

**O‘zbekiston Respublikasi
Prezidenti huzuridagi
Statistika agentligining
2024-yil “31” maydagi
132- son buyrug‘iga
ILOVA**

Sog‘liqni saqlash statistikasi bo‘yicha uslubiy nizom

Sog‘liqni saqlash statistikasi bo‘yicha uslubiy nizom (keyingi o‘rinlarda – Uslubiy nizom deb yuritiladi) statistika dasturiga muvofiq hamda sog‘liqni saqlash sohasida statistik hisobni yuritilishini yanada takomillashtirish maqsadida ishlab chiqilgan.

Uslubiy nizomda sog‘liqni saqlash sohasida statistika kuzatuvlarini tashkil etish va o‘tkazish tartibi, ma‘lumotlar manbalari, rasmiy statistika ko‘rsatkichlarini shakllantirish uchun qo‘llaniladigan tasniflar, asosiy tushunchalar, atamalar va ularning ta‘riflari, alohida statistika ko‘rsatkichlarini hisoblash usullari va rasmiy statistika axborotini tarqatish to‘g‘risidagi ma‘lumotlar keltirilgan.

1-bob. Umumiy qoidalar

Ushbu uslubiy nizom O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 4-martdagi “O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi Statistika agentligi faoliyatini tashkil etish chora-tadbirlari to‘g‘risida” PQ-114-son qarori ijrosini ta‘minlash maqsadida, shuningdek, Statistik ma‘lumotlarni ishlab chiqish jarayonlarining namunaviy modeli (Generic Statistical Business Process Model- GSBPM) talablari asosida, statistika ma‘lumotlarining sifati va ishonchliligini oshirish borasida tizimli ishlarni amalga oshirish doirasida joriy etilgan.

Uslubiy nizomni tayyorlashda O‘zbekiston Respublikasining sog‘liqni saqlash sohasi faoliyatini tartibga soluvchi normativ-huquqiy hujjatlar, MDH Statistika qo‘mitasining tavsiyalari, shuningdek MDH davlatlari tajribalaridan foydalanildi.

Sog‘liqni saqlash statistikasi – sog‘liqni saqlash tizimi rivojlanishining miqdoriy xususiyatlarini (sog‘liqni saqlash muassasalari tarmog‘i, ularning holati va ta‘minlanganligi, tibbiy xodimlar), aholining umumiy salomatlik holati va uning alohida kontingentlarining miqdoriy xususiyatlari, tarkibi, kasallanish chastotasi va tarqalishini o‘rganuvchi statistika tarmog‘i hisoblanadi.

Sog'liqni saqlash statistikasining asosiy vazifasi foydalanuvchilarga sog'liqni saqlashning holati va rivojlanishini tavsiflovchi ishonchli rasmiy statistika ma'lumotlarini o'z vaqtida taqdim etishdan iborat.

Sog'liqni saqlash statistikasi sog'liqni saqlash tarmoqlari, sog'liqni saqlash tashkilotlari xodimlari, bemorlarning kasalxonaga yotqizilishi, tibbiy yordam ko'rsatilishi, sog'liqni saqlash resurslari, aholining kasallanish, nogironligini qamrab oladi, hamda o'zaro bog'liq bo'lgan statistika kuzatuvlari va idoraviy ma'lumotlar tizimi bilan ifodalanadi, ularning har biri o'ziga xos mavzuga va statistika kuzatuv birliklarini shakllantirish xususiyatlariga ega.

Maqsadi va vazifalari. Sog'liqni saqlash statistikasining asosiy vazifasi bu sog'liqni saqlash sohasining rivojlanishini raqamlarda aks ettirilishi hamda rasmiy statistika ma'lumotlarini foydalanuvchilarga o'z vaqtida taqdim etishdan iboratdir.

2-bob. Asosiy tushunchalar

1. Ushbu uslubiy nizomda quyidagi asosiy tushunchalardan foydalaniladi.

Sog'liqni saqlash muassasalari tarmog'i (mulkchilik shaklidan qat'i nazar) shifoxona va ambulator poliklinika muassasalari, shoshilinch tibbiy yordam muassasalar, onalar va bolalar muassasalari, sog'lomlashtirish oromgohlari, sanitariya-epidemiologiya stansiyalari, tibbiy sanitariya qismlari va sog'liqni saqlash tizimidagi boshqa muassasalarni qamrab oladi.

Shifoxona muassasalari (statsionar tibbiyot muassasalari) — kecha-kunduz davolanish, parvarish qilish va tibbiy-himoya muolajasiga muhtoj bemorlarga tibbiy-diagnostik yordam ko'rsatuvchi tashkilot.

Shifoxona muassasalari yotqizilgan bemorlarga tibbiy xizmat ko'rsatadi. Bularga shifoxonalar, tibbiy sanitariya qismlari, statsionar dispanserlar va bemorlar kecha-kunduz o'rinlar bilan ta'minlangan boshqa muassasalar kiradi. Shifoxona muassasalarida zaruriy anjomlar bilan jihozlangan va band bo'lishi yoki band bo'lmashligidan qat'i nazar bemorlarni qabul qilish uchun tayyor turgan shifoxona o'rinlari hisobga olinadi.

Ambulator-poliklinika muassasalari (ambulator tipdagi tibbiyot muassasalari) — kecha-kunduz nazoratga muhtoj bo'lmagan bemorlarga tibbiy-diagnostik yordam ko'rsatadigan tashkilot hisoblanadi.

Ambulator-poliklinika muassasalariga uy sharoitida hamda ushbu muassasalarga qatnayotgan aholiga davolash-profilaktika yordamini ko'rsatishga mo'ljallangan barcha (poliklinikalar, ambulatoriyalar, dispanserlar, shifoxonalar qoshidagi poliklinika bo'limlari, tibbiy sanitariya qismlari, qishloq vrachlik punktlari,

mustaqil vrachlik tibbiyot punktlari, ayollar maslahatxonalari va boshqlar) tibbiyot muassasalari kiradi.

Ambulatoriya-poliklinika muassasalarida smenada maksimal qatnovlar (tashriflar) soni hisobga olinadi. Ambulatoriya-poliklinika muassasalarining rejalashtirilgan quvvati deganda, uning belgilangan binolar, jihozlar, xodimlar, dori-darmon vositalari, transport vositalari bilan ta'minlangan, aholiga ambulatoriya poliklinikasi va poliklinikaning belgilangan qabul soatiga mos keladigan poliklinika xizmatini ko'rsatishga mo'ljallangan bir smenada tashriflar soni bilan ifodalangan loyihalash quvvati tushuniladi.

“Ambulatoriya-poliklinika muassasalari quvvati” ko'rsatkichi aholiga ushbu turdagi yordam ko'rsatish darajasini aniqlash, shuningdek, tegishli muassasalarda qo'shimcha ehtiyojlarni hisoblash uchun foydalaniladi.

Nodavlat tibbiy tashkilotlar — faoliyati litsenziyalanadigan, davlat sog'liqni saqlash tizimiga kirmaydigan tashkilotlar.

3-bob. Kasallanish statistikasi

Aholining kasallanishi to'g'risidagi ma'lumotlarini statistik qayd etish uchun Xalqaro kasalliklar tasnifidan foydalaniladi, bu esa kasallanish to'g'risidagi ma'lumotlarning taqqoslanishini ta'minlaydi.

Aholining kasallanishi – yil davomida davolash-profilaktika muassasasiga murojaat qilganda yoki profilaktik ko'rikdan o'tayotganda aniqlangan (yoki dispanser kuzatuv ostiga olingan) ilk bor tashxis qo'yilgan bemorlar soni bilan izohlanadi.

Birlamchi kasallanish – birinchi marta tashxis qo'yilgan ro'yxatga olingan bemorlar soni, hayotlarida birinchi marta kasalliklarning aniq turlariga tashxis qo'yilgan bemorlarning hisobot yili davomida aniqlangan (yoki dispanser kuzatuviga olingan) holatlar soni bilan belgilanadi.

Umumiy kasallanish – aholi orasida yil davomida ro'yxatdan o'tgan bemorlarning umumiy soni bilan tavsiflanadi. Bunda birinchi marta tashxis qo'yilgan va ushbu kasallik bo'yicha takroriy (ko'p marotaba) davolanishda bo'lgan bemorlar hisobga olinadi.

Davolash profilaktika muassasalarida yil yakuniga ko'ra hisobda turgan bemorlar, ambulator poliklinika muassasalariga yordam so'rab murojaat qilgan u yoki bu kasalliklarga chalingan barcha bemorlar sonining yig'indisini o'z ichiga oladi. Ushbu ko'rsatkich yil oxiriga sog'liqni saqlash muassasalarida hisobga olingan bemorlarning, yil oxiridagi aholi soniga nisbati sifatida hisoblanadi.

Aholining 100 000 kishiga nisbatan kasallanish darajasi, bu birlamchi kasallanish bilan tashxis qo'yilgan bemorlar sonining doimiy aholining o'rtacha yillik soniga nisbatini ifodalaydi.

Aholini kasallanishi bilan bog'liq statistika ko'rsatkichlarini ishlab chiqishda Xalqaro kasalliklar tasnifi qo'llaniladi. X qayta ko'rilgan nashr (1989-yil).

Barcha mutaxassisliklar bo'yicha shifokorlar soni, yil yakuniga ko'ra, tibbiy, sanitariya tashkilotlari, ijtimoiy ta'minot muassasalari, ilmiy-tadqiqot institutlari, shuningdek, tibbiyot xodimlarini tayyorlash muassasalari, sog'liqni saqlash organlari apparatlarida va boshqa tashkilotlarda band bo'lgan oliy tibbiy ma'lumotga ega barcha shifokorlar sonini ifoda etadi.

O'rta tibbiyot xodimlari soni, sog'liqni saqlash, sanatoriy-kurort muassasalarida, bolalar uylarida va boshqa muassasalarda ishlayotgan o'rta maxsus tibbiy ma'lumotga ega (tish shifokorlari ham qo'shiladi) barcha mutaxassislarning yil yakuniga ko'ra soni tushuniladi.

Shifoxona muassasalaridagi o'rinlar soniga, hisobga olish davrida bemorlar tomonidan band bo'lgan yoki bo'lmasligidan qat'iy nazar, zarur uskunalar bilan jihozlangan va bemorlarni qabul qilishga tayyor bo'lgan, yil oxirida foydalanishdagi o'rinlar kiradi.

Bemorning statsionarda bo'lishining o'rtacha davomiyligini hisoblashda barcha bemorlarning statsionarda bo'lishining o'rin-kunini, statsionarda davolanib chiqqan bemorlar soniga bo'lish orqali hisoblanadi.

Milliy emlash kalendari (O'zbekiston Respublikasida belgilangan muddatlarda rejali emlash sxemasi) o'z ichiga sil, poliomyelit, bo'g'ma, ko'kyo'tal, qoqshol, qizamiq, epidemik parotitga qarshi yettita asosiy infeksiya kasalliklarga qarshi emlashni qamrab oladi. Milliy emlash kalendariga muvofiq, boshlang'ich emlash (vaksinatsiya) va takroriy emlash (revaksinatsiya) kurslariga yosh chegaralari belgilangan.

4-bob. Nogironlik statistikasi

Nogironlik — hayot faoliyatining cheklanishiga olib keladigan va uni ijtimoiy muhofaza qilish zarurligini taqozo etadigan kasalliklar, jarohat yoki nuqsonlar oqibatlaridan kelib chiqadigan organizm funksiyalari buzilishining ancha barqaror ifodalangan buzilishiga ega bo'lgan inson salomatligining buzilishi nogironlikni belgilash uchun mezon hisoblanadi.

Bolalikdan nogironlik – tug‘ma yoki hayot davomida olingan jarohat, kasallik tufayli 18 yoshga yetguniga qadar nogiron bo‘lib qolgan shaxslar bolalikdan nogironligi bo‘lgan shaxslar deb yuritiladi.

Tana funksiyalarining buzilish darajasiga qarab nogiron deb e’tirof etilgan shaxslarga nogironlik guruhi belgilanadi, 18 yoshga to‘lmagan shaxslarga esa “nogiron bola” tushunchasi qo‘llaniladi.

Sog‘lig‘ini yoki mehnat qobiliyatini yo‘qotganlik darajasiga qarab, nogironlikning uch guruhi aniqlanadi. Nogironlik sabablari va guruhlari, shuningdek, nogironlik boshlangan vaqt va nogironlikning qancha muddatga belgilanishi O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tasdiqlaydigan ular to‘g‘risidagi Nizom asosida ishlovchi O‘zbekiston Respublikasi tibbiy-ijtimoiy xizmatlarni rivojlantirish agentligining Respublika “tibbiy-ijtimoiy ekspert komissiyalari (TIEK) tomonidan aniqlanadi.

Birlamchi va qayta nogironlik – ko‘rikdan o‘tuvchi oxirgi tibbiy ko‘rikda belgilangan nogironlik (kasbiy mehnat layoqatini yo‘qotilganlik darajasi) muddati tugagan kundan boshlab besh yildan oshgan muddatda TIEKga murojaat qilsa, murojaat ko‘rik dalolatnomasida “birlamchi” deb, agarda nogironlik (kasbiy mehnat layoqatining yo‘qotilganlik darajasi) muddati tugagan kundan boshlab besh yildan oshmagan muddatda murojaat qilsa, “qayta” deb ko‘rsatiladi.

Kasallik bo‘yicha nogironlik sabablari to‘g‘risidagi ma’lumotlarni statistik hisobini yuritishda Kasalliklar va sog‘liq bilan bog‘liq muammolar xalqaro statistik tasnifidan foydalaniladi.

Nogironligi bor shaxslarning umumiy soniga – nogironlik bo‘yicha hisobda turgan va pensiya yoki ijtimoiy nafaqa oladigan nogironligi bor shaxslar kiritiladi.

Birlamchi nogironlik darajasi bo‘yicha nisbiy ko‘rsatkichni hisoblashda – birinchi marotaba nogiron deb topilgan shaxslar soni, o‘rtacha yillik doimiy 10 000 aholiga nisbatan hisoblanadi.

5-bob. Sog‘liqni saqlash bo‘yicha nisbiy ko‘rsatkichlarni hisoblash usullari

1. “Aholining 10 000 kishiga to‘g‘ri keladigan shifokorlar, hamshiralar bilan ta’minlanganligi”, “Bitta shifokorga to‘g‘ri keladigan aholi soni”, “Bir kishiga nisbatan qatnovlar soni” doimiy aholi soniga “100 000 kishiga nisbatan kasallanish darajasi”, “10 000 aholiga nisbatan birlamchi nogironlik” ko‘rsatkichlarini hisoblashda doimiy aholining yillik o‘rtacha sonidan foydalaniladi.

2. “10 000 aholiga nisbatan shifoxona o‘rinlari bilan ta‘minlanganlik”, “10 000 aholiga nisbatan ambulator-poliklinika muassasalari bilan ta‘minlanganlik” ko‘rsatkichlarini hisoblashda doimiy aholining hisobot yilidan keyingi yilning boshiga umumiy soni (yil yakuniga ko‘ra)dan foydalaniladi.

Aholining shifoxona muassasalari bilan ta‘minlanganligi quyidagi formulalar yordamida hisoblanadi:

Aholining shifoxona o‘rinlari bilan ta‘minlanganligi – jami shifoxona o‘rinlari sonini yil yakuniga ko‘ra doimiy aholi soniga bo‘lib 10 000 ga ko‘paytirish orqali aniqlanadi.

Aholining ambulator poliklinika muassasalari bilan ta‘minlanganligi – ambulator poliklinika muassasalari quvvati (bir smenadagi qatnovlar) yil yakuniga ko‘ra doimiy aholi soniga bo‘lib 10 000 ga ko‘paytirish orqali aniqlanadi.

Bir kishiga nisbatan qatnovlar soni – jami shifokor qabuliga qatnovlar sonini doimiy aholining yillik o‘rtacha soniga bo‘lish orqali aniqlanadi.

Aholining tibbiyot xodimlari bilan ta‘minlanganligi – tibbiyot xodimlari sonini yil yakuniga ko‘ra doimiy aholi soniga bo‘lib 10 000 ga ko‘paytirish orqali aniqlanadi.

Aholining ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam bilan ta‘minlanganligi, tegishli jins va yoshdagi aholi soniga nisbatan hisoblanadi:

- ayollarning ginekologik o‘rinlar va akusher–ginekolog shifokorlar bilan ta‘minlanganligi – ayollarning umumiy soniga nisbatan;

- ayollarning homiladorlar yoki tug‘ganlar uchun o‘rinlar bilan ta‘minlanganligi – fertil yoshdagi (15-49 yosh) ayollarga nisbatan;

- bolalarning bolalar shifokorlari-pediatrlar va bolalar o‘rinlari bilan ta‘minlanganligi – (0-17 yoshdagi) bolalarga nisbatan;

- abortlar soni – fertil yoshdagi 1000 nafar ayolga nisbatan;

- abortlar soni – 100 ta tug‘ruqqa nisbatan hisoblanadi.

Statsionar faoliyatini tavsiflashda quyidagi ko‘rsatkichlardan foydalaniladi:

Gospitalizatsiya darajasi – yil davomida gospitalizatsiya qilinganlar sonini, doimiy aholining yillik o‘rtacha soniga bo‘lish orqali aniqlanadi.

Shifoxona o‘rinlarining o‘rtacha foydalanilganligi (band bo‘lgan, ishlatilgan) kuni – bemorlar tomonidan o‘tkazilgan o‘rin-kunlar sonini, o‘rinlar (koykalar)ning yillik o‘rtacha soniga bo‘lish orqali aniqlanadi.

Shifoxona o‘rinlaridan foydalanilmagan kunlar soni – shifoxona o‘rinlarining o‘rtacha band bo‘lishi 365 kun ya‘ni o‘rinning o‘rtacha band bo‘lgan kunlari sonini o‘rinlar aylanmasi(foydalanilganlik, oborot) doimiy aholining yillik o‘rtacha soniga bo‘lish orqali aniqlanadi.

Aholining kasallanish darajasi – aholining kasallanish darajasi birlamchi kasallanish aniqlangan yoki tashxisi bilan hisobga olingan bemorlar sonini doimiy aholining yillik oʻrtacha soniga boʻlib, 100 000 ga koʻpaytirish orqali aniqlanadi.

Bemorlar kontingenti – yil yakuniga bemorlar hisobida (roʻyxatida) boʻlganlar sonini, yil yakunidagi doimiy aholi soniga boʻlib, 100 000 ga koʻpaytirish orqali aniqlanadi.

Birlamchi nogironlik – yil davomida birinchi marotaba nogiron deb topilgan shaxslar sonini yil yakuniga koʻra doimiy aholining yillik oʻrtacha soniga boʻlib, 100 ga koʻpaytirish orqali aniqlanadi.

Turli sabablarga koʻra nogironlik darajasi – turli sabablarga koʻra yil davomida birinchi marotaba nogiron deb topilgan shaxslar sonini yil yakuniga koʻra doimiy aholining yillik oʻrtacha soniga boʻlib, 10 000 ga koʻpaytirish orqali aniqlanadi.

6-bob. Statistika maʼlumotlarni tarqatish

Har yili tasdiqlanadigan Statistika dasturiga muvofiq, taʼlim statistikasiga oid maʼlumotlar shakllantirilib, quyidagi koʻrinishlarda taqdim etiladi:

Statistika byulletenlari:

“Sogʻliqni saqlash muassasalari faoliyatining asosiy koʻrsatkichlari” yillik statistika byulleteni;

“Sogʻliqni saqlashning asosiy koʻrsatkichlari” yillik statistika byulleteni;

Yillik statistika toʻplamlari:

Oʻzbekiston Respublikasi yillik statistik toʻplami;

Oʻzbekiston hududlarining yillik statistik toʻplami;

Oʻzbekistonda sogʻliqni saqlash;

Ayollar va erkaklar;

Nashrlari orqali bosma shaklda foydalanuvchilarga taqdim etib boriladi.

Bundan tashqari, rasmiy statistika maʼlumotlari quyidagi shakllarda tarqatiladi:
press-revizlar;

axborotnomalar;

Oʻzbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi Statistika agentligining rasmiy veb saytida tahliliy materiallar.

Rasmiy statistika maʼlumotlaridan foydalanuvchilarga, statistika organlari tomonidan shakllantiriladigan rasmiy statistika maʼlumotlarini taqdim etish va tarqatish tartibiga muvofiq, yuridik va jismoniy shaxslarning yozma soʻrovlari asosida ham taqdim etiladi.

7- bob. Yakuniy qoidalar.

Uslubiy nizom statistika kuzatuvlarini tashkil etish va o'tkazishning asosiy bosqichlariga mos keluvchi ketma-ketlikda ifoda etilgan bo'lib, ta'lim sohasiga oid ilmiy asoslangan xulosalar chiqarishga imkon beruvchi ishonchli statistika ma'lumotlarini shakllantirish maqsadida, statistika organlari tomonidan foydalanish uchun mo'ljallangan.

Mazkur uslubiy hujjatni ishlab chiqish, kelishish, tasdiqlash va amaliyotga joriy qilish bosqichlari "Statistik ma'lumotlarni taqdim etishning universal modeli" (GSIM – Generic Statistical Information Model) talablari asosida ishlab chiqilgan "Statistika sohasida tasniflar, metodologiyalar va kuzatuv shakllarini ishlab chiqish va tasdiqlash bo'yicha namunaviy uslubiy qo'llanma"ga muvofiq amalga oshirilgan.

Foydalanilgan ma'lumotlar ro'yxati

1. "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni 29.08.1996-y. O'RQ 265-I.
2. "Nogironligi bo'lgan shaxslarning huquqlari to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni 15.10.2020 y Toshkent sh. O'RQ-641.
3. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2017-yil 21-iyuldagi "Tibbiy faoliyatni litsenziyalash tartibini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi 405-son Qarori.
4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining "Tibbiy faoliyat amalga oshiriladigan tibbiy ixtisosliklar turlari nomenklaturasini tasdiqlash to'g'risida"gi 25.07.2017-y. 97-buyrug'i.
5. Xalqaro kasalliklar tasnifi. O'ninchi qayta nashr (KXT-10) Ruscha-O'zbekcha nashr. Toshkent, 2004-y.
6. MDH statistika qo'mitasining 19 – savolnomasi «Статистика здравоохранения» (www.cisstat.org, раздел – методология, подраздел – статистические вопросы и методологические пояснения по заполнению вопросников).