinmasa ular tez tarqalib epidemiyaga aylanib ketishi mumkin shu munosabat bilan ularni nazorat qilish uchun har bir yuqumli kasallikni o‘z vaqtida qayd etib tuman, shaxar davlat sanitariya-epidemiologik nazorat markazlariga shoshilinch xabar berish zarur.

Yuqumli kasalliklar aniqlanganda yoki ular to‘g‘risida gumon qilinganda

shoshilinch xabar berish majburiy qisoblanadi.

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

1. Karantin kasalliklar (o'lat, vabo, qora chechak, sariq isitma, qaytalama tif).
2. Davlat sanitariya - epidemiologiya nazorati markazlari bilan bir vaqtning o'zida maxsus ixtisoslashgan davolash profilaktika muassasalarida - axborot to'planadigan kasalliklar (sil, zaxm, so'zak, traxoma, zamburug'li kasalliklar, moxov).
3. Davolash profilaktika muassasalari davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlariga faqat yig'ma ravishda axborot beradigan kasalliklar (gripp, yukori nafas yuli infeksiyalari).

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

Yuqoridagi kasalliklar guruhlari bo'yicha mavjud qonunga asosan yuqumli kasallikni birinchi bo'lib aniqlangan yoki gumon qilgan har bir vrach, o'rta tibbiyot xodimi davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlariga shoshilinch xabar yuborishi zarur (058-u shaklga muvofiq). Bunday xabar shaxar, tuman DSEOMlariga davolash-profilaktika muassasalarining xodimlari tomonidan beriladi. DSEOM xodimlari shoshilinch xabarni maxsus "Yuqumli kasalliklarni harakati" daftariga qayd etadi va o'zidan yuqorigi DSEOMlarga 85 – forma "Yuqumli kasalliklar harakati hakida hisobot" orqali oylik hisobot yuboradilar. Davolash-profilaktika muassasalari 85-gripp shakl orqali sanitariya-epidemiologiya stansiyalariga gripp va yuqori nafas yullari infeksiyalari haqida hisobot beradi. Yuqumli kasalliklarni tahlil qilishda yuqoridagi hisobot formalari bilan bir qator yuqumli kasalliklarning o'chog'ida tekshiruv olib borish natijasida epidemiolog tomonidan to'ldirilgan "Yuqumli kasallik o'chog'ini epidemiologik tekshiruv" (sh.357-h) kartasidan ham foydalaniladi. Natijada har bir tuman va shahar sanitariya-epidemiologiya stansiyalari tomonidan yuqumlik kasalliklar haqida

haftalik, 10 kunlik, oylik, kvartal, yarim yillik va yillik ko'rsatkichlar hisoblanib tahlil qilinadi.

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

Muhim noinfektsion kasalliklar. Noinfektsion kasalliklarga hozirgi vaqtda butun dunyoda katta e'tibor berilmoqda. Chunki, ushbu kasalliklar o'tish jixatdan og'ir, atrofdagi odamlar va kelajak avlod uchun xavf-xatar tug'dirishi jihatdan muhim ahamiyatga egadir va alohida hisobga olib boriladi. Bunday kasalliklar jumlasiga sil, yuqumli tanosil kasalliklar, zamburug'li kasalliklar, traxoma va xavfli o'smalar kiradi. Har qanday davolash-profilaktika muassasining vrachlari shunday kasalliklarni aniqlaganda maxsus ixtisoslashtirilgan dispanserlarga tegishli hujjatni to'ldirish orqali axborot beradi (sh. 089-, sh.090-h). Joylardagi dispanserlarga tashxisni aniqlangandan so'ng ularni ro'yxatga oladi va bemorni kuzatib boradi. Dispanserlarda kasallik tasdiqlangandan so'ng bemor haqidagi xabar tegishli viloyat dispanserlariga yuboriladi va u erda ayrim kasalliklar bo'yicha 6 oyda, boshqa bir kasalliklar bo'yicha 1 yilda 1 marta 61 a, b, j formalari bo'yicha hisobot tayyorlanadi.

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

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

Bu kasallik turiga ishlovchilar tomonidan ishga chiqmasligiga sabab bo'lgan barcha kasalliklar kiradi. Vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan bog'liq bo'lgan kasallikni o'rganishda joriy-yilda ishlovchi tomonidan vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishga olib kelgan har bir hodisa hisobga olinadi. Bu kasallik guruhini o'rganishda vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotishga olib

kelgan har bir hodisa hisobga olinadi. Bu kasalliklar guruhini o'rganishda vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish varaqasi manba bo'lib xizmat qiladi. U yuridik hujjat bo'lib, nafaqat mehnatdan ozod qiladigan, balki moliyaviy hamda statistik hujjat bo'lib ham hisoblanadi, chunki mehnat qobiliyati yo'qotilganda ijtimoiy sug'orta mablag'lari hisobidan nafaqa to'lanadi.

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

Ushbu hisobot shakllari asosida vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish bo'yicha qator ko'rsatkichlar hisoblanadi va tahlil qilinadi. Mehnat qobiliyatini vaqtincha yo'qotishga olib boradigan kasalliklar to'g'risida uchta asosiy ko'rsatkichga qarab fikr yuritiladi:

1. Ishchilarning 100-tasiga to'g'ri keladigan mehnatga yaroqsizlik hollarining soni
2. Ishchilarning 100-tasiga to'g'ri keladigan mehnatga yaroqsizlik kunlarning soni
3. Bitta mehnatga yaroqsizlikholining o'rtacha muddati

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

1. Salomatlik indeksi - mazkur kollektivda yil bo'yi kasal bo'lmagan ishchilarning ulushi:

2. Bemor shaxslar ko'rsatkichi

Hozirgi paytda kasalxonadagi kasallanishlarni ro'yxatga olish va o'rganish yaxshi yo'lga qo'yilgan. Har bir shifoxonaga yotqizilish holi kuzatuv birligi hisoblanadi.

Bemorga kasalxonadan chiqqanlarning statistik kartasi (sh.066-h) to'ldiriladi.

Muqim shifoxonada yotgan kasallanishlar ko'rsatkichi tuman, shaxar, viloyat respublika buyicha har 1000 axoliga hisoblanadi. Bundan tashqari, muqim shifoxonalardan olingan ma'lumotlarga asoslanib quyidagi qo'shimcha

ko'rsatkichlarni aniqlashimiz mumkin:

1. Tashxis ko'pligi, ularning kattaligi, xarakteri, asosiy kasalliklar, qo'shimcha kasalliklar, ularning asorati.
2. Vrach qo'ygan tashxisning sifati, ularni poliklinika tashxislari va o'lim hollari yuz berganda patalogoanatomik tashxislar bilan mos kelishi.

3. Har xil kasalliklar bo'yicha bemorlarni muqim shifoxonalarda davolanish muddati.
4. Ma'lum kasalliklar bo'yicha o'z vaqtida kasalxonaga yotkizilganligi va ularning kattaligi.
5. Muqim shifoxonada yotgan bemorlarning yosh, jins, kasb, klinik bo'limlar bo'yicha strukturasi.
6. Har-xil davolash usullarining samaradorligi (jarroxlik, terapevtik, medikamentoz, fizioterapevtik davolashlar).
7. Kasalxonada davolanishlarning oqibati - sog'ayish, qisman sog'ayish, yomonlashish, o'lim holatlari.
8. Bir yil davomida ma'lum bir kasallik bilan takror yotqizishlar soni.

Tibbiy ko'rik ma'lumotlari

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

Tibbiy ko'riklar oldiga qo'yilgan maqsad, vazifa va qo'llanilayotgan tashkiliy texnologiya turiga qarab oldindan, davriy va maqsadli bo'lishi mumkin. Ko'rik ma'lumotlari, aholining murojaati natijasida olingan ma'lumotlar bilan qo'shib kasallik haqida materiallarni yanada to'ldiradi, ularga birmuncha aniqliklar kiritadi va aholining umumiy kasallanishlarini yanada to'laroq yoritishga yordam beradi. Aholi orasida tibbiy ko'rik o'tkazish natijasida aniqlangan kasalliklar haqida axborotlar olishni "patologik zararlanish" yoki "tibbiy ko'rikda aniqlangan ko'shimcha kasallanishlar" deb nomlanadi.

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

O‘lim sabablari asosida kasallanishni o‘rganish.

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

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

Nogironlik vrachlik - mehnat ekspert komissiyalari tomonidan belgilanadi.

Davolash-profilaktika muassasalari nogironlik sabablarini o‘rganadilar.

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

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

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

Jismoniy rivojlanishni aniqlashda antropometrik usuldan foydalaniladi.

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

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

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

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

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

Nazorat savollari:

1. Salomatlik tushunchasiga ta'rif bering.
2. Demografik ko'rsatkichlarga nima kiradi?
3. Kasallanish ko'rsatkichlarga nima kiradi?

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR:

1. Mamatkulov B. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish. T. 2019.
2. Mamatkulov B. Sog'liqni saqlash menejmenti va iqtisodiyoti. T., 2015.
3. Mamatkulov B., Rustamova X.E. Jamoada xamshiralik ishi. T. 2016.

Internet saytlar: www.ziyounet.uz, www.sestra.ru, tma.uz

3-mavzu: O'zbekistonda aholi salomatligini muhofazalash tizimi.

1. O‘zbekistonda aholi salomatligini muhofazalashga qaratilgan meyoriy-xuquqiy xujjatlar
2. Fuqarolarning sog‘ligini saqlashga doir huquqlari va majburiyatlari
3. Davlat organlari, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoat birlashmalarining fuqarolarning sog‘lom turmush tarzini shakllantirish sohasidagi faoliyati.

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

Davlat va sog‘liqni saqlashning boshqa tizimlarini “Jamoat sog‘lig‘ini saqlash” degan umumiy tushuncha birlashtiradi. Jamoat sog‘lig‘ini saqlash – bu aholi salomatligini saqlash va mustahkamlash, kasallanish va shikastlanishlarni profilaktikasi, mehnat faoliyati va O‘rtacha umrni uzaytirishga qaratilgan, davlat, jamiyat, tibbiy va notibbiy tashkilotlar orqali amalga oshiriladigan ilmiy va amaliy chora – tadbirlar yig‘indisidir.

Davlat sog‘liqni saqlash tizimi, qonuniy asoslari: Davlat sog‘liqni saqlash tizimiga O‘zbekiston respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi, Qorakalpag‘iston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi, viloyatlar, Toshkent shahar sog‘liqni saqlashni boshqarish organlari, ularni shahar va tuman bo‘linmalari kiradi.

Davlat sog‘liqni saqlash tizimiga davlat mulki bo‘lgan va davlat sog‘liqni saqlash tizimini boshqaruv oraganlariga bo‘ysunuvchi davolash-profilaktika va ilmiy-tadqiqot muassasalari, klinikalari, tibbiyot va farmasevtika xodimlari tayyorlaydigan hamda, ularni qayta tayyorgarlikdan o‘tkazadigan o‘quv yurtlari, farmasevtika korxonalari va tashkilotlari, sanitariya-profilaktika muassasalari, sud-tibbiyot ekspertiza muassasalari, tibbiy dori-darmonlar va tibbiyot texnikasi

ishlab chiqaradigan korxonalar, asosiy faoliyati fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash bilan bog‘liq boshqa korxonalar, muassasa va tashkilotlar kiradi.

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

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

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

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

Aholi salomatligini saqlashning barcha qirralari 1996 yil 29 avgustda qabul qilingan O‘zbekiston Respublikasining “Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash

to'g'risida"gi qonunida to'lig'icha o'z aksini topgan.

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

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

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

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

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

Ushbu qonunda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishga, qayta qurishga alohida ahamiyat berilgan (7-8-10 moddalar).

Qonunning 7-moddasida O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlashning davlat, xususiy va boshqa tizimlaridan iborat yagona sog‘liqni saqlash tizimi amal qiladi deb yoziladi.

Shu munosabat bilan qonuning 11 -moddasida davlat sog‘liqni saqlash tizimiga kiruvchi tibbiyot muassasalari, xususiy sog‘liqni saqlash muassasalari, hamda sog‘liqni saqlash korxonalarini, muassasalari va tashkilotlariga, shuningdek, tabobat hamda farmasevtika bilan shug‘ullanuvchi jismoniy shaxslarga litsenziyalar berish tartibi va shartlari alohida qayd etilgan.

Qonunda fuqarolarning sog‘lig‘ini huquqiy jihatdan muhofaza qilishga keng o‘rin berilgan (13-28 moddalar). Davlat yoshi, jinsi, irqi, millati, tili, dinga munosabati, ijtimoiy kelib chiqishi, e‘tiqodi, shaxsiy va ijtimoiy mavqeyidan ka‘tiy nazar fuqarolarning sog‘lig‘i saqlanishini ta‘minlaydi.

Qonunda oila sog‘lig‘ini saqlashga, tibbiy-ijtimoiy yordam olishga voyaga etmaganlarning, pensiya yoshidagi fuqarolarning, nogironlarning, favqulodda vaziyatlar tufayli jabr ko‘rgan fuqarolarning, bemorlarning huquqlari alohida moddalarda keng yoritilgan.

Fuqarolarga tibbiy - ijtimoiy yordam ko‘rsatish alohida bobni tashkil etib, u birlamchi tibbiy sanitariya-yordami (29-modda) shoshilinch va tez tibbiy yordam (30-modda) ixtisoslashgan tibbiy yordam (31-modda)dan tashkil topganligi alohida ta‘kidlangan. Ijtimoiy ahamiyatga molik kasalliklarga chalingan fuqarolarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko‘rsatish (32-modda), atrofdagilar uchun xavfli bo‘lgan kasalliklarga chalingan fuqarolarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko‘rsatish (33-modda) kabi va boshqa moddalarni o‘z ichiga oladi. Fuqarolar kasal bo‘lib qolganda, mehnat layoqatini yuqotgan va boshqa xollarda profilaktik, tashxis qo‘yish-davolash, kuch-quvvatini tiklash, sanitariya-kurort, protez ortopediya yordami va boshqa xil yordamni, shuningdek, bemorlarni, mehnatga layoqatsiz davrida va nogironlarni boqish-parvarishlash yuzasidan ijtimoiy chora-tadbirlarni, shu jumladan, vaqtincha mehnatga layoqatsizlik nafaqasi to‘lashni o‘z ichiga oladigan tibbiy-ijtimoiy yordam olish huquqiga ega. Qonunning IV - bobi tibbiy ekspertizaga bag‘ishlangan bo‘lib, uning 36-moddasida fuqarolarning kasallik, shikastlanganlik, homiladorlik, tuqqanlik,

oilaning betob a'zosini parvarishlanganlik, protez qo'ydirganlik, sanatoriya - kurortda davolanganlik munosabati bilan va boshqa hollardagi mehnatga vaqtincha layokatsizligini ekspertizalash qonun hujjatlarida belgilangan tartibda o'tkaziladi deb yozib qo'yilgan. Tibbiy ekspertiza mehnatga vaqtincha layoqatsizlikni ekspertizalash bilan bir qatorda nogironlarning sababi va guruhini, harbiy - tibbiy ekspertiza, sud tibbiyoti va sud psixiatriya ekspertizalarini o'tkazishni o'z ichiga oladi va ularni o'tkazish qonun qoidalarini, yo'l-yo'riqlarini belgilaydi.

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

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

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

to'g'risida»gi qonuni - aholi salomatligini saqlashga qaratilgan chora-tadbirlarni muntazam ravishda takomillashtirib borish va ularni muvoffaqqiyatli hal qilishning huquqiy bazasini yaratdi.

Sog'liqni saqlashni tashkil etishning asosiy prinsiplari: O'zbekistonda fuqarolar sog'lig'ini saqlash, sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish Respublikamizning o'ziga xos sotsial-iqtisodiy, ijtimoiy - geografik, demografik, kasallanish, sanitariya-epidemiologik jihatlarini e'tiborga olgan holda, olib borilmokda. O'zbekistonda fuqarolar sog'lig'ini saqlashning asosiy prinsiplariga quyidagilar kiradi.

- 1.Sog'liqni saqlash sohasida inson xuquqlariga rioya qilish.
- 2.Aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan baxramand bo'la olish.
- 3.Profilaktik chora tadbirlarning ustivorligi.
- 4.Fuqarolar sog'lig'ini ijtimoiy himoya qilish.
5. Tibbiyot fanining amaliyot bilan birligi.

Sog'liqni saqlash sohasida inson huquqlariga rioya kilinishi prinsipi.

Ushbu prinsip O'zbekiston Respublikasining "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi" qonunning 13-moddasida o'z tasdig'ini topgan. Jumladan, ushbu moddada - O'zbekiston Respublikasi fuqarolari sog'liqni saqlash borasida tegishli huquqlarga egadirlar. Davlat yoshi, jinsi, irqi, millati, tili, dinga munosabati, ijtimoiy kelib chiqish, e'tiqodi, shaxsiy va ijtimoiy mavqeidan qa'tiy nazar - fuqarolarning sog'lig'ini saqlanishni ta'minlaydi. Davlat fuqarolarda kasalliklarning har qanday shakllari borligidan ka'tiy nazar, ularning kamsitishlardan himoya qilinishini kafolatlaydi. Ushbu qoidani buzgan, aybdor shaxslar qonunda belgilangan tartibda javobgar bo'ladilar deb belgilab qo'yilganligining o'zi O'zbekistonda sog'liqni saqlash sohasida inson huquqlariga rioya qilinishi qonun orqali himoya qilinishini kafolatlaydi.

Aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan baxramand bo'la olish prinsipi. Aholi sog'lig'ini saqlash va uni yanada yaxshilash xukumatimizning ijtimoiy sohadagi muhim vazifalaridan biridir. Buning uchun esa Respublikamizda ko'plab shifo maskanlari faoliyat ko'rsatmokda. Respublika, viloyat, shahar, tuman markaziy shifoxonalari, tibbiyot sanitariya

qismlari, tugʻruqxonalar, poliklinikalar, dispanserlar, qishloq vrachlik punktlari, Respublika shoshilinch tibbiy yordam tez yordam ilmiy markazi va uning viloyat, Shahar, tuman filiallari, Oliy tibbiyot oʻquv yurtlari ularning klinikalari xalkimiz xizmatida. Aholining barcha qatlamlari, ayniqsa qishloq aholisiga koʻrsatilayotgan tibbiy xizmatni yaxshilash, vrachlik xizmatini yanada yaqinlashtirish. Bu esa oʻz navbatida qishloq aholisiga malakali vrachlik xizmatini yaqinlashtirish imkonini beradi. Ushbu qishloq vrachlik punktini tashkil etishda aholining demografik, kasallanish koʻrsatkichlariga aloxida eʼtibor berishmokka. Davlat, xokimiyat organlari, oilani, onalik va bolalikni muhofaza qilish chora tadbirlarni amalga oshirmoqdi. Tibbiy sanitariya va tibbiy-ijtimoiy yordamdan hammaning baxramand boʻlishini taʼminlashda mahalliy davlat hokimiyati organlari masʼul hisoblanadi.

Profilaktik chora-tadbirlarning ustivorligi prinsipi. Oxirgi paytlarda koʻpgina mamalakatlarning olimlari kasallikni davolash emas, aholi salomatligini mustahkamlash maqsadga muvofiq deb hisoblashmoqda. Bu konsepsiya tobora kuchayib bormoqda, chunki kasallikni davolashdan koʻra uni oldini olish arzonroq tushadi. Shuning uchun sogʻliqni saqlash xizmatini tashkilashtirish va loyixalashtirish sogʻliqni tiklash, salomatlikni saqlashni hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Sogʻliqni saqlash tizimining ravnaqi kasalliklarni davolash bilan emas, balki salomatlikni muxofazasi bilan bogʻliq deb hisoblanmoqda, natijada esa bu sogʻliqni saqlash tizimi organ va muassasalarining profilaktik faoliyati rolini oshishiga olib keladi. Shuni takidlab, oʻtish kerakki «Sogʻlomlarni salomatligini saqlash» konsepsiyasi hayotiy xakikatga aylanishi zarur, bu esa oʻz navbatida sogʻliqni saqlash sistemasi resurslaridan unumli foydalanishga olib keladi. "Kasalni davolashdan uni oldini olish afzal" degan maqol bor. Birinchidan bemorni kasalligini davolashga ketgan mablagʻ, kasalikni oldini olishga sarflanadigan moddiy mablagʻdan ancha qimmat turadi. Ikkinchidan kasallangan bemorning ruhiy holati, yoki kasalini -surunkali formaga oʻtishi, ayrim hollarda nogironlikka olib kelishi, oʻlim bilan tugash hollari, aholi salomatligiga katta putur etkazadi Oʻrtacha umrni qisqarishiga olib keladi, aholini mehnat faoliyatini kamaytiradi. Ishlab chiqarish jarayonini bir muncha izdan chiqaradi. Yuqoridagilar halq xoʻjaligining

rivojlanishiga o'z ta'sirini ko'rsatadi va moddiy zarar etkazadi. Uchinchidan bemorning oilasiga moddiy va ma'naviy zarar etadi. Shuning uchun xam Respublikamizda aholi salomatligini saqlash, sog'liqni saqlashni rivojlantirishda profilaktik chora tadbirlarni amalga oshirish ustivor yo'nalishga ega. Sog'liqni saqlash vazirligi hukumat organlari, hokimiyatlar, viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari, bo'limlari, Shahar, tuman sog'liqni saqlash bo'limlari, hamda ularning joylardagi organlari sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlari, mahalla qo'mitalari, "Ekosan" "Sog'lom avlod uchun xayriya jamg'armalari» aholining sanitariya-epidemiologiya xotirjamligini ta'minlash uchun atrof muhitni sog'lomlashtirish, ovqatlanishni, mehnat, turmush, dam olishda ta'lim tarbiya berish sharoitlarini yaxshilashga qaratilgan qonunchilik sanitariya xolatini yaxshilash va epidemiyaga karshi, tabiatni muhofaza qilishga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirish bilan shug'ullanadi. Sog'liqni saqlash vazirligi joylarda profilaktik yordam yo'nalishlari va hajmlari, profilaktik maqsadlarda emlashlar o'tkazishning muddati va usullarini belgilaydi, aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishni nazorat qiladi. Shu jihatdan kasallikni oldini olishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlarning samarasi birinchi navbatda aholini, oilani, har-bir shaxsni tibbiy-sanitariya madaniyatiga, tibbiy faolligiga, o'z salomatligini saqlashga bo'lgan ma'suliyatiga bog'liq. Agar aholi, o'z salomatligi ustida qayg'urmas ekan, uni mustahkamlash uchun shug'ullanmas, kurashmas ekan, shu yunalishda tibbiyot muassasalari olib borayotgan tadbirlar samarasi past, natijasi qonikarsiz bo'lib qola beradi. Shu bilan birga ushbu ishlarni samarasini oshirishda o'rta tibbiyot hodimlar roli judayam kattadir. Sog'lig'ini yuqotgan taqdirda fuqarolarni ijtimoiy himoya qilish prinsipi. Ushbu prinsip O'zbekistonning rivojlanish va o'ziga xos tariqqiyot yo'lining eng asosiy tamoyillaridan biri bo'lgan aholining kuchli ijtimoiy himoya qilish tamoyiliga to'la mos tushadi. "Sog'liqni yo'qotganda fuqarolarning ijtimoiy himoya qilinish, tibbiy ijtimoiy yordam olish huquqi" Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi" qonunning 16 moddasida aloxida kayd etilgan. Jumladan ushbu moddada kasal bo'lib qolganda, mehnat layoqatini yuqotganda va

boshqa xollarda fuqarolar profilaktik, taxshis qo'yish, davolash, kuch quvvatini tiklash, sanatoriya-kurort, protez-ortopediya yordami va boshqa xil yordamni, shuningdek bemorlarni, mehnatga layoqatsiz va nogiron kishilarni boqish parvarishlar yuzasidan ijtimoiy chora - tadbirlarni, shu jumladan vaqtincha mehnatga layoqatsizlik nafaqasi to'lashni o'z ichiga oladigan tibbiy ijtimoiy yordam olish huquqiga ega. Tibbiy ijtimoiy yordam tibbiyot xodimlari va boshqa mutaxassislar tomonidan ko'rsatiladi deb belgilab qo'yilgan.

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

Tibbiyot ilm-fani va amaliyotning birligi prinsipi. O'zbekistonda ko'plab tibbiyot oliy o'quv yurtlari, tibbiyot ilmiy tekshirish institutlarida keng ko'lamda ilmiy tadqiqot ishlari olib borilmoqda. Ilmiy tadqiqot ishlarining natijalari, olingan yangiliklar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining ruxsati bilan sog'liqni saqlash amaliyotiga tadbiriq etilmokda. Ilm-fan va amaliyotning birlik prinsipi, ilm-fan axlining tibbiyotda ishlayotgan amaliyot xodimlari, sog'liqni saqlash

tashkilotchilari bilan xamkorlikda o'tkazayotgan se'zdlar, simpoziumlar, konferensiyalari orkali namayon bulmoqda. Bundan tashkari Respublikamizda ko'pgina Ilmiy jurnallarda: "O'zbekiston tibbiyot jurnali", "Pediatriya", "Xirurgiya", "Patologiya" "Hamshira" jurnallari va shunga o'xshash ko'pgina jurnallarda olimlarimizning ilmiy makolalari chop etilmokda va ular o'z navbatida tibbiyot amaliyotchilariga etib bormoqda. Profilaktika, tashxis qo'yish, davolashning yangi usullari, dori-darmonlar, mikrobiologik preparatlar va dezinfeksiya vositalarini qo'llanishi, hamda biologik-tibbiy tadqiqotlar o'tkazish tartibi "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasining qonunining 34- moddasida belgilab

qo'yilgan. Jumladan sog'liqni saqlash amaliyotida faqat qonun hujjatlarida belgilangan tartibda qo'llanishga ruxsat etilgan profilaktika, tashxis qo'yish, davolash usullaridan tibbiyot texnologiyalari, dori - darmonlar, immunobiologik preparatlar va dezinfeksiya sitalaridan foydalaniladi. Ushbu moddaning ikkinchi qismida nazarda tutilgan tashxis qo'yish, davolash usullari va dori-darmonlarni, immunobiologik preparatlar va dezinfeksiya vositalarini, shu jumladan, chet elda foydalaniladiganlarini qo'llanish tartibi, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi deb qayd etilgan. Shunday qilib, tibbiyot ilm-fani, tibbiyot amaliyoti bilan chambarchas bog'lik. Albatta tibbiyotda ilmiy tadqiqot ishlarini olib borishda va uni amaliyotga tadbiq etishda yuqorida keltirilgan qonun qoidalarga amal qilish talab etiladi

Nazorat savollari

1. O'zbekiston Respublikasining fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonuni qachon qabul qilingan?
2. Aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan baxramand bo'la olish prinsipi?
3. Profilaktik chora-tadbirlarning ustivorligi prinsipi?

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR:

1. Mamatkulov B. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish. T. 2019.
 2. Mamatkulov B. Sog'liqni saqlash menejmenti va iqtisodiyoti. T., 2015.
 3. Mamatkulov B., Rustamova X.E. Jamoada xamshiralik ishi. T. 2016.
 4. Orziyev Z. Hamshiralik ishi jarayonida bemorlarni tekshirish usullari. T. 2010.
- Internet saytlar: www.ziyonet.uz, www.sestra.ru, tma.uz
5. Axoli sog'ligini muxofaza qilish to'g'risidagi Qonun. 1996yil.

IV AMALIY MASHG‘ULOT MATERIALLAR

1-Mavzu: Axoli salomatligi va uni o‘rganishda sanitariya-statistik tadqiqotlarni o‘rni.

Ishdan maqsad: Sanitariya statistik tadqiqotlarni o‘tqazish qoidalari, statistik kuzatishlarni tashkil etish, olingan materiallarni rasmiylashtirish va ularni jamlash, hisoblash qoidalari, statistik tahlil usullari to‘g‘risidagi bilimlarni berish, hamda ko‘nikmalarini shakllantirish.

Masalaning qo‘yilishi: Tinglovchilar guruhlarda topshiriqni yechishadi (Har bir mavzu bo‘yicha topshiriqlar keyingi bo‘limda keltirilgan).

Statistika - bu jamiyat fanlaridan biri bo‘lib, u jamiyat orasida uchray-digan hodisalarning miqdor o‘zgarishlarini, sifat o‘zgarishlari bilan bog‘lab o‘rganadigan fandır.

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

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

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

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

Statistik usul aholi salomatligini va undagi o‘zgarishlarni, tibbiyot muassasalarini faoliyatini va uning samarasini ob‘ektiv baholash imkonini beradi. Klinik, eksperimental ilmiy tadqiqotlarda sanitariya statistikasi o‘rganilayotgan hodisalarning mohiyatini, ichki qonuniyatlarini ochib beradi. Statistik usulning

eng muhim bosqichlaridan biri olingan ma'lumotlarni yig'ish, tahlil etish va baholashdan iboratdir.

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

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

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

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

1 - bosqich - tadqiqot rejasini va dasturini tuzish.

2 - bosqich - statistik ma'lumot yig'ishva kuzatish.

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

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

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

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

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

To'rtinchi bosqich – olingan kattaliklarni taqqoslash, solishtirish, ularga baho berish va amaliyotga tadbiiq qilishdan iborat. Bu bosqichda o'rganilayotgan hodisaga omillarning ta'sirini o'rganish va ularni qonuniyatlarini aniqlash uchun har - xil matematik usullar (korrelyatsiya, standartizatsiya, olingan ma'lumotlar

aniqligini baholash) qo‘llaniladi. Umuman statistik tadqiqot olingan natijalarni tahlil qilish, o‘tkazilgan tadqiqot xulosalarini amaliyotga tadbiq qilish bilan yakunlanadi.

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

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

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

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

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

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

1. O‘rganilgan statistik majmuada, olingan kuzatuv birligini tarqalganligi, uning natijalari.
2. Olingan voqea yoki hodisaning ma`lum mintaqalar va davr orasida o‘zgarishlari.
3. Voqea yoki hodisaga umumlashtirilgan tavsil berish va uni bir necha statistik majmualar orasida taqqoslash (nisbiy va o‘rtacha qiymatlar orqali).
4. Olingan statistik qiymatlarni aniqligini baholash.
5. Natijaviy belgiga (kasallanish, o‘lim ko‘rsatkichlariga) ijtimoiy - gigienik, ijtimoiy – iqtisodiy, tabiiy, ekologik omillarni ta`sirini o‘rganish.
6. Omillar orasidagi o‘zaro bog‘liqlikni aniqlash.
7. Natijaviy belgilar orasidagi o‘zaro aloqadorlikni aniqlash.
8. O‘tkazilgan tadqiqot yakuniga asosan amaliyotga kerakli takliflar va tavsiyalar

berish.

Uncha katta bo‘lmagan statistik tadqiqotlarda vazifalar odatda 4 - 6 tadan oshmasligi kerak.

Tadqiqotchi ma`lum bir maqsad va vazifalarni oldiga qo‘yishdan oldin shu haqdagi tegishli adabiyotlar bilan to‘la tanishgan bo‘lishi kerak.

Statistik kuzatuvning rejasi deganda:

1 – kuzatuv olib boriladigan ob`ektini; 2 – kuzatuv birligini; 3 – kuzatuv olib boriladigan muddatni; 4 – kuzatuv o‘tkaziladigan joy; 5 - kuzatuvni kimlar olib borishi; 6 - kimning rahbarligida olib borilishi; 7 - tadqiqotni o‘tkazish uchun sarf bo‘ladigan moddiy mablag‘ miqdorini aniqlash tushuniladi;

Kuzatuv olib boriladigan ob`ekt deganda, bevosita statistik ma`lumot yig‘iladigan muhit tushuniladi. Bu shahar yoki tuman aholisi, viloyat muqim shifoxonalarda davolangan bemorlar soni, institut talabalari, mintaqa yoki hududda yashovchi aholi, zavod, fabrikalarning faoliyati va boshqalar tushuniladi. Kuzatuv birligi – statistik tadqiqot olib borilayotgan muhitning asosiy tarkibiy qismi bo‘lib, u qayd etilish lozim bo‘lgan belgilarni o‘z ichiga oladi. Ko‘p hollarda kuzatuv birligi sanoq birligi deb ham ataladi. Kuzatuv birligi ko‘zda tutilgan maqsadga qarab bemor, o‘lgan shaxs, sog‘lom inson, oila va boshqalar bo‘lishi mumkin. Kuzatuv birliklarining soni statistik majmuaning hajmini (n) belgilaydi.

Statistik majmua deb - ma`lum vaqt ichida, ma`lum chegarada olingan mazmunan bir xil, shaklan har - xil elementlardan tashkil topgan guruhlariga aytiladi. Statistik majmua 2 xil bo‘ladi: 1.General majmua; 2.Tanlab olingan majmua.

General majmua deb - barcha kuzatish birligini o‘z ichiga olgan majmuaga aytiladi. General majmua tushunchasi nisbiy bo‘lib, u kuzatishni maqsadiga qarab, bir vaqtning o‘zida general yoki tanlab olingan majmua deb qaralishi mumkin.

Masalan: "N" viloyatidagi "A" tumanda yashovchi bolalar soni shu tuman uchun general majmuani, viloyat bolalari uchun esa tanlab olingan majmuani tashkil etadi. General majmuani ko‘pincha cheksizlikka intilayotgan majmua deb qaraladi.

Masalan: OITS kasalligini tarqalganligini bilish uchun er yuzida OITS bilan kasallangan barcha bemorlarni o‘rgana olsak, u holda general majmuaga erishgan bo‘lar edik. General majmuada statistik tadqiqotlar olib borish uchun uning ba`zi

belgilariga (vaqtga, territoriyaga) qarab cheklab o'rganiladi

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

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

1. Belgilari jihatidan general majmuaga nihoyatda o'xshash bo'lishi kerak.
2. Kuzatuvlar soni etarli bo'lishi kerak (general majmuadan 10% va undan yuqori).

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

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

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

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

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

natija belgi: o'lim.

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

Lahzada kuzatish usulidan o'rganilayotgan hodisalar tez o'zgarish xususiyatiga ega bo'lmagan paytda foydalaniladi. Bu usulda voqealar va hodisalarni aniq olingan bir

vaqtdagi kattaliklar o'rganiladi. Masalan: aholini ro'yxatga olish, muqim shifoxonadagi o'rinlarni, tibbiyot muassasalaridagi xodimlarni ro'yxatdan o'tkazish, aholini profilaktik ko'rikdan o'tkazish, jismoniy rivojlanishni o'rganish kabi tadbirlar kiradi. Bir vaqtda o'tkaziladigan kuzatishlardan olingan ma'lumotlarni bir - biriga taqqoslab, chuqur o'rganish uchun boy materiallar beradi.

Joriy kuzatish usuli – sog'liqni saqlash sistemasida asosiy usullardan biri hisoblanib, har xil intensiv kattalikka ega bo'lgan voqealarni o'rganishda qo'llaniladi. Joriy kuzatish usuli deb - voqealarni paydo bo'lishiga qarab ularni doimiy ravishda qayd etishga aytiladi (tug'ilish, o'lim, kasalliklar, vaqtincha ish qobiliyatini yo'qotganlik haqidagi hodisalarni qayd etish shular jumlasiga kiradi). Sanitariya - statistik tadqiqotlarda har bir kuzatilayotgan birlik haqida ma'lumot yig'ishning bir necha usullari bor: 1) bevosita kuzatish, 2) hujjatlar asosida ma'lumot to'plash, 3) anamnestik (xotirlash) anketa - so'rov usullari.

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

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

Ikkinchi bosqich - ma'lumot yig'ish va kuzatish. Bu bosqich eng muhim bosqichlardan biri hisoblanadi, chunki tadqiqot yakunida chiqariladigan xulosalar, hamda tadqiqoddan kutilayotgan natijalarning to'g'riligi birinchi navbatda yig'ilgan statistik ma'lumotlarning to'laligiga va aniqlik darajasiga bog'liq.

Shuning uchun ham, ma`lumot yig'ish uchun maxsus tayyorgarlikdan o'tgan yoki shu o'rganilayotgan soha bo'yicha etarli malakaga ega bo'lgan shaxslar jalb etilishi kerak. Ijtimoiy - gigienik tadqiqotlarda ma`lumotlarni qayd etish uchun har - xil hujjatlardan foydalaniladi:

davlat statistikasi qo'mitasining maxsus tibbiy va statistik hujjatlari (muqim shifoxonada yotgan bemorning kartasi, ambulatoriya bemorining kartasi, bolalarning rivojlanish tarixi, tug'ruq va o'lim haqidagi guvohnoma va hokazo);- tibbiy va statistik hujjatlardan ma`lumotlarni ko'chirib yozish uchun tuzilgan maxsus kartalar;-

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

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

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

a) ma`lumotlarni guruhlariga ajratish;

b) jamlash va hisoblash;

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

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

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

bemorlarning tashxislariga qarab guruhlarga ajratish.

2. variatsion guruhlashda esa belgining miqdoriy tarkibiga qarab guruhlarga ajratiladi. Masalan: aholining Yoshiga, vazniga, bo'yiga, bemorlarning muqim Shifoxonalarda davolanish muddatiga qarab guruhlarga ajratiladi.

Juda ko'p guruhlarga ajratish, olinishi lozim bo'lgan ma'lumotlarni maydalanib ketishiga va hodisalarning ayrim qonuniyatlarini ochilmay qolishiga olib keladi, kam sonli guruhlar esa, o'z navbatida voqealarning xarakterli tomonlarini ochib bera olmaydi. Guruhlash statistik materiallarni jamlash uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Jamlash - statistik kuzatish natijasida olingan, yakka holda uchraydigan hodisalarni yig'ish, ma'lum guruhlarga ajratish demakdir. Jamlash bosqichida ayrim yakka holda yozilgan belgilar yig'ilib, o'rganilayotgan majmuaga miqdoriy son jihatidan tavsif beruvchi jadvallarga o'tkaziladi. Ma'lumotlarni jamlash natijalari statistik jadvallarda aks ettiriladi.

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

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

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

Oddiy jadvallarda (jadval 1) statistik material faqat bitta belgi bo'yicha son jihatdan taqsimlanadi. Guruhlashgan jadvalda (jadval 2) esa statistik material bir - biriga bog'liq bo'lgan ikki belgi bo'yicha, kombinatsion jadvalda (jadval 3) esa bir - biriga bog'liq bo'lgan uchta va undan ko'p belgilar bo'yicha taqsimlanadi.

Jadvalarni maketini oldindan birinchi bosqichda taerlanadi. Jamlash va hisoblash zamonaviy elektron hisoblash mashinalari yordamida statistik - matematik usullardan foydalangan holda o'tkaziladi.

To'rtinchi bosqich – statistik tahlil, xulosalar chiqarish va ularni amaliyotga tadbiq etish. Barcha statistik ma'lumotlarni jadvallarga o'tkazib, ulardan nisbiy,

oʻrtacha qiymatlar keltirib chiqarilgandan soʻng, olingan natijalarni yaqqolroq va koʻrgazmali qilib ifodalash uchun har xil diagrammalardan foydalaniladi. Tadqiqot yakunida, tadqiqot natijasida olingan va ilmiy adabiyotlarda keltirilgan maʼlumotlarga asoslangan holda tadqiqotning xulosalari keltirilib chiqariladi, hodisalarning qonuniyatlari ochib beriladi va aholi salomatligini yanada yaxshilash, sogʻliqni saqlash muassasalarining ishini muvofiqlashtirish, hamda samarasini oshirish borasida amaliyotga takliflar kiritiladi.

Nazorat savollari

1. Aholi salomatligi mezonlari?
2. Sanitariya statistik tadqiqotlarni oʻtqazish qoydalari?
3. Aholi salomatligiga taʼsir kildiruvchi omillarini oʻrganish usullari?
4. Xamshiralik statistik tekshiruvlarni oʻtqazish jarayonidagi oʻrni?

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Mamatkulov B. Jamoat salomatligi va sogʻliqni saqlashni boshqarish. T. 2019.
2. Mamatkulov B. Sogʻliqni saqlash menejmenti va iqtisodiyoti. T., 2015.
3. Mamatkulov B., Rustamova X.E. Jamoada xamshiralik ishi. T. 2016.
4. Orziyev Z. Hamshiralik ishi jarayonida bemorlarni tekshirish usullari. T. 2010.

Internet saytlar: www.ziyonet.uz, www.sestra.ru, tma.uz

2-Mavzu: Oʻzbekistonda aholi salomatligini muhofazalash tizimi.

Ishdan maqsad: Oʻzbekiston Respublikasining fuqarolar sogʻligini saqlash toʻgʻrisidagi Qonun, Farmon va qarorlari, buyruqlari, kasalliklarni oldini olish, umrni uzaytirishga qaratilgan chora-tadbirlarni oʻtqazish, Hamshiralik ishida aholi salomatligiga taʼsir etuvchi omillarni aniqlashda zamonaviy usullarini qoʻllash, axolini xavf omillarini oldini olishda zamonaviy hamshiralik yondoshuvini olib borish koʻnikmalariga ega boʻlish.

Masalaning qo'yilishi: Tinglovchilar guruhlarda topshiriqni yechishadi (Har bir mavzu bo'yicha topshiriqlar keyingi bo'limda keltirilgan).

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

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

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

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

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

Davlat va sog'liqni saqlashning boshqa tizimlarini "Jamoat sog'lig'ini saqlash" degan umumiy tushuncha birlashtiradi. Jamoat sog'lig'ini saqlash – bu aholi salomatligini saqlash va mustahkamlash, kasallanish va shikastlanishlarni profilaktikasi, mehnat faoliyati va O'rtacha umrni uzaytirishga qaratilgan, davlat, jamiyat, tibbiy va notibbiy tashkilotlar orqali amalga oshiriladigan ilmiy va amaliy chora – tadbirlar yig'indisidir.

Davlat sog'liqni saqlash tizimi, qonuniy asoslari: Davlat sog'liqni saqlash tizimiga O'zbekiston respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Qorakalpag'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, viloyatlar, Toshkent shahar sog'liqni saqlashni boshqarish organlari, ularni shahar va tuman bo'linmalari kiradi.

Davlat sog'liqni saqlash tizimiga davlat mulki bo'lgan va davlat sog'liqni saqlash tizimini boshqaruv organlariga bo'ysunuvchi davolash-profilaktika va ilmiy-tadqiqot muassasalari, klinikalari, tibbiyot va farmasevtika xodimlari tayyorlaydigan hamda, ularni qayta tayyorgarlikdan o'tkazadigan o'quv yurtlari, farmasevtika korxonalar va tashkilotlari, sanitariya-profilaktika muassasalari, sud-tibbiyot ekspertiza muassasalari, tibbiy dori-darmonlar va tibbiyot texnikasi ishlab chiqaradigan korxonalar, asosiy faoliyati fuqarolar sog'lig'ini saqlash bilan bog'liq boshqa korxonalar, muassasa va tashkilotlar kiradi.

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

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

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

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

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

Ushbu qonunni yaratilishida jahonning rivojlangan mamlakatlaridagi sog‘liqni

saqlashga doir qonunlar, ulardagi sog‘liqni saqlash tizimini rivojlanishi, aholiga ko‘rsatilaetgan tibbiy yordamning yunalishini e‘tiborga olingan, Birlashgan millatlar tashkilotining «Inson huquqlari deklaratsiyasi», Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risidagi halqaro shartnomalari va qonun hujjatlariga amal qilingan holda tuzilgan.

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

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

- fuqarolarning sog‘lig‘ini saqlashga doir huquqlarini davlat tomonidan kafolatlanishini ta‘minlash;
- fuqarolarning sog‘lom turmush tarzini shakllantirish;
- davlat organlari, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoat birlashmalarining fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash sohasidagi faoliyatini huquqiy jihatdan tartibga solish. Yurtimizda aholi salomatligini saqlash va yaxshilash imkonini beradigan sifatli sog‘liqni saqlash tizimini tashkil etish, sog‘lom avlod tarbiyasi uchun shart-sharoit yaratish davlat siyosatining ustuvor yo‘nalishi hisoblanadi.

Mamlakatimizda ko‘rilayotgan chora-tadbirlar natijasida aholiga tibbiy xizmat ko‘rsatishning samaradorligi, sifati va qulayligini oshirish ta‘minlandi, BMT Mingyillik rivojlanish maqsadlarining asosiy parametrlariga erishildi.

Mustaqillik yillarida sog‘liqni saqlash sohasida mamlakatimiz erishgan yutuqlarga xalqaro hamjamiyat tomonidan ijobiy baho berildi. Masalan, aholining umr ko‘rishi 4,6 yoshga - 1995 yildagi 69,1 yoshdan 2017 yilda 73,7 yoshga oshdi.

Onalar o'limi ko'rsatkichi 3,1 baravarga kamayib, 100 ming nafar tirik tug'ilgan chaqaloqqa nisbatan 21 ta holatni tashkil etdi, chaqaloqlar o'limi esa 3,1 baravarga kamayib, 1000 nafar tirik tug'ilgan chaqaloqqa nisbatan 11,5 ta holatni tashkil etdi. Bolalarda eng ko'p uchraydigan kasalliklarga qarshi emlash va profilaktika tadbirlari bilan qamrab olish darajasi 96 - 98 foizda qat'iy saqlanib turibdi.

Yuqumli kasalliklarga qarshi kurashish bo'yicha kompleks profilaktika, epidemiyaga qarshi va sanitariya-gigiena tadbirlarining joriy etilishi o'ta xavfli yuqumli kasalliklar (o'lat, vabo), poliomielit, difteriya, chaqaloqlar qoqsholi, mahalliy kelib chiqqan bezgak, qizamiq va qizilcha yuzaga kelishidan to'liq himoya qilish imkonini berdi. Poliomielitning yovvoyi shtammi (2002 yil), qizamiq va qizilcha (2017 yil), bezgak (2018 yil) yo'q qilinganligi to'g'risida Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining sertifikatlari olindi.

Shu bilan birga, sog'liqni saqlashni tashkil etishda fuqarolar sog'lig'ini saqlash tizimini yanada takomillashtirishga oid vazifalarni samarali hal qilishga to'sqinlik qilayotgan ayrim muammoli masalalar va salbiy holatlar saqlanib qolmoqda.

Xususan, tarmoqni kompleks huquqiy tartibga solishning mavjud emasligi, o'lim va nogironlikni keltirib chiqarish ehtimoli katta bo'lgan kasalliklarning oldini olish va ulardan aholini ijtimoiy himoya qilish sohasidagi qonunosti va idoraviy hujjatlarning haddan ortiq ko'pligi sog'liqni saqlash tizimi barqarorligini ta'minlash imkonini bermayapti. Transplantologiya, ko'makchi reproduktiv texnologiyalar, teletibbiyot kabi talab yuqori bo'lgan yo'nalishlarning tartibga solinmaganligi milliy sog'liqni saqlash tizimi tibbiyot ilm-fani va amaliyotining zamonaviy yutuqlaridan ortda qolib ketishiga sabab bo'lmoqda.

Bugungi kunga qadar majburiy tibbiy sug'urta tizimini joriy etish uchun shart-sharoitlar yaratilmagan. Natijada hanuzgacha sog'liqni saqlash sohasini moliyalashtirish asosan byudjet mablag'lari hisobiga amalga oshirilmoqda. Respublikada tibbiyot xizmatlarining klinik tavsiyalari (bayonnomalari) va

standartlari bilan uzviy bog‘liq klinik-xarajat guruhlarini (DRG tizimi) ishlab chiqilmagan.

Sog‘liqni saqlash birlamchi bo‘g‘inining profilaktika, patronaj va o‘z vaqtida davolash-tashxis qo‘yish ishlari, shu jumladan ambulatoriyada davolashni oxirigacha yetkazish samaradorligi qoniqarsizligicha qolmoqda. Buning natijasida aholi sog‘lig‘ini saqlash tizimida qimmat turadigan statsionar yordam asosiy o‘rinni egallamoqda.

Aholiga, ayniqsa bolalar va fertil yoshidagi ayollarga patronaj xizmati darajasi past ekanligi (72-77%) qayd etilmoqda, umumiy amaliyot shifokorlarining bilim va ko‘nikmalari darajasi onalar va bolalarga tibbiy yordamni to‘liq hajmda ta‘minlash imkonini bermayapti.

Sog‘liqni saqlashning jadal rivojlanayotgan xususiy sektorini davlat tibbiyot tashkilotlari bilan hamkorlikka faol jalb qilishga g‘ov bo‘layotgan to‘siqlar qo‘shimcha moliya resurslaridan sog‘liqni saqlash uchun samarali foydalanish imkonini bermayapti.

Tibbiyot oliy ta‘lim muassasalari klinikalari ekstensiv tarzda rivojlanmoqda, u yerda tibbiyot fanlari doktorlarining 70 foizi ishlasada, ularning salohiyatidan yetarlicha foydalanilmayapti. ixtisoslashgan markazlarning innovatsion salohiyati pastligi sharoitida tibbiyot amaliyotining ta‘lim berish jarayoni va ilm-fan bilan sust integratsiyalashganligi tibbiyotning ilg‘or yutuqlarini davolash-tashxis jarayoniga joriy etish qoniqarsiz darajada ekanidan darak bermoqda.

Shu bilan birga, tibbiyot kadrlarini tayyorlash va qayta tayyorlashning zamonaviy tizimlarini tatbiq etishdagi sustkashlik va buning oqibatida shifokorlar hamda o‘rta tibbiyot xodimlari kasbiy bilimlari darajasining yetarli emasligi ko‘rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatiga salbiy ta‘sir ko‘rsatmoqda.

Tibbiyot xodimlarini ijtimoiy-moddiy himoya qilish darajasi pastligi, ular ijtimoiy-huquqiy holatining o‘z zimmasiga yuklanayotgan javobgarlik darajasiga mos kelmasligi malakali kadrlarning tizimdan chiqib ketishi va korrupsiya holatlari yuzaga kelishi uchun sharoit yaratmoqda.

Sog‘liqni saqlash tizimiga axborot-kommunikatsiya texnologiyalarining yetarlicha joriy etilmaganligi, tibbiyot hujjatlarining juda katta hajmi qog‘oz

shaklida yuritilishi qabul qilinayotgan qarorlar ijrosini tezkor kuzatib borish va samarali ijrosini ta'minlash imkonini bermayapti, shuningdek, ortiqcha byurokratizm va katta xarajatlarga sabab bo'lmoqda.

Yuqorida sanab o'tilgan kamchiliklar sog'liqni saqlashning sifatiga bo'lgan aholining tobora ortib borayotgan talablarini qondirish, joylarda to'planib qolgan muammolarga tezkorlik bilan munosabat bildirish va tibbiy xizmat ko'rsatish sohasida ijobiy o'zgarishlarga erishish imkonini bermayapti.

Shu munosabat bilan quyidagi maqsadlar, vazifalar va asosiy yo'nalishlarni nazarda tutuvchi 2019-2025 yillarda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish konsepsiyasini muvaffaqiyatli amalga oshirish orqali sog'liqni saqlashning konseptual yangi modelini shakllantirish zarurati paydo bo'ldi.

Aholi sog'lig'ini saqlash va uni yanada yaxshilash xukumatimizning ijtimoiy sohadagi muhim vazifalaridan biridir. Buning uchun esa

Respublikamizda ko'plab shifo maskanlari faoliyat ko'rsatmokda.

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

Profilaktik chora-tadbirlarning ustivorligi prinsipi. Oxirgi paytlarda ko'pgina mamalakatlarning olimlari kasallikni davolash emas, aholi salomatligini mustahkamlash maqsadga muvofiq deb hisoblashmoqda. Bu konsepsiya tobora

kuchayib bormoqda, chunki kasallikni davolashdan ko‘ra uni oldini olish arzonroq tushadi. Shuning uchun sog‘liqni saqlash xizmatini tashkilashtirish va loyixalashtirish sog‘liqni tiklash, salomatlikni saqlashni hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Sog‘liqni saqlash tizimining ravnaqi kasalliklarni davolash bilan emas, balki salomatlikni muxofazasi bilan bog‘liq deb hisoblanmoqda, natijada esa bu sog‘liqni saqlash tizimi organ va muassasalarining profilaktik faoliyati rolini oshishiga olib keladi. Shuni takidlab, o‘tish kerakki «Sog‘lomlarni salomatligini saqlash» konsepsiyasi hayotiy xakikatga aylanishi zarur, bu esa o‘z navbatida sog‘liqni saqlash sistemasi resurslaridan unumli foydalanishga olib keladi. "Kasalni davolashdan uni oldini olish afzal" degan maqol bor. Birinchidan bemorni kasalligini davolashga ketgan mablag‘, kasalikni oldini olishga sarflanadigan moddiy mablag‘dan ancha qimmat turadi. Ikkinchidan kasallangan bemorning ruhiy holati, yoki kasalini -surunkali formaga o‘tishi, ayrim hollarda nogironlikka olib kelishi, o‘lim bilan tugash hollari, aholi salomatligiga katta putur etkazadi O‘rtacha umrni qisqarishiga olib keladi, aholini mehnat faoliyatini kamaytiradi. Ishlab chiqarish jarayonini bir muncha izdan chiqaradi. Yuqoridagilar halq xo‘jaligining rivojlanishiga o‘z ta‘sirini ko‘rsatadi va moddiy zarar etkazadi. Uchinchidan bemorning oilasiga moddiy va ma‘naviy zarar etadi. Shuning uchun xam Respublikamizda aholi salomatligini saqlash, sog‘liqni saqlashni rivojlantirishda profilaktik chora tadbirlarni amalga oshirish ustivor yo‘nalishga ega. Sog‘liqni saqlash vazirligi hukumat organlari, hokimiyatlar, viloyatlar sog‘liqni saqlash boshqarmalari, bo‘limlari, Shahar, tuman sog‘liqni saqlash bo‘limlari, hamda ularning joylardagi organlari sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlari, mahalla qo‘mitalari, "Ekosan" "Sog‘lom avlod uchun xayriya jamg‘armalari» aholining sanitariya-epidemiologiya xotirjamligini ta‘minlash uchun atrof muhitni sog‘lomashtirish, ovqatlanishni, mehnat, turmush, dam olishda ta‘lim tarbiya berish sharoitlarini yaxshilashga qaratilgan qonunchilik sanitariya xolatini yaxshilash va epidemiyaga karshi, tabiatni muhofaza qilishga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirish bilan shug‘ullanadi. Sog‘liqni saqlash vazirligi joylarda profilaktik yordam yo‘nallishlari va hajmlari, profilaktik

maqsadlarda emlashlar o'tkazishning muddati va usullarini belgilaydi, aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishni nazorat qiladi. Shu jihatdan kasallikni oldini olishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlarning samarasi birinchi navbatda aholini, oilani, har-bir shaxsni tibbiy-sanitariya madaniyatiga, tibbiy faolligiga, o'z salomatligini saqlashga bo'lgan ma'suliyatiga bog'liq. Agar aholi, o'z salomatligi ustida qayg'urmas ekan, uni mustahkamlash uchun shug'ullanmas, kurashmas ekan, shu yunalishda tibbiyot muassasalari olib borayotgan tadbirlar samarasi past, natijasi qonikarsiz bo'lib qola beradi. Shu bilan birga ushbu ishlarni samarasini oshirishda o'rta tibbiyot hodimlar roli judayam kattadir. Sog'lig'ini yuqotgan taqdirda fuqarolarni ijtimoiy himoya qilish prinsipi. Ushbu prinsip O'zbekistonning rivojlanish va o'ziga xos tariqqiyot yo'lining eng asosiy tamoyillaridan biri bo'lgan aholining kuchli ijtimoiy himoya qilish tamoyiliga to'la mos tushadi. "Sog'liqni yo'qotganda fuqarolarning ijtimoiy himoya qilinish, tibbiy ijtimoiy yordam olish huquqi" Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi" qonunning 16 moddasida aloxida kayd etilgan. Jumladan ushbu moddada kasal bo'lib qolganda, mehnat layoqatini yuqotganda va boshqa xollarda fuqarolar profilaktik, taxshis qo'yish, davolash, kuch quvvatini tiklash, sanatoriya-kurort, protez-ortopediya yordami va boshqa xil yordamni, shuningdek bemorlarni, mehnatga layoqatsiz va nogiron kishilarni boqish parvarishlar yuzasidan ijtimoiy chora - tadbirlarni, shu jumladan vaqtincha mehnatga layoqatsizlik nafaqasi to'lashni o'z ichiga oladigan tibbiy ijtimoiy yordam olish huquqiga ega. Tibbiy ijtimoiy yordam tibbiyot xodimlari va boshqa mutaxassislar tomonidan ko'rsatiladi deb belgilab qo'yilgan.

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

Nazorat savollari

1. Salomatlikni muxofazalash tizmiga ta'rif bering.
2. Salomatlik turlari?
3. Salomatlikka ta'sir etuvchi omillar?
4. STT shakillantirishda xamshiralarning roli?

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Mamatkulov B. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish. T. 2019.
2. Mamatkulov B. Sog'liqni saqlash menejmenti va iqtisodiyoti. T., 2015.
3. Mamatkulov B., Rustamova X.E. Jamoada xamshiralik ishi. T. 2016.
4. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmon va Qarorlari.

Internet saytlar: www.ziyonet.uz, www.sestra.ru, tma.uz

V GLOSSARIY

1.	Mutloq xavf –ma’lum bir vaqt ichida aholining (kasallik yoki o‘lim) darajasi
2.	Absolyut o‘shish –dinamik qatordagi ikki darajasi o‘rtasidagi farq
3.	Adekvat davolash –sog‘liqni mustahkamlash maqsadida qilingan profilaktika samaradorligi bilan baholanadi
4.	Tezlashuv –o‘tgan avlodlar bilan solishtirganda o‘shish va rivojlanish su‘ratining tezlashuvi
5.	Tibbiy faollik –shaxs va o‘z salomatligini asrab avaylash va mustahkamlashga qaratilgan guruhlar va b.q. faoliyatibo‘lib, sog‘lom turmush tarzining yetakchi elementlaridan biridir.
6.	Anketa –jamoatchilik fikrini so‘rov ma’lumotlariga tayanib ma’lumot yig‘ishga mo‘ljallangan hujjat
7.	Insonlar yashashi uchun xavfsiz muhit – insonga ta’sir etuvchi xavfli omillarning yo‘qligi
8.	Beparvo - yashashi uchun joyning yo‘qligi, beparvo
9.	Biologik faol qo‘shimchalar –insonlarning kunlik oziq-ovqati ratsionida tabiiy va su‘niy, biologik va konsentrlangan holda qo‘shiladigan qo‘shimchalar.
10.	Biologik (anatomik va fiziologik) yoshi organizmning morfo-funksional rivojlanish borasida erishgan darajasi
11.	Biologik ritm –tana tizimlari funksional holatining tebranishi
12.	Bioetik –sog‘liqni saqlash, tibbiyot va tibbiyot fani bilan bog‘liq qonunlar tamoyillar va muammolar professional faoliyatni tartibga soluvchi fan
13.	Tinch xotirjamlik –jismoniy salomatlik, emotsional qo‘laylik va iqtisodiy xavfsizlik bundan tashqari jamiyatda fuqarolarga tibbiy yordam ko‘rsatish faoliyatiga erishish
14.	Kasallik –jami endogen yoki ekzogen omillar ta’sirida adaptogen

	mexanizmlarni parchalanishi oqibatida tananing , faoliyatini qisman cheklash faoliyati erkinligini cheklanishi bilan ifodalanadi. (JSST)
15.	Bemor – kasalligi bor jismoniy shaxslar
16.	Valeologiya –sog‘lom shaxslarning salomatligini o‘rganuvchi va organizm rezervlaridan to‘g‘ri foydalanish to‘g‘risidagi fan.
17.	O‘zaro bog‘liqlik –bir-biri bilan o‘zaro bog‘liqlik.
18.	Valeologik ta’lim –ilmiy va amaliy bilmi va ko‘nikma, xulq va shaxsiy sog‘liqni saqlash va odamlar sog‘lig‘ini saqlash uchun foydali maslahatlar va munosabatlarni ta’minlash faoliyati.
19.	Valeologik o‘qish bu sog‘liqni saqlash va inson salomatligini asrash, rivojlantirish, sog‘liqni saqlash odat va ko‘nikmalaridan to‘g‘ri foydalanish, shaxsiy salomatloikni asrash to‘g‘risidagi bilimlar majmui.Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish vositalarini va sog‘lom turmush tarzini to‘g‘ri shakllantirish .
20.	Valeologik tarbiya –bir umr qadriyatlarning ajralmas qismi va salomatlik va sog‘lom turmush tarzi, oddiy madaniy qadriyatlarga yo‘naltirilgan jarayon.

VI ADABIYOTLAR RO‘YXATI

Maxsus adabiyotlar

1. Razikova I.S. «Terapiyada xamshiralik ishi» - Darslik. Toshkent “ZUHRA BARAKA BIZNES”MCHJ bosmaxonasi. 2018 yil.
2. V.N. Petrov, V.A.Lopatinkov, V.L.Emanuel, N.G.Petrova “Sestrinskoe delo v terapii” Moskva 2017 god.
3. G.P.Kotelnikov “Sestrinskoe delo professionalnye dissipliny”. Rostov n\l. 2007 god
4. V.G. Лычыов, Kormanov V.K., “Sestrinskoe delo v terapii. S kursom pervichnoy meditsinskoj pomoshchi” Moskva 2012 god.
5. Xalmatova B.T., O‘razalieva I.R. Eshboeva K.O‘., Qosimova D.I. “Hamshiralik kasallik tarixi. Hamshiralik amaliyotida shaxslararo muloqat ko‘nikmalari” o‘quv-uslubiy qo‘llanma.Toshkent – 2010 y
6. Perfileva G.M. “Teoriya sestrinskogo dela“ Moskva – 2010 g
7. B.M.Mamatqo‘lov. «Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashnini boshqarish» (tibbiyot institutlari talabalari uchun darslik), M. Toshkent 2013y.
8. Mamatkulov B., Rustamova X.E. Jamoada xamshiralik ishi. T. 2016.
9. “O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiyot muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob xujjatlarni tasdiqlash haqida” 2017 yil 25 dekabrda № 777-sonli buyrug‘i. Toshkent shahar.

Internet ma’lumotlari

1. www.scopus.com
2. [www. Ziyonet. Uz.](http://www.Ziyonet.Uz) [www. edu. uz](http://www.edu.uz)
3. Infocom.uz elektron jurnali: www.infocom.uz
4. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining Matbuot markazi sayti: www.press-service.uz
4. O‘zbekiston Respublikasi Davlat Hokimiyati portali: www.gov.uz

5. Axborot-kommunikatsiya texnologiyalari izohli lug'ati, 2004, UNDP DDI: Programme www.lugat.uz, www.glossaiy.uz
6. O'zbek internet resurslarining katalogi: www.uz
7. Axborot resurs markazi <http://www.assc.uz/>
8. www.tma.uz
9. www.Medbook.ru
- 10.** www.Medlinks.ru