



Ўзбекистон Республикаси
соғлиқни сақлаш
вазирлиги



**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СИЛ БИЛАН
КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРГА ПСИХОЛОГИК
ҚЎЛЛАБ -ҚУВВАТЛАШ ВА ИЖТИМОЙ ЁРДАМ
КЎРСАТИШ БЎЙИЧА ҚЎЛЛАНМА**

Тошкент 2018

УЎК 364.62:616.24-002.5(575.1)

КБК 55.4(5Ў)

Ў 32

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СИЛ БИЛАН ҚАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРГА ПСИХОЛОГИК
ҚЎЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШ ВА ИЖТИМОЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ БЎЙИЧА ҚЎЛЛАНМА

[Матн] -

Тошкент : Baktria press, 2018. - 208 б.

ISBN 978-9943-5497-6-0

©

©

© Baktria press, 2018

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ
НЕГОСУДАРСТВЕННАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР "INTILISH"



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор РСНПМЦ ФтиП

Н.Н. Парпиева

«16» *сентября* 2018 г.

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ И
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В
РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН



Данная публикация стала возможной благодаря гранту, предоставленному в рамках проекта TB-REP, который финансирует Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и реализует Центр PAS в качестве Основного реципиента. Мнение авторов, высказанное в данной публикации, может не совпадать с мнением ГФ, Основного реципиента и других партнеров проекта TB-REP.

Рабочая группа специалистов противотуберкулезной службы Республики Узбекистан по разработке руководства по оказанию психологической поддержки и социальной помощи при туберкулезе в Республике Узбекистан

Н.Н. Парпиева
Ф.Р. Шарипов
Т.С. Никитина
Д.Ю. Суботин

В.Г. Белоцерковец
Л.Н. Каландарова
И. Гельманова
О. Ломакина

О. Гезалов
Ж. Гадоев
Ш. Юлдашев
Х. Ибатов

Б.Р. Муаззамов
Д. Ульмасова
Н. Абдиева
Е. Девятова

Рецензенты:

Р.Н. Исмайлова – кандидат психологических наук, директор филиала ННО РИОЦ “INTILISH” в Ташкентской области

Ф.К. Ташпулатова – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой «Фтизиатрия» Ташкентского педиатрического медицинского института

Руководство обсуждено на Проблемной комиссии и рекомендовано в печать как методическое и справочное издание Ученым Советом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан (протокол №12 от 11 декабря 2018 г.).

Ученый секретарь РСНПМЦ ФиЦ, к.м.н.



Иргашов А.А.

Данное руководство предназначено для специалистов и менеджеров государственных и негосударственных общественных национальных и международных благотворительных организаций Республики Узбекистан, оказывающих медицинские и социальные услуги больным туберкулезом и членам их семей.

МУНДАРИЖА

1	УМУМИЙ ҚИСМ	9
1.1	ТАШАККУРНОМА	9
1.2	ҚИСҚАРТМАЛАР РЎЙХАТИ	11
1.3	ҲУЖЖАТ МАҚСАДИ	12
1.4	ҲУЖЖАТ БЕНЕФИЦИАРЛАРИ	12
1.5	ҲУЖЖАТ ТУЗИЛМАСИ	12
2	МАХСУС ҚИСМ	14
2.1	КИРИШ	14
2.2	СИЛ БЕМОРЛАРИДА ДАВОЛАНИШГА СОДИҚЛИКНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ПҚҚ ВА ИЁ АҲАМИЯТИ	19
2.3	ПҚҚ ВА ИЁ ТУЗИЛМАСИ	23
2.3.1	<i>Дорилар билан даволаниш жараёнидаги қўллаб-қувватлаш</i>	23
2.3.1.1	<i>Дориларга турғун сил бўлган беморларга тўлиқ даво курсини таъминлашда БНД ўрни</i>	23
2.3.1.2	<i>Даволаш жойини беморларга яқинлаштириш</i>	25
2.3.1.3	<i>Сил касаллигини амбулатор шароитида даволаш модели</i>	26
2.3.1.4	<i>Ножўя таъсирларни аниқлаш ва уларга қарши чора кўришнинг замонавий усуллари</i>	27
2.3.1.5	<i>Беморлар ҳамроҳ касалликларининг тўлақонли муолажасидан фойдаланиш имкониятлари</i>	28
2.3.1.6	<i>Сил билан оғриган беморнинг даволанишга содиқлигини қўллаб-қувватлаш механизмлари</i>	29
2.3.2	<i>Беморлар ва уларнинг яқинларини психологик қўллаб-қувватлаш ва маслаҳатлар бериш</i>	30
2.3.2.1	<i>Психологик қўллаб-қувватлашнинг долзарблиги</i>	31
2.3.2.2	<i>Мулоқот ва маслаҳат</i>	33
2.3.2.2.1	<i>Консультация вазифалари</i>	37
2.3.2.2.2	<i>Консультациянинг психологик коррекция объектлари</i>	38
2.3.2.2.3	<i>Консультация босқичлари</i>	39
2.3.2.2.4	<i>Консультацияларнинг гуруҳий шакли</i>	40
2.3.2.2.5	<i>Консультациялар самарадорлиги</i>	43
2.3.2.2.6	<i>Психологик ёрдам кўрсатишдаги асосий ёндашувлар</i>	43
2.3.2.2.7	<i>Хулқ-атворнинг ўзгариши</i>	43
2.3.2.2.8	<i>Идрок этиш турлари</i>	49
2.3.2.2.9	<i>Тафаккур турлари</i>	51
2.3.2.2.10	<i>Мулоқотнинг новербал жиҳатлари</i>	52
2.3.2.2.11	<i>Мулоқотнинг вербал жиҳатлари</i>	55
2.3.2.2.12	<i>Инсон атрофидаги ҳудуд</i>	55
2.3.2.2.13	<i>Фаол тинглаш техникаси</i>	56
2.3.2.2.14	<i>Маълумот узатиш йўлидаги тўсиқлар</i>	59
2.3.3	<i>Ижтимоий қўллаб-қувватлаш</i>	60
2.3.3.1	<i>Информацион қўллаб-қувватлаш</i>	61
2.3.3.2	<i>Ходимнинг беморга нисбатан дўстона муносабати ва эмоционал қўллаб -қувватлаши</i>	64

2.3.3.3	Моддий ёрдам	73
2.3.3.4	Беморларнинг овқатланишини яхшилаш (озик-овқат тўплами ва иссиқ овқат)	73
2.3.3.5	Транспорт харажатларини қоплаш	77
2.3.3.6	Ижтимоий нафақа бериш, моддий рағбатлантиришнинг бошқа усуллари	77
2.3.3.7	Дўстлар ёрдами	78
2.3.3.8	Ҳуқуқий ва бошқа кўринишдаги ёрдамлар	79
2.3.3.9	Ҳуқуқий ёрдам	79
2.3.3.10	Ҳужжатларни ва “прописка”ни (беморнинг яшаш манзили бўйича расмий қайд қилиш) тиклашда ёрдам бериш	81
2.3.3.11	Нафақа олиш, ногиронликни расмийлаштиришда ёрдам бериш	81
2.3.3.12	Реабилитация, ишга жойлаштириш ва қайта таълим олишда ёрдам бериш, бошқа хизматлар	82
2.3.3.13	Муҳтожларга вақтинчалик уй-жой бериш	82
2.3.3.14	Ижтимоий ҳамроҳлик	82
2.4	ПҚҚ ВА ИЁ НИ РЕЖАЛАШТИРИШ ВА АМАЛГА ОШИРИШ	87
2.4.1	СК даволаш ва СКбеморларига ПҚҚ ва ИЁ дастурларини тузиш қоидалари	87
2.4.2	ПҚҚ ва ИЁ дастурларида беморларнинг иштирок этиш алгоритми	91
2.4.3	Даволанишга содиқликни мониторинги ва даволаш курсини ўтишдан бош тортувчи беморни кейинги кузатиш	94
2.4.4	Хизматлар сифатини бошқариш	95
2.4.4.1	Хизматлар сифатига тизимли ёндашиш	96
2.4.4.2	Хизматлар сифатлари стандартлари	96
2.4.4.3	Хизматлар сифатининг муҳим жиҳатлари	99
2.4.4.4	Хизматлар сифатини бошқариш алгоритми	100
2.4.5	ПҚҚ ва ИЁ дастурларининг муҳофазаси ва ташвиқоти	101
2.4.5.1	Турли аудиториялар учун СК тўғрисидаги долзарб хабарлар	102
2.4.5.2	Оммавий ахборот воситалари ва материаллари	105
2.4.5.3	Ижтимоий сафарбарлик	108
2.4.6	СК беморлари билан ишловчи ПҚҚ ва ИЁ дастурлари ходимларини ўқитиш ва психологик маслаҳатлар бериш	111
2.4.7	ПҚҚ ва ИЁ хизматлари кўрсатишда ходим ва кўнгиллиларни СК юқтиришдан ҳимоя қилиш	114
2.5	ХУЛОСА	116
3	ИЛОВАЛАР	117
3.1	ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ ФАРМОЙИШИ	117
3.1.1	Ўзбекистон республикасининг 2014 йил 25 сентябрдаги № ЎРҚ-376 сонли “Ижтимоий шериклик тўғрисида”ги қонуни.	119
3.1.2	Ўзбекистон Республикасининг кексалар, ногиронлар ва аҳолининг бошқа ижтимоий эҳтиёжманд тоифалари учун ижтимоий хизматлар тўғрисидаги қонуни	119
3.2	ЎЗБЕКИСТОНДА СК БЎЙИЧА КЎП СОҶАЛИ ДАСТУРЛАР УЧУН ҲАМКОР ТАШКИЛОТЛАР	119
3.2.1	Давлат ташкилотлари	119
3.2.1.1	Ўзбекистон республикасининг сил касаллигига қарши курашиш	119

	<i>хизмати</i>	
3.2.1.2	<i>Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази</i>	120
3.2.1.3	<i>Ўзбекистон Республикаси бандлик ва меҳнат муносабатлари вазирлиги</i>	122
3.2.2	<i>Миллий жамоат ташкилотлари</i>	130
3.2.2.1	<i>Ўзбекистон мусулмонлари диний бошқармаси</i>	130
3.2.2.2	<i>Ўзбекистон аёллари қўмитаси</i>	132
3.2.2.3	<i>“Intilish” республика ахборот-таълим маркази</i>	134
3.2.2.4	<i>Ўзбекистон Ёшлар Иттифоқи</i>	136
3.2.2.5	<i>“Ишонч ва ҳаёт” Тошкент шаҳар нодавлат нотижорат ташкилоти</i>	138
3.2.3	<i>Халқаро лойиҳалар</i>	139
3.2.3.1	<i>“Чегарасиз шифокорлар” (MSF)</i>	139
3.2.4	<i>Ҳукуматлараро ташкилотлар</i>	140
3.2.4.1	<i>Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти</i>	140
3.2.4.2	<i>Бирлашган миллатлар ташкилотининг гиёҳванд моддалар ва жиноятчилик бўйича бошқармаси</i>	142
3.2.4.3	<i>USAID билга қарши кураш дастури</i>	144
3.3	ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТГА ЭГА КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР, УЛАР УЧУН АҲАМИЯТЛИ ЯҚИН КИШИЛАР, ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИКА МУАССАСАЛАРИ ВА БОШҚА ТЕГИШЛИ ТАШКИЛОТЛАР ТИББИЙ ВА НОТИББИЙ ХОДИМЛАР УЧУН РУҲИЙ ЁРДАМ МОДЕЛИ ЛОЙИҲАСИ	145
3.4	СИЛ КАСАЛЛИГИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ҲАҚИДА БЕМОРЛАР ХАРТИЯСИ	147
3.5	СИЛ КАСАЛЛИГИГА ҚАРШИ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИНГ ХАЛҚАРО СТАНДАРТЛАРИ	152
3.6	ПҚҚ ВА ИЁНИ ДАСТУР АСОСИДА АМАЛГА ОШИРУВЧИ МУТАХАССИСЛАРНИНГ ЛАВОЗИМ ЙЎРИҚНОМАЛАРИ	156
3.6.1	<i>Ижтимоий соҳа мутахассиси лавозими йўриқномаси</i>	156
3.6.1.1	<i>Умумий қоидалар</i>	156
3.6.1.2	<i>Лавозим мажбуриятлари</i>	157
3.6.1.3	<i>Ҳуқуқлари</i>	158
3.6.1.4	<i>Жавобгарлик</i>	159
3.6.2	<i>Тиббиёт психологининг лавозим йўриқномаси</i>	159
3.6.2.1	<i>Умумий қоидалар</i>	159
3.6.2.2	<i>Лавозим мажбуриятлари</i>	160
3.6.2.3	<i>Ҳуқуқлари</i>	161
3.6.2.4	<i>Жавобгарлик</i>	161
3.7	ШАКЛЛАР	163
3.7.1	<i>Ижтимоий кузатувнинг индивидуал режаси</i>	163
3.7.2	<i>Даволанувчи билан мулоқотдаги мижозлар ва оила аъзолари назорат шакли</i>	165
3.7.3	<i>Даволанувчи аёлнинг чуқур ижтимоий-руҳий ташхис шакли</i>	166
3.7.4	<i>Даволанувчининг психологик текширув анкетаси</i>	169
3.7.5	<i>Торонт алекситимик шкаласи (TAS)</i>	170
3.7.6	<i>А. Басса ва А. Дарки агрессия кўрсаткичларини ташхис қилиш методикаси ва шакллари</i>	173

3.7.7	<i>Сан тести</i>	178
3.7.8	<i>Реактив хавотирланиш (РХ) шкаласи</i>	180
3.7.9	<i>Шахсий хавотирланиш (ШХ) шкаласи</i>	181
3.7.10	<i>Бекнинг депрессия шкаласи</i>	183
3.7.11	<i>Лири шахслараро муносабатларни ташхис қилиш методикаси</i>	187
3.7.12	<i>Характерологик сўровнома (к. Леонгард сўровномаси)</i>	193
3.7.13	<i>"Мини-мульт" сўровномаси</i>	199
3.8	АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ	204
3.9	ИЛЛЮСТРАЦИЯЛАР РЎЙХАТИ	206
3.10	МАНБАЛАР	207

1 УМУМИЙ ҚИСМ

1.1. ТАШАККУРНОМА

Ушбу услубий қўлланма Республика Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги ташаббуси билан, ИЭК котибияти вакиллари Н.С.Атабеков, Г.С.Акрамова, Д.Авазова ва Сил ва ОИВ беморларини ижтимоий-руҳий ёрдамни ташкил этиш бўйича йўриқномалар ва протоколлар ишлаб чиқиш бўйича Идоралараро тематик ишчи гуруҳи аъзолари иштирокидаги таркибда Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг 24.03.2014 йилдаги 395-сонли фармойишига (Илова 3.1.) мувофиқ ишлаб чиқилди. Бу Ўзбекистон республикасидаги сил билан оғриган беморларга руҳий қўллаб-қувватлаш ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш тизимини ривожлантиришга йўналтирилган илк ҳужжатлардан бирidir.

Мазкур ҳужжатни тайёрлашда ЖССТ маслаҳатчилари И. Гелманова, Т. Никитина, Д. Суботин ва О. Ломакина томонидан техник ёрдам кўрсатилди.

Сил билан оғриган беморларнинг руҳий хусусиятларини ўрганиш бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижаларини тақдим этганликлари учун Москва шаҳри РТФА Марказий сил илмий-тадқиқот институти ходимлари В.В. Стрельцов, Н.В. Золотова, Г.В. Баранова, Н.Н. Сиресиналарга, ушбу ҳужжатни ишлаб чиқиш ва уни тайёрлашнинг турли босқичларидаги иштирокчлари учун РИФваПИАТМ директори, бош фтизиатри Н.Н. Парпиевага, Бухоро Давлат тиббиёт олийгоҳи фтизиатрия курси мудири, доцент, т.ф.н. Б.Р. Муаззамовга, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти Ўзбекистондаги ваколатхонаси мутахассислари О. Гёзалов, Ж. Гадоев, Ш. Юлдашев, Д. Ўлмасова, Н. Абдиева ҳамда «INTILISH» Республика ахборот-таълим маркази ходимаси Е. Девятовага алоҳида миннатдорчилик билдирилади.

2017 йилнинг 2 октябридан 2018 йилнинг 28 декабргача бўлган даврда молиялаштириш манбаи ОИТС, сил ва безгакка қарши кураш бўйича Глобал жамғарма бўлган ва “INTILISH” Нодавлат Нотижорат Ташкилоти Республика ахборот-таълим маркази томонидан “Сил касаллигини амбулатор шароитида даволаш” (3 босқич) лойиҳаси доирасида “Ўзбекистон Республикасида сил билан касалланган беморларга психологик қўллаб-қувватлаш ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш бўйича қўлланма”ни яқунлаш бўйича жараёни ташкиллаштирилди.

Ушбу иш жараёнида олиб борилган натижалар бўйича ҳужжатлар “Сил касалини даволашнинг амбулатор модели” ахборот блоки, “Ижтимоий шериклик тўғрисида” ва “Кексалар, ногиронлар ва аҳолининг бошқа ижтимоий эҳтиёжманд тоифаларига ижтимоий хизматлар тўғрисида”ги Қонунлар билан тўлдирилди. “Ўзбекистонда сил касалликлари бўйича мультисекторлар учун ҳамкор ташкилотлар” бўлимидаги маълумотлар янгиланди ва қўшимча қилинди, Сил касалига қарши кураш бўйича Миллий дастур таркибига кирувчи асосий мутахассисларнинг лавозим йўриқномалари шакллари қайтадан кўриб чиқилди.

Ушбу ҳужжатни охирига етказишда “INTILISH” Нодавлат Нотижорат Ташкилоти Республика ахборот-таълим маркази ходимлари Т.С. Никитина, Д.Ю. Суботин, ва Р. Исмаилова техник жиҳатдан кўмак бердилар.

РИФваПИАТМ директори, бош фтизиатр Н.Н. Парпиева, Соғлиқни сақлаш вазирлиги Даволаш ва профилактика ёрдамини кўрсатиш Бош бошқармаси бош мутахассиси А.К. Аҳмаджонов, Республика ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва Пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази терапия бўлими мудири В.Г. Белоцерковец, Силга қарши Тошкент шаҳар Диспансери бош врачлари Л.Н. Қаландарова, Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти

вакиллари Ж. Гадоев, Х. Ибатов, “Project HOPE NT - The People-to-People Health Foundation, Inc.” Филиали томонидан амалга оширилувчи Ўзбекистондаги сил билан курашиш бўйича USAID дастури ходимлари М. Волик, Д. Чичинадзе, У. Юлдашева, Д. Ўлмасова ва Ўзбекистон хотин-қизлар Қўмитаси вакили Ш.О. Нурматоваларга амалга оширилган ушбу иш учун миннатдорчилик билдирилади.

Ушбу материал ОИТС, сил ва безгакка қарши кураш бўйича Глобал жамғарма томонидан молиялаштирган TB-REP лойиҳаси доирасида тақдим этилган грант тўғрисида чоп этилган ва уни Асосий реципиент сифатида PAS Маркази амалга оширади. Ушбу нашрда баён қилинган муаллиф (муаллифлар) фикри Глобал жамғарма, Асосий реципиент ва TB-REP лойиҳасининг бошқа ҳамкорлари фикрига мос келмаслиги мумкин.

1.2. ҚИСҚАРТМАЛАР РҲЙХАТИ

ЧШ	«Чегарасиз шифокорлар»
ОИТС	Одам иммунтанқислиги синдроми
ЖССТ	Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкilotи
СС ва БҚКГФ	Сил, СПИД ва безгакга қарши кураш Глобал фонди.
ИМ ва ТЎ	Ихтиёрий маслаҳат ва тестлар ўтказиш
ИКК	Интеграл клиник кўрсаткич
ГМИ	Гавда массаси индекси
АЎМ	Ахборот-ўқув материаллари
ИПП	Интеграл психологик кўрсаткич
ДТ-Сил	Дориларга турғун сил
ДС-Сил	Дориларга сезгир сил
СМ	Сил микобактерияси
ИИВ	Ички ишлар вазирлиги
ССВ	Соғлиқни сақлаш вазирлиги
ШК	Шахслараро коммуникация
MDR-ТВ/КДТ-Сил	Multi drug resistant tuberculosis / Кўп дориларга турғун-Сил
XDR- ТВ/ДЎТ-Сил	Extensively drug resistant tuberculosis / Дориларга ўта турғун - Сил
ИЭК	ОИВ-инфекцияси, сил ва безгак ёйилишини олдини олиш ва чоратадбирлар кўриш учун донорлик маблағларини жалб этиш соҳасида халқаро ва хорижий ташкilotлар билан яқин ҳамкорликни таъминлаш ва ҳаракатларни мувофиқлаштириш бўйича Идоралараро эксперт кенгаши
БНД	Бевосита назоратли даволаш
ННТ	Нодавлат нотижорат ташкilot
СКМД	Сил билан курашиш миллий дастури
УДМ	Умумий даволаш муассасаси
ДТСШДД	Дориларга турғун сил шаклларини даволаш дастури
БТСЁ	Бирламчи тиббий-санитар ёрдами
ПҚҚ ва ИЁ	Психологик қўллаб-қувватлаш ва ижтимоий ёрдам
ИПЁ	Ижтимоий-психологик ёрдам
СҚКМ	Силга қарши кураш муассаси
РИФваПИАТМ	Республика Ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва Пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази
ЎзР	Ўзбекистон Республикаси
РСваЭНМ	Республика санитария ва эпидемиологи назорати маркази
СК	Сил касаллиги
TDR-ТВ/ДЯТ-Сил	Total drug resistant tuberculosis / Дориларга ялпи турғун сил
ЯИК	Ягона идентификацион код
СУДК	Сурункали узоқ давомли касаллик
DOTS	ЖССТнинг силга қарши кураш дастури
USAID	АҚШ халқаро тараққиёт агентлиги

1.3. ҲУЖЖАТНИНГ МАҚСАДИ

Ҳужжатнинг мақсади Ўзбекистон Республикасида сил соҳасида қўлланилаётган даволаш-профилактика чора-тадбирларининг самарадорлигини мутахассисларнинг касбий ривожлантириш ва сил беморлари ва уларнинг яқинларининг ички имкониятларини касаллик билан курашга йўналтириш орқали сил билан касалланган беморларга ёрдам кўрсатишга қаратилган янги дастурларни ривожлантириш ва мавжудларини такомиллаштириш учун шарт-шароитлар яратишдан иборат.

Мазкур Услубий қўлланмада келтирилган тавсияларни амалиётга тадбиқ этиш сил беморларига психологик кўмак ва ижтимоий ёрдамга доир мавжуд тадбирлар мажмуини кенгайтириш ва улардан фойдаланиш имкониятларини яхшилашга, барча ҳамкорлик ташкилотларининг силга қарши кураш миллий дастури мақсадлари ижросига янада кенгроқ жалб этилишини таъминлашга хизмат қилади.

1.4. ҲУЖЖАТ БЕНЕФИЦИАРЛАРИ

Ушбу ҳужжат Ўзбекистон Республикасидаги сил беморлари ва уларнинг оила аъзоларига тиббий ва ижтимоий хизматлар тақдим этувчи давлат ва нодавлат, миллий жамоат ва халқаро хайрия ташкилотларининг мутахассис ва менежерлари учун услубий қўлланма сифатида ишлаб чиқилган. Тақдим этилган маълумот шунингдек, ижтимоий соҳада фаолият юритувчи ва сил билан касалланганлар мақсадли гурӯҳига ҳам ўз хизматларини тақдим этишни режалаштираётган ташкилотлар учун ҳам фойдали бўлади.

Мазкур ҳужжатнинг якуний бенефициарлари сил беморлари, уларнинг яқинлари ва умуман олганда жамиятдир. Сил беморлари ва уларнинг яқинлари учун ҳужжатда баён этилган услубларни тадбиқ этилиши ва қўлланилиши ҳаёт сифат даражасини оширишга имкон яратиши мумкин. Жамият учун сил билан зарарланган инсонларга нисбатан бағрикенгликни тарғиб этиш орқали инсонпарварлик асосларини мустаҳкамлаш ва республикадаги сил бўйича эпидемиологик ҳолатнинг ижобий тарафга ўзгаришига фойда беради.

1.5. ҲУЖЖАТ ТУЗИЛМАСИ

Мазкур қўлланма бобларида сил беморларини даволашга Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) томонидан тавсия этиладиган беморга мослаштирилган ёндашув ва унинг муҳим таркибий қисмлари бўлган психологик қўллаб-қувватлаш ва ижтимоий ёрдам (ПҚҚ ва ИЁ), шунингдек ПҚҚ ва ИЁ ташкил этишнинг самарали усулларининг аҳамияти, ҳамда бу йўлдаги юзага келиши мумкин бўлган тўсиқлар очиб берилади. Қўлланма умумий, махсус қисмлар ва иловалардан таркиб топган.

Умумий қисмдан ҳужжат, унинг яратувчилари ва манба материаллари муаллифлари, мақсадлари ва бенефициарлари тўғрисидаги асосий маълумотлар жой олган. Шунингдек, мазкур қисмда ҳужжатда қўлланиладиган қисқартмалар рўйхати келтирилган.

Махсус қисмда сил касаллиги бўйича Ўзбекистон Республикасидаги силга қарши курашнинг мазкур ҳужжат нашр этилган вақтидаги ҳолати, психологик кўмак ва ижтимоий ёрдам дастурларининг аҳамияти ва уларнинг таркибий тузилиши, ушбу дастурларни режалаштириш ва амалиётга тадбиқ этишнинг асосий компонентлари баён этилган. Шу жумладан, ПҚҚ ва ИЁ дастурлари, беморлар билан мулоқот қилиш восита ва усуллари хусусида батафсил маълумот берилган.

Услубий қўлланманинг иловалари қаторига ПҚҚ ва ИЁ дастурларининг амалиётида қўлланиладиган энг муҳим ҳужжатлар киритилган:

- Ушбу қўлланмани ишлаб чиқилиши учун асос бўлган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг фармойиши
- Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва ЖССТ нинг 2014 йил даги кўплаб қўшма тадбирлари давомида ишлаб чиқилган ижтимоий аҳамиятга эга касалликлар билан оғриган беморлар, уларнинг яқинлари, даволаш ва профилактика муассасалари ва бошқа жалб этилган ташкилотларнинг тиббий ва нотиббий ходимлари учун психологик ёрдам моделининг лойиҳаси;
- Сил беморлари, уларнинг яқинлари, тиббий муассасалар ва ПҚҚ ва ИЁ дастурлари ходимлари билан олиб борилувчи ахборот бериш бўйича ишлар учун зарур бўлган сил беморларига тиббий ёрдам кўрсатиш тўғрисидаги беморлар Хартияси;
- Силга қарши курашда кўрсатилувчи ёрдамнинг халқаро стандартлари;
- ПҚҚ ва ИЁ дастурларининг психолог ва ижтимоий ходимлар каби мутахассислари учун касбий йўриқномалар лойиҳалари;
- ПҚҚ ва ИЁ дастури мижозининг психологик ва ижтимоий ташхиси учун, шунингдек, тақдим этилаётган хизматларни режалаштириш ва ҳисобга олиш учун керак бўлган шакл ва сўровномалар тўплами;
- ПҚҚ ва ИЁнинг келажакдаги лойиҳаларида ҳамкор сифатида қатнашишга оз бўлсада имконияти бўлган миллий ва халқаро, давлат ва жамоатчилик ташкилотлари, ҳамда лойиҳалар ва ҳукуматлараро ташкилотлар тўғрисидаги муҳим маълумотлар каталоги.

Шунингдек, иловалар таркибига фойдаланилган адабиётлар рўйхати, расмлар ва иқтибослар киритилган.

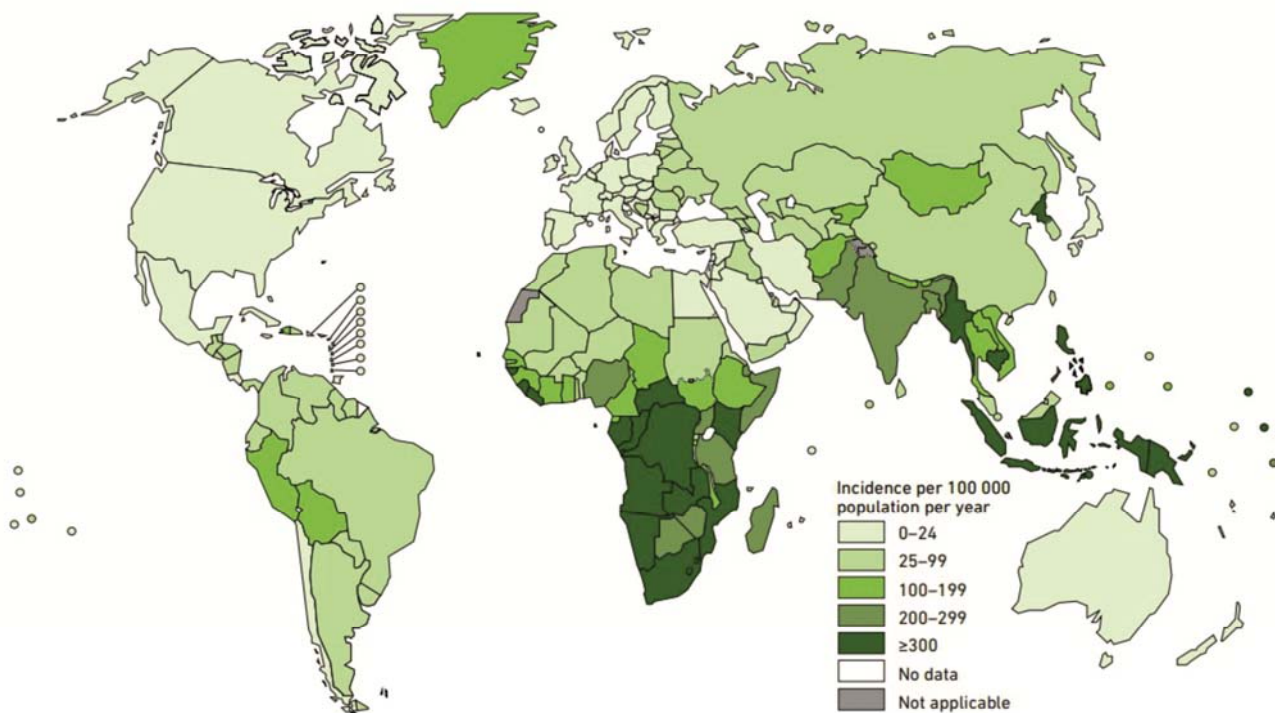
Маълумотларни қабул қилиш самарадорлигини ошириш мақсадида, ҳужжатда калит сўзлар ва таклифларни ўз ичига олган матнларнинг қисмлари алоҳида ажратилиб қўйилган.

2. МАХСУС ҚИСМ

2.1. КИРИШ

Жамоат соғлиқни сақлаш тизимида сил энг муҳим муаммолардан бири ҳисобланади (1 Расм). Силга қарши амалга оширилаётган эпидемиологик тадбирлар, фан ютуқлари, замонавий ташхис ва даволаш усуллари тадбиқ этилаётганига қарамай ҳали ҳам сил инфекциясини тўла- тўкис назорат остига олиш имкони бўлмади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, ҳар йили ер юзидаги аҳолининг 10 миллиони сил билан касалланиб, 1,4 миллион киши шу касаллик туфайли ўлмоқда. 2006 йилдан бошлаб сил билан касалланиш йилига 1,3% га камайиши кузатилмоқда, лекин, шу билан бирга, йил сайин резистент (асосий силга қарши дори воситаларига турғун) шакллари, СК/ОИВ ко-инфекцияси билан касалланиш ҳолатларининг кўпайиши кузатилмоқда.

1 Расм. «Estimated TB incidence rates, 2017»



Миллий эпидемик миқёсда (даражада) сил касалликларининг жиддийлиги сил билан касалланиш ҳолатларининг йиллик нуқтаи назаридан 2017 йилга келиб турли мамлакатлардаги аҳоли сонига нисбатан сезиларли даражада ўзгарди. Юқори даромадли кўп мамлакатларда 100 000 аҳолига 10 та ҳолат, 30 давлатнинг кўпчилида ўта жиддий 150-400 киши, 500 дан ортиқ мамлакатларда, жумладан Корея Халқ Демократик Республикаси, Лесото, Мозамбик, Филиппин ва Жанубий Африкада бўлган.

ОИВ яъни одамнинг иммунтанқислиги вируси билан оғриган кишиларнинг тахминан 9 фоизи (7,9 %-11% диапазонида) сил билан касалланганлар. Сил ва ОИВ биргаликда касалланиш ҳолатининг энг юқори нисбати (ЖССТмаълумотига кўра) Африка ҳудудининг жанубий қисмига тўғри келган, яъни 50% кўп ташкил этган. Аҳоли сонини қисқариши билан ОИВнинг тарқалиши ортиб бормоқда, дунёнинг қолган қисмидаги хавфдан кўра ОИВ билан яшаётган 37 млн одамлар орасида сил касаллигини ривожланиш хавфи 20 баробар кўп.

Ўтган даврдаги дунё миқёсидаги ҳисоботларга мувофиқ, сил касалликлари сони мутлоқлик жиҳатдан аста-секинлик билан тушиб бормоқда. Сил касаллигининг дунё миқёсида ўртача даражада камайиши 2000-2017 йилларда сил касаллиги 1.5% ни ташкил этди, шу жумладан 2016-2017 йиллар мобайнида 1.8%. “Силни йўқ қилиш” стратегиясида кўрсатилган сил касаллигини ва ўлим ҳолатларини камайтириш ва 2020 йилга келиб 4 -5% ва 2025 йилда эса 10% гача етиши лозим. 2013-2017 йиллардаги 5 йиллик даврда энг тез пасайиши Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Европа минтақасида кузатилди (йилига ўртача 5%). Жанубий Африкада бир вақтнинг ўзида (масалан, Эвсатини (собик Свазиленд), Лесото, Намибия, Жанубий Африка, Замбия ва Зимбабве) ОИВ-инфекцияси эпидемиясининг юқори даражага чиқишидан кейин ОИВни даволаш ва профилактик тадбирларни кенгайтиришдан сўнг сезиларли даражада (йилига 4-8%), шунингдек, сил ва сил касаллигини камайтириш борасидаги саъй-ҳаракатларни жадаллаштирган ва юксак сиёсий даражадаги тараққиётни назорат қилган Россия Федерациясида (йилига 5%) камайиши кузатилди.

Ўзбекистон Республикасида 90-йилларда эпидемиологик ҳолат кескин ёмонлашгани кузатилди ва 2002 йилга келиб сил касаллиги билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари максимал даражага (100000 аҳолига нисбатан 79,1 ва 12,3) етди. Сўнгги йилларда мамлакатда амалга оширилаётган кенг қамровли чора-тадбирлар сил касалликларининг эпидемик ҳолатини барқарорлаштиришга имконият яратди ва 2016 йили ушбу касаллик билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари тегишли равишда 2 ва 2,5 мартага камайди (100000 аҳолига нисбатан касалланиш – 44,9 ва ўлим – 2,2).

Шу билан бирга республикада MDR-TB/ҚДТ-СК кўп дориларга турғун сил дориларга 2015-2016 йиллар Ўзбекистон Республикасида кўп дориларга турғун сил касаллиги тарқалишини ўрганиш бўйича танлаб олинган миллий тадқиқотлар маълумотларига кўра MDR-TB/-ҚДТ-СК билан янги касалланган беморлар орасида СК солиштирма оғирлиги 6,2%, қайтадан касалланганлар орасида эса– 30,7% ташкил қилади.

Айни вақтда, MDR-TB/ҚДТ-Сил тарқалганлик даражасини ўрганиш бўйича миллий тадқиқот маълумотларига кўра Республикада силга қарши кўпгина дориларга турғун сил (MDR-TB/ҚДТ-Сил) муаммоси сақланиб қолмоқда. 2010-2011 йилларда Ўзбекистон Республикасида янги аниқланган беморлар орасида MDR-TB/ҚДТ-Силнинг ялпи ҳиссаси 23,5 %, қайтадан рўйхатга олинганлар орасида эса 62% ташкил этди. Ўзбекистон MDR-TB/ҚДТ-Сил ҳиссаси юқори бўлган 27 та дунё давлатлари рўйхатига киритилган.

ОИВ инфекцияси бўлган инсонларда кейинчалик сил касаллиги ривожланиши хавфи юқорилиги сабабли ОИВ-инфекциясининг ёйилиши сил билан боғлиқ эпидемиологик вазиятнинг барқарорлаштиришга имконият бермайди. Республика бўйича илк бор сил аниқланган беморлар орасида сил-ОИВ инфекцияси билан касалланганлар 4-5% ни ташкил этади, лекин силнинг фаол турларидан вафот этганлар орасида қўшма сил-ОИВ инфекцияси билан касалланганларнинг умумий улуши юқоридир - 11%.

Умуман олганда, Ўзбекистон Республикасида Соғлиқни сақлаш вазирлиги режаларни тасдиқлаш ва бюджет маблағлар ажратиш орқали силга қарши курашни ташкиллаштиришга масъулиятли ҳисобланади. Республика ихтисослашган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази (РИФ ва ПИАТМ), Республика DOTS – маркази ва барча давлат муассасалари билан биргаликда мавжуд силга қарши дастурларнинг ижросини таъминлайдилар. РИФ ва ПИАТМ бутун мамлакат бўйлаб силга қарши кураш муассасаларига техник ёрдам кўрсатади. Силга қарши муассасалар тармоғи марказий (Республика миқёсида), вилоят ва туман миқёсидаги муассасаларга бўлинади. Силга қарши муассасалар

MDR-TB/ҚДТ-Сил: Кўп дориларга турғун сил – камиди иккита энг самарадор силга қарши дори воситалари, изониазид ва рифампицинга турғун бўлган СК.

XDR-TB/ДЎТ-Сил – Сил штаммлари чақирадиган СК.

MDR-TB/ҚДТ-Сил: Кўп дориларга турғун сил – иккинчи қатор дори воситаларига, шу жумладан фторхинолонлар синфига кирувчи бирор бир дорига, шунингдек инъекция учун мўлжалланган иккинчи қатор дориларининг учтасидан бирига турғун бўлган СК

TDR-TB/ДЯТ-Сил: Дориларга ялпи турғун сил – бунда сил таёқчаси деярли барча СКга қарши дори воситаларига нисбатан турғунликка эга бўлади.

бирламчи тиббий–санитар ёрдам (БТСЁ) муассасалари билан ҳамкорликда ишлайдилар. Барча БТСЁ муассасаларида ЖССТ томонидан тавсия этилган силга қарши кураш дастурлари, DOTS бурчаклари мавжуд бўлиб, бу ерда сил беморларига ёрдам кўрсатилади. СК ҳолатларини аниқлаш ва назоратли даволашни ташкил этиш БТСЁ муассасалари ваколат вазибаларига киради ва бу беморларни амбулатор шароитда тўлақонли даволаш ва СК қарши дориларга нисбатан турғунлик шаклланишини олдини олиш учун муҳимдир.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан “2012-2015 йилларда MDR-TB/ҚДТ-СК ва XDR-TB/ДЎТ-Сил профилактикаси ва силга қарши курашиш бўйича чора-тадбирлар миллий режаси” тасдиқланган. Мамлакатда сил беморига ёрдам беришнинг аниқ белгиланган тузилмаси йўлга қўйилган.

Силга қарши муассасалар билан БТСЁ муассасалари ўртасида ўзаро узвий алоқани йўлга қўйиш орқали, назоратни давом эттириш имкони йўқолган MDR-TB/ҚДТ-Сил билан касалланганларнинг сонини камайтириш мақсадида уни мустаҳкамлаш зарурдир.

Беморларга СК қарши бепул ёрдам кўрсатилади, стационарларда овқат билан таъминланади. Иш билан банд кишиларга касаллик бўйича кўрилган зарарни вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик варақаси бўйича қоплашга ҳуқуқ берилади.

Тошкент тиббиёт академияси ва Тошкент врачлар малакасини ошириш институти фтизиатрия кафедралари, фтизиатрларни ўқитишни ташкил этиш ва мувофиқлаштиришда етакчи ҳисобланади. 2011 йилдан эътиборан фтизиатр шифокорлар ва ҳамширалар ойлик маошларига 50% устама тўланиб келинмоқда, бу эса СК қарши кураш хизмати ходимлари сонини кенгайтириш имконини берди (Вазирлар маҳкамасининг 62- сонли қарори). ССВ ва ИИВ, жазо муддатини ўтаётганларга, озодликдан маҳрум этиш жойларида ҳамда уларни озод этиш ва пенитенциар тизимдан чиқаришда малакали фтизиатр ёрдамини кўрсатишни такомиллаштириш чора-тадбирларини кўрмоқдалар. Мамлакатнинг СКга қарши кураш имкониятларини кенгайтириш ва мустаҳкамлашга хизмат қилиш мақсадида ЖССТ, “Чегарасиз шифокорлар” (ЧШ), СК компоненти бўйича ОИТС, сил ва безгакка қарши курашиш Глобал фонди, USAID каби ташкилотлар билан ҳамкорлик қилинмоқда. “Ўзбекистонда СКга қарши курашиш дастури” ижросига Ўзбекистон Республикаси Германиянинг “KFW” банки орқали ҳар бири 2,5 миллион евро бўлган 3 та грантга эга бўлди ва бу маблағлар ҳисобидан бинокуляр микроскоп, реактивлар, лаборатория жиҳозлари, СК қарши дори воситалари, автомашиналар, рентген ускуналар ва тўққиз вилоят DOTS марказлари учун офис жиҳозлари сотиб олинди.

Бевосита назоратли даволаш (БНД) муолажанинг ҳам стационар, ҳам амбулатор босқичлари учун кундалик амалиёт ҳисобланади. Амбулатор шароитларида ҳафтада олти кун ҳар кун иختисослаштирилган СК қарши кураш муассасаларида ёки БТСЁ муассасаларидаги ДOTS бурчакларида тиббий ёрдам кўрсатиш доирасида БНД амалга оширилади. Айни дамда, беморларнинг даволанишга содиқлиги пастлиги билан боғлиқ муаммо кескинлигини йўқотмаган. Ҳар йили 20% беморлар белгиланган даволаниш курсини тугатмай, даволанишни тўхтатиб қўймоқдалар. Қорақалпоғистондаги “ЧВ” нинг алоҳида лойиҳа зоналарини ҳисобга олмаганда, 2014 йилдан бошлаб Ўзбекистонга даволанишга содиқликни таъминлаш дастурлари бўйича ёрдам кўрсатилмади. USAID томонидан молиялаштирилатган “ОИВ ва сил бўйича мулоқот” лойиҳаси бошланғич лойиҳа сифатида Тошкент шаҳар силга қарши диспансерига шундай кўмакни тақдим этди ва 2014 йил сентябрида тугатилди.

Қорақалпоғистоннинг 5 та туманида ЧВ ташкилоти томонидан беморларнинг даволанишга содиқлигини ошириш мақсадида амалга оширилатган психологик қўллаб-қувватлаш ва ижтимоий кўмак (ПҚК ва ИЁ) дастури қуйидаги компонентлардан таркиб топган:

Сил узоқ давом этувчи касаллик ҳисобланади. Силдан зарар кўрган одамлар касаллик, яқинлари ва жамият таъсири остига тушиб қоладилар. Уларнинг ҳаёти фақатгина муолажалар давомида олаётган дориларнинг ножўя таъсири, тиббий ёрдамга ва даволаш тартибини сақлаш учун сарфланадиган харажатларнинг ортиши оқибатида эмас, балки ушбу касаллик атрофидаги стигма ва СК беморларининг дискриминацияси натижасида ёмонлашади.

- муолажаларнинг бошида ҳар бир беморнинг ижтимоий-психологик мақоми ўрганилади ва шу асосда беморнинг шахсий эҳтиёжлари асосида тегишли ёрдам кўрсатилади.

- гавда массаси индекси (ГМИ) 19 дан паст бўлган беморлар учун уларнинг эҳтиёжларига мувофиқ тарзда қўшимча озик-овқат маҳсулотлари ажратиш кўзда тутилган.

- даволанишга содиқликни таъминлашни мувофиқлаштириш мақсадида, беморларга ойига 40-60 АҚШ доллари миқдоридаги молиявий ёрдам ва дори-дармонларнинг дозаларини ўтказиб юбормаганлик учун қўшимча 10 АҚШ доллари миқдорида мукофот пули кўзда тутилган.

Ўзбекистон Республикаси ҳукумати сил билан касалланганларга ижтимоий нафақа тайинлаш, сиҳатгоҳларга йўлланмалар билан имтиёзли таъминлаш, иқтисодий-маиший ёрдам кўрсатиш, ишга жойлашишда ёрдамлашиш, касбий тайёргарлик ва қайта тайёргарлик ўтиш имконини бериш ва ҳ.з. кўринишларида ёрдам бермоқда. Ишлаётган беморларга СКдан даволанишнинг 10 ойи давомида ойлик маошларини юз фоиз миқдорда олишга, даволаниш кўпроқ вақт талаб қилганда эса эса ногиронлик бўйича нафақа олиш тўғрисида ариза билан мурожаат этишлари мумкин.

Сил касаллиги дориларига ўта таъсирчан беморларни даволашнинг умумий муваффақияти шундан иборатки, янги касалланган беморларда балғам суртмасининг ижобий натижаси 83%, қайтадан касалланганлар орасида эса— 78,1% ни ташкил этади, бу эса муҳим аҳамиятга эгадир. 2016 йилдан кейинги кузатувлар учун янги касалланган беморларда балғам суртмаси ижобий натижасининг йўқотилганлар орасидаги ҳиссаси 1% ни ташкил қилади. Ушбу тоифадаги касалликлар орасида муваффақиятсиз даволаниш ҳолатлари 2016 йилда 1,7% ни

ташкил қилади. Ўзбекистонда дори-дармонларга чидамли сил касаллиги билан касалланган беморларни даволашни муддатидан илгари тўхтатиб қўйиш ҳолатлари 2016 йилда ўртача 3,9% ни ташкил қилди.

Ишламайдиган беморлар даволанишнинг эрта даврларида ногиронлик нафақаси олиш тўғрисида ҳужжат топширишлари мумкин. Илгари сил билан касалланган беморлар ҳам, касалликнинг сезиларли асоратлари мавжуд бўлса, ногиронлик бўйича нафақа тайинлиши учун ҳужжатларини тақдим этиши мумкин.

Дориларга сезгир, балғам суртмасининг натижаси ижобий бўлган, янги СК билан касалланганларни 83%и даво курсларини муваффақиятли якунлади, такрорий даволаниш ҳолатлари орасида эса бу кўрсаткич 75%ни ташкил этди, бу эса жуда аҳамиятли ютуқдир. 2011 йилда балғам суртмаси таҳлил натижалари мусбат бўлган янги аниқланган беморларнинг 6%и назоратдан узилган бўлса, бу рақам 2012 йилда 4,7% ни ташкил этди. Кўрсатилган категория орасида муолажалар самарасиз бўлган ҳолатлар 6%ни ташкил этган бўлса, бу рақам 2012 йилда эса 4,7% ни ташкил этди. ДТ-Сил беморлари орасидаги даволанишни муддатидан олдин тўхтатиш ҳолатлари 2010 йилда 16,1% ни, 2011 йилда эса 22,2% ни ташкил этди.

Ўзбекистон Республикасида СКга қарши тадбирлар ҳукумат ва халқаро ҳамкорлар кўмагида ЖССТ тавсияларига мувофиқ равишда муваффақиятли олиб борилмоқда. СК га қарши кураш Миллий дастури (СҚКМД) нинг 70%ни янги касалланиш ҳолатларини аниқлаш ва шуларнинг 85%ини муваффақиятли даволаш каби мақсадларни рўёбга чиқариш учун тиббий муаммолар чегарасидан чиқиш ва қатор иқтисодий, ҳуқуқий ва руҳий – ижтимоий муаммоларга диққатни қаратмоқ керак. Ушбу муаммолар сил беморларнинг даволанишга бўлган содиқлигига, ҳамда бунга боғлиқ даволаш натижаларини оширишга хизмат қилади.

Буларга боғлиқ равишда, мажмуавий ва тизимли хусусиятларга эга қўшимча чора-тадбирлар ишлаб чиқилган ва тадбиқ этилган, профилактик ва даволаш чора-тадбирларининг сифатини ошириш ва пировардида, умуман аҳолининг, СК беморлари, уларнинг яқинларининг MDR-TV/КДТ-Сил бўйича хабардорликларини таъминлаш, даволанишга содиқликларини ошириш ва аҳоли орасида сил билан касалланиш ва ўлим ҳолатларини камайтириш учун аҳоли ва беморларга СКни олдини олиш, ташхис қўйиш ва даволаш, даволанишга содиқлик, беморларга ғамхўрлик қилиш, уларни руҳий ва ижтимоий қўллаб-қувватлаш бўйича маълумот олиш имкониятини берувчи самарали иш усуллари қўлланадиган нотиббий ёрдам кўрсатиш тизимини такомиллаштириш масаласи долзарб тус олади. Доимий янгиланиш қўшимча тадбирларни тадбиқ этишни талаб этади.

Психологик қўллаб-қувватлаш ва ижтимоий ёрдам (ПҚҚ ва ИЁ) кўрсатиш тадбирларини тадбиқ этиш беморлар эҳтиёжларига мослаштирилган, беморларнинг ғурур ҳиссини ҳурмат қилиш ва у билан ҳисоблашишга асосланган беморга йўналтирилган ёндашувнинг таркибий қисмлари сифатида даволаш учун керакли шарт-шароитларни яратади ва СКга қарши муолажалар курсининг муваффақиятли ўтиши эҳтимолини орттиради.

Психологик қўллаб-қувватлаш ва ижтимоий ёрдам хизматлари ишини ташкил этиш инсон ҳуқуқларига риоя этиш тамойиллари ва ахлоқий меъёрларга таянувчи, ҳамда узоқ давом этувчи, сурункали ва ногиронликка олиб келувчи касалликларни олдини олиш ва даволаш бўйича чора-тадбирлар юқори самарадорлигига эришишни кўзловчи ҳар қандай БТСЁ дастурлари фаолиятида мажбурийдир. БТСЁ кўрсатилиши беморлар ҳаёт сифатини оширишга ўз ҳиссасини қўшиши мумкин. Бундан ташқари, бундай ёрдам аксар ҳолларда

тиббий ёрдамнинг манзилига етиб боришда, беморларнинг ҳаёт тарзи ва оиладаги муҳитни яхшилашга самарали ҳиссасини қўшади.

Давлат ва нодавлат ташкилотлари, жамоат ташкилотлари ва фуқаролик гуруҳлари имкониятларидан янада самарали фойдаланишга ва уларнинг СК билан кураш чора-тадбирларини амалга оширишга фаолроқ жалб этилишига хизмат қилувчи БТСЁ дастурининг ижроси СКга қарши даволанишга ихлоссизлик, стигма ва дискриминация муаммолари ечимига бутунлай янгича ёндашувлардан бири ҳисобланади.

Психологик қўллаб-қувватлаш ва ижтимоий ёрдам-бу миллий, вилоят ва ҳудуд миқёсида силга қарши кураш мақсад ва вазифаларни амалга оширишга хизмат қилувчи чора-тадбирлар мажмуасидир. Бу, ўз навбатида, БТСЁ тизимини режалаштириш, баҳолаш, кенгайтириш ва ривожлантиришни ижтимоий-психологик дастурларни зарурий молиялаштириш кўламларини аниқлаштириш, бутун жамиятни ва биринчи навбатда-СК муаммосига рўбарў бўлган инсонларни касалликка қарши курашишга жалб этиш орқали таъминлаш бўйича чора-тадбирларни ўз ичига олади.

Тадбиқ этилаётган ПҚҚ ва ИЁ дастурларининг СК қарши даволаш натижаларига ижобий таъсирга мисол тариқасида 1995 йилдан эътиборан муолажалар натижалари кўрсаткичларини кўтаришга қаратилган халқаро лойиҳаларни тадбиқ этаётган Россия Федерациясидаги Томск вилоятини мисол қилиш мумкин. 1994 йилда мазкур минтақада лойиҳа бошланишига қадар аҳолининг СК билан касаллиниш ва ўлим ҳолатлари Сибирнинг туташ минтақаларидан унча фарқ қилмас эди. Аммо 2012 йилга келиб касаллиниш Сибир минтақасидаги ўртача кўрсаткичларга нисбатан 42%га (100000 аҳоли сонига 109,3 кўрсаткичига нисбатан 100000 аҳоли сонига 63,0 гача), ўлим эса деярли 4 баробар (100000 аҳоли сонига 22,1 кўрсаткичига нисбатан 100000 аҳоли сонига 6,1 гача) камайгани кузатилди. Томск вилоятида даволаш натижаларини яхшилашда асосий эътибор БНДни ривожлантириш ва беморлар томонидан БНД тартибига амал қилишни енгиллаштирувчи ва ПҚҚ ва ИЁ хизматлари кўринишидаги беморга йўналтирилган ёндашувларга қаратилди.

Мазкур қўлланмадаги материалларнинг бир қисми Томск вилоятидаги СКга қарши кураш соҳасига тааллуқли лойиҳа ютуқлари ва ЖССТ тавсияларига асосланади.

2.2. СИЛ БЕМОРЛАРИНИ СК ҚАРШИ ДАВОЛАНИШГА СОДИҚЛИГИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ПҚҚ ВА ИЁНИНГ АҲАМИЯТИ

Маълумки, асосан ўйсиз, ишсиз, ночорлар, қамоқ жазосини ўтаган, сурункали ичкиликбозлик ва гиёҳвандликдан азият чекувчи инсонлар каби жамиятнинг кам таъминланган, ижтимоий мослашмаган аъзолари СК қурбонларига айланадилар. Дориларга сезгир (ДС-Сил) силда 6-8 ойгача, MDR-TB/ҚДТ-Силда эса 20 ойгача давом этувчи узоқ давом этадиган даволаш жараёни бошланиши билан, беморларнинг ҳаёти янада оғирлашади: беморлар бир неча ойга оиласи, ишидан узилиши ва касалхонага кўчиб ўтишга, кўплар қавми-қариндош ва дўстларидан узоқлашишга мажбур бўладилар, жамият тарафидан стигматизация ва дискриминацияга учрайдилар.

Бу ҳолатда СК қарши даволаниш тартибига риоя қилиш бемор учун ҳам, тиббиёт ходимлари учун ҳам мураккабдир. MDR-TB/ҚДТ-Силни дори воситалари билан даволаш қатор ножўя таъсирлар билан кечади: деярли барча беморларда кўнгил айниш, қусиш, айримларда эса ўйқусизлик, тушкунлик ва психоз каби руҳий шикастланиш аломатлари намоён бўлади.

Силга қарши даволаниш терапияси беморнинг шахсий ҳаётини режаларини бузади, уларда ишончсизлик ҳиссиётини шакллантиради ва уларнинг қарашларига зид келади. Шу сабабли, мураккаб ҳаётини вазиятларга учрамаган баъзи беморлар ҳам, қатор дори воситаларини даволаниш режасидан олиб ташлашларини талаб қиладилар, муолажаларни вақтинчалик ёхуд ўзил-кесил тўхтатиш имконини излайдилар ва таслим бўладилар. Ижтимоий муаммолари бор бўлган беморлар учун эса СКга қарши муолажалар айниқса оғир кечади.

ЖССТ ихтиёрий силга қарши кураш дастурларида беморларни даволанишга иштиёқини ошириш, турмуш сифатини кўтариш ва уларнинг изтиробларини енгиллаштириш мақсадида психологик-ижтимоий қўллаб-қувватлашни ташкил этишни мажбурий деб ҳисоблайди. Булар инсон ҳуқуқларига амал қилиш тамойилларига, жамиятнинг ахлоқ меъёрларига, беморларни молиявий тушкунлик эҳтимолидан ҳимоя этиш, шунингдек СК ва MDR-TB/ҚДТ-Силни олдини олиш ва даволашга оид мазкур чора-тадбирлар самарадорлигини исботловчи тадқиқотлар маълумотларига асосланади.

Муддатидан олдин даво муолажаларини тўхтатган ёки дори воситаларини мунтазам қабул қилмаган беморлар самарасиз даволаниш ва ўлим ҳолатлари сонини ошишига сабаб бўлмоқдалар. Бошқа касалликлардан фарқли ўлароқ, СКга қарши даволанишни муддатидан илгари тўхтатиб қўйиш ва “самарасиз” даволаниш ҳолатлари фақатгина шахсан беморнинг ҳаётига эмас, балки бутун жамиятга ўз таъсирини кўрсатади. Самарасиз даволанган беморларнинг 60% и 1 йилдан ортиқ яшашлари мумкин ва шу давр давомида атрофдагиларга, хусусан, касалликка мойиллиги юқори бўлган гуруҳ - болаларга юқтириб, силни тарқатадилар.

Баъзи беморлар даво муолажаларини бир бор тўхтатиб қўйиб, сўнг умумий аҳволи оғирлашгач, сил муассасасига қайтиб мурожаат этадилар. Умумий

аҳволи яхшилангандан сўнг эса яна муолажаларни тўхтатиб қўйишади. Номунтазам даволаниш СК микобактерияларининг чидамли турлари шаклланишига олиб келади. Агар илгари MDR-TB/ҚДТ- Сил тури ташвишга солган бўлса, энди эса барча маълум силга қарши дори воситалари ёрдамида даволаш ўта мураккаб бўлган янада хавфлироқ турлари – дориларга ўта турғун сил (XDR-TB/ДЎТ-Сил) ва дориларга ялпи турғун сил (TDR-TB/ДЯТ-Сил) вужудга келди.

Дори воситаларининг номунтазам қабули, муолажалар натижаларига салбий таъсир кўрсатиши, сил касаллиги кимёвий муолажалари йўлга қўйилган ўтган асрнинг 50-60 йиллариданоқ тиббиётга маълум. СКни ҳам, ОИВ-инфекциясини ҳам даволашда самарадорликни таъминлашда даволанишга содиқлик асосий масала бўлиб қолмоқда¹.

Даволаш режимига амал қилмаслик феноменига юзлаб тадқиқот ишлари бағишланган. Текширувларда беморларнинг даволанишга содиқлигига таъсир этувчи 200 дан зиёд омиллар аниқланган бўлиб, улар қуйидаги тоифаларга ажратилган:

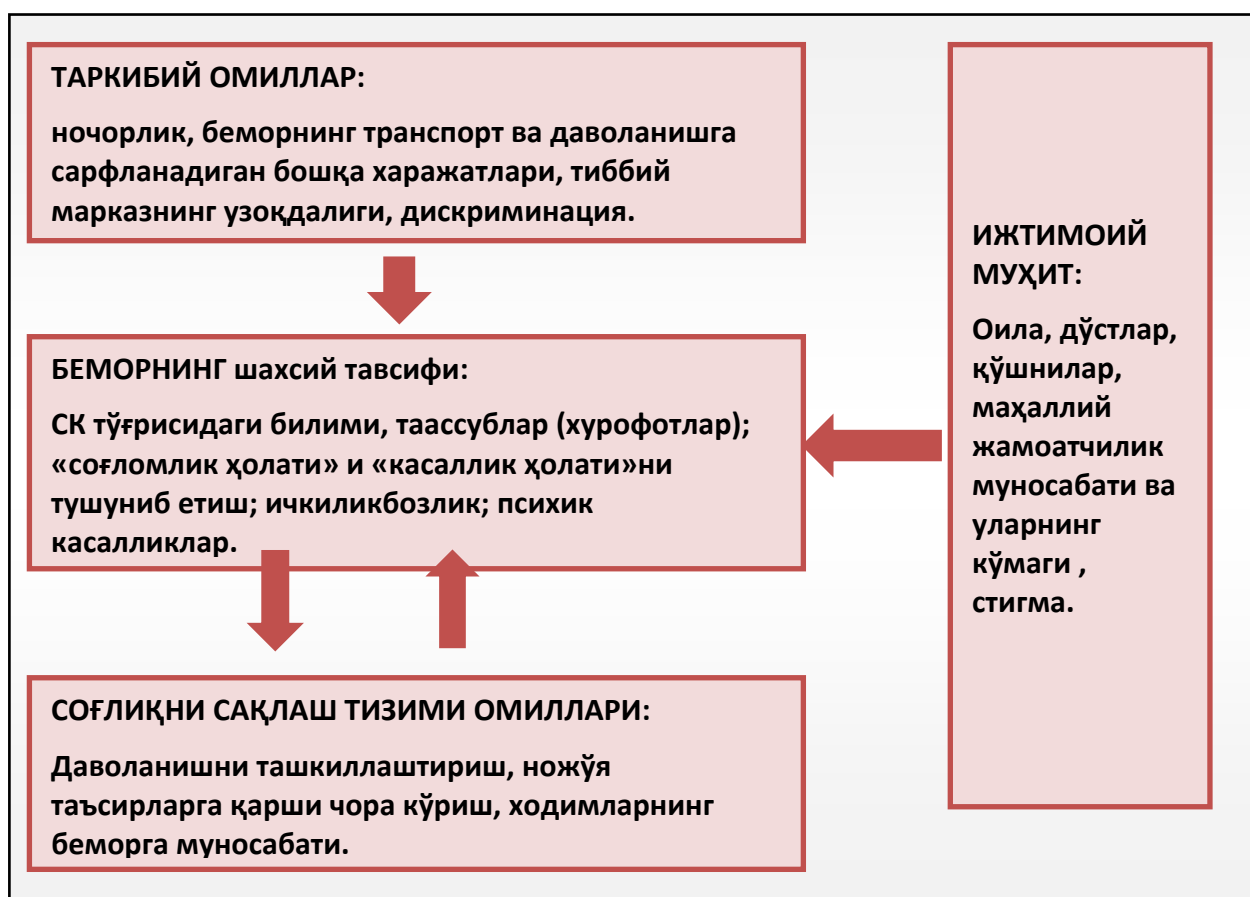
- СК беморлари учун даволашни ташкил этиш;
- Бемор томонидан касаллик ва соғайиш ҳолатларини идрок этилиши;
- Беморнинг касаллик туфайли бошидан кечираётган молиявий аҳволи;

- Беморнинг сил ва белгиланган муолажалар тўғрисидаги билими, ўзининг шахсий қарашлари;
- Мигрантлар тўғрисидаги қонунлар;
- Беморларнинг шахсий тавсифномалари;
- Ножўя таъсирлар;
- Беморнинг оила аъзолари, дўстлари, жамият билан муносабатлари.

Шартли равишда, бу тоифаларни ўзаро боғлиқ бўлган бир нечта гуруҳларга бирлаштириш мумкин, булар: таркибий омиллар, беморларнинг шахсий таснифлари, соғлиқни сақлаш тизими омиллари ва беморнинг ижтимоий ҳолати (2 Расм).

Реал ҳаётда бемордаги иштиёқ бир омилга эмас, бир қанча омилларнинг йиғиндисигаⁱⁱ боғлиқ бўлиб, даволанишга содиқлигини оширишга қаратилган чора-тадбирлар ҳам беморда мавжуд бир қанча омилларга таъсир кўрсатиш имконини яратиш учун мажмуавий хусусиятга эга бўлиши лозим.

2 Расм. СКга қарши даволанишга содиқлигига таъсир кўрсатувчи омиллар.



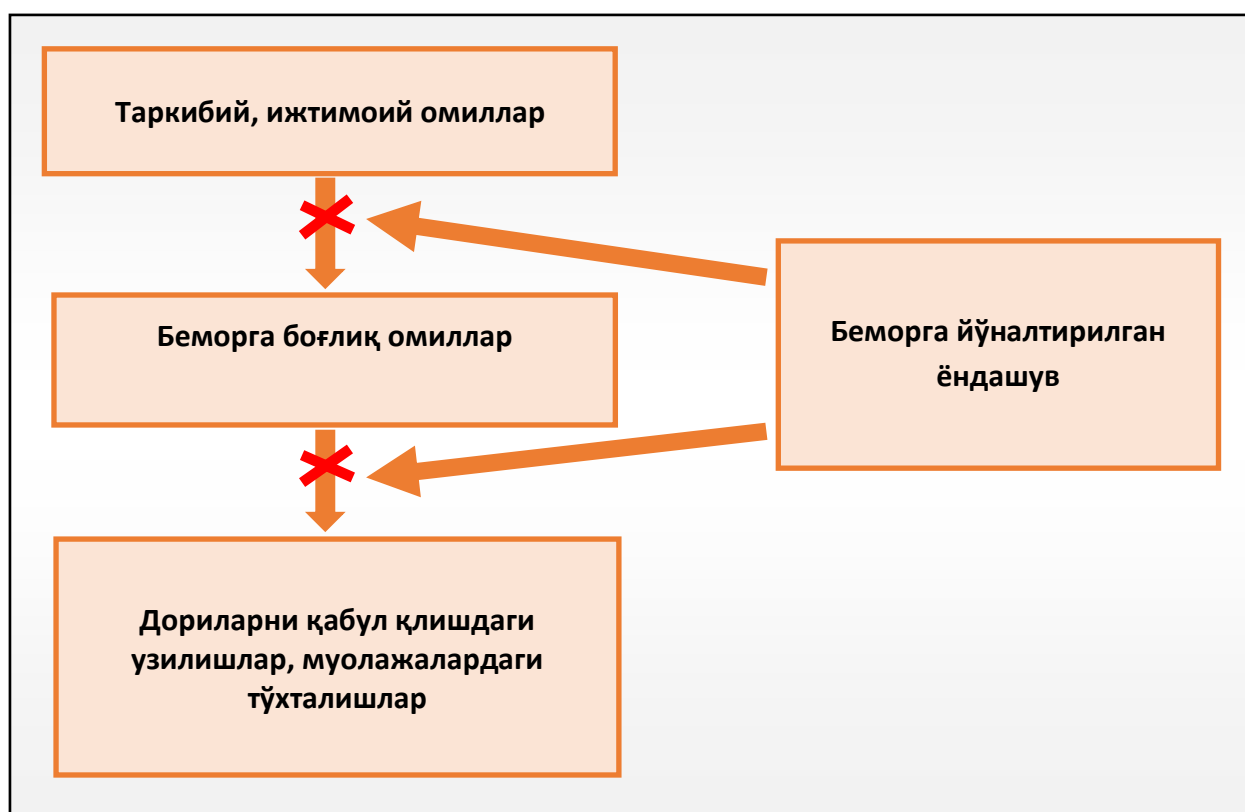
Масалан, бемор тавсифи даволанишга бўлган содиқлигининг бир қисмидир. Афсуски, тиббиёт ходимлари орасида даволанишга интилиш фақатгина беморнинг ўзигагина боғлиқ деган фикр мавжуд, уларнинг хулқ-атвори кескин айбловларга сабаб бўлади ва тиббиёт ходимлари томонидан очиқ қораланади.

Шу билан бирга, охириги 40 йил ичида ўтказилган изланишлар беморларни айблаш эмас, балки уларни қўллаб-қувватлаш зарурлигини кўрсатдиⁱⁱⁱ. Расмда (3 Расм) кўрсатилганидек, даволашни ташкил этишдаги, ижтимоий муҳитдаги ўзгаришлар, таркибий (молиявий) ёрдам,

беморга бевосита ўз таъсирини ўтказди. Шуларга асосланган ҳолда, алоҳида муносабатга муҳтож бемор шахсияти шаклланган.

Айнан шулар ЖССТ томонидан тавсия этилган беморга йўналтирилган ёндашувнинг асосий тамойилидир, тиббий ёрдам сифатини ошириш, ҳар томонлама ижтимоий-руҳий кўмак, беморлар ва улар атрофдагиларни ўқитиш орқали даволанишга иштиёқ уйғотилади ва пировардида муолажалар самарадорлиги таъминланади^{IV}. ПҚҚ ва ИЁ дастурлари беморга йўналтирилган ёндашувнинг амалга тадбиқ этилишида бемор ўзаро ҳурмат ва ўз қадрини билиш туйғуси билан йўғрилган муҳитда ўз ҳақ-ҳуқуқларидан фойдаланиши ва мажбуриятларини бажариши мумкин бўлган шарт-шароитлар яратилади. Бунда, нафақат тиббий хизмат тизими эҳтиёжлари, балки биринчи навбатда унинг манфаатлари билан ҳисоблашилади. Бундай ёндашув бемор эҳтиёжларига, ҳамда бемор ва тиббиёт ходими ўртасидаги ўзаро ҳурматга асосланади.

3 Расм. Беморга йўналтирилган ёндашувнинг беморнинг даволанишга содиқлигига таъсири.



Беморга йўналтирилган ёндашувда даволанишга содиқлик маъсулияти бемордан ўз таркибига ҳам бемор, ҳам тиббий ходимлар ва ижтимоий хизматларни киритган жамоага ўтказилади. Шакллантирилган жамоа ҳамкорликда беморнинг даволаниши жараёнида юзага келган муаммоларни ҳал этади, алоҳида тиббий ва психологик-ижтимоий ёрдам режаси тузилади, уни ижро этиш учун зарур ресурслар ажратилади. Беморга йўналтирилган ёндашувнинг асосий тамойили – ПҚҚ ва ИЁ таъминловчиси ва бемор ўртасида ҳамкорликни йўлга қўйиш, даволанишидаги тўсиқларни енгиб ўтишида беморга ёрдам беришдан иборат бўлиб, бу жараёнда рағбатлантириш ва қўллаб-қувватлаш чоралари ҳаётга тадбиқ этила бошланади.

ПҚҚ ва ИЁ дастурларининг асосий вазифаси сил беморларида даволанишга содиқликни шакллантиришдагина эмас. Қадимдан маълумки, силдан азият чекаётган беморларга юқори калорияли, оқсил ва витаминлар билан бойитилган овқатлар истеъмол қилиш талаб этилади. Муолажалар бошланишида вазн етишмовчилиги бор беморларда кўпинча муваффақиятсиз даволаш ҳолатлари кузатилади ва СКнинг зўрайиб кетиши оқибатидаги ўлим ҳолатлари қайд этилади.

СК билан касалланган барча беморларни, хусусан тана вазни меъёрдан паст бўлганларни сифатли озиқ-овқат билан таъминлаш зарурияти ЖССТ 2013 йили чиқарган тавсияларида алоҳида таъкидланади. Сил билан касалланган беморлар, озғинлар, тўлиқ овқат маҳсулотлари билан таъминланиши шартлиги кўрсатиб ўтилган.

ПҚҚ ва ИЁ дастури паллиатив терапиянинг асосий қисми бўлиб, беморларнинг изтиробларини енгиллаштириш ва турмуш сифатини оширишга хизмат қилиши керак. ПҚҚ ва ИЁ фақатгина сил билан касалланганларни даволашга қаратилган бўлмаслиги керак. Даволаш жараёнини муваффақиятли тугатган беморлар кўшимча реабилитация чоратadbирларига муҳтож бўлиши мумкин, яъни, ишга жойлашиш, руҳий ва ҳуқуқий ёрдам, кўшимча овқат маҳсулотларига муҳтож бўлиши мумкин. Даво курси муваффақиятсизлик билан тугаган беморлар ва уларнинг оила аъзолари учун ҳам, уларнинг руҳий ва жисмоний изтиробларни енгиллаштиришга қаратилган махсус дастурлар мажмуасини ишлаб чиқиш зарур.

2.3. ПҚҚ ВА ИЁ ТУЗИЛМАСИ

СК беморларига кўрсатиладиган ПҚҚ ва ИЁ тузилмаси беморга йўналтирилган ёндашувга асосланади. Унинг компонентлари қуйироқда тасвирланган (4 Расм).

2.3.1. ДОРИЛАР БИЛАН ДАВОЛАНИШ ЖАРАЁНИДАГИ КЎМАКЛАШУВ.

Тиббий муолажалар билан таъминлашни, узлуксиз даволаниш сифатини таъминловчи кўшимча шарт-шароитлар бажарилгандагина муваффақиятли деб ҳисоблаш мумкин.

2.3.1.1. ДОРИЛАРГА ТУРҒУН СИЛ БЎЛГАН БЕМОРЛАРГА ТЎЛИҚ ДАВО КУРСИНИ ТАЪМИНЛАШДА БНД ЎРНИ.

Дориларга турғун сил (ДТ-Сил) бўлган беморлар даволаш режимларига тўлиқ амал қилиши, силга қарши дори воситаларига турғунлик шаклланишини олдини олиш ва касалликдан соғайиш имконини кўпайтириш масаласида энг муҳим омил ҳисобланади.

Кўп дориларга турғун сил (MDR-TB/КДТ-Сил) беморларини даволаш жараёни узоқ, кундалик кўп дорилар қабул қилиш, ножўя таъсирлар, тиббий хизматдан фойдаланиш имконияти йўқлиги каби муаммолар оқибатида маълум қийинчиликлар билан кечади. Шу сабабли, бу беморларга тиббиёт ходимлари кўрсатмаларини бажаришлари жуда қийин кечади.

MDR-TB/КДТ-Сил ва XDR-TB/ДЎТ-Силни даволаш, одатда, беморлар учун соғайиб кетишнинг охириги имконияти бўлади. Шунинг учун, даволаш жараёнидаги камчиликларга қатъиян чек қўймоқ зарур. Беморлар томонидан ҳар бир дори миқдорини қабул қилиш устидан назорат ўрнатмоқ ва беморлар тўғридан-тўғри тиббиёт ходими ёки кўнгиллилар кузатуви остида дориларни қабул қилишлари шарт.

4 Расм. ПҚҚ ва ИЁ тузилмаси.

СКни дори воситалари ёрдамида даволашга оид қўллаб-қувватлов <ul style="list-style-type: none">• БНД• Даволаниш жойини беморга яқинлаштириш• Ножўя таъсирларни вақтида аниқлаш ва уларга қарши чора кўриш• Беморларни СКга боғлиқ касалликларини сифатли даволаш муолажалари билан таъминлаш• Силга қарши даволаниш иштиёқини уйғотиш
Психологик кўмак <ul style="list-style-type: none">• Мулоқот ва консультациялар• Психологик кўмак беришдаги ёндашувлар
Ижтимоий ёрдам <ul style="list-style-type: none">• Маълумот билан таъминлаш• Тиббий ходимларнинг дўстона муносабати ва эмоционал қўллов• Моддий ёрдам• Дўстлар ёрдами• Ҳуқуқий ва бошқа турдаги кўмак
Ижтимоий ҳамроҳлик

MDR-ТВ/КДТ-Силни даволашда БНД қўллаш самарадорлиги бир қанча тадқиқотларда тасдиқланган^{vi,vii} ва ЖССТ томонидан расмий равишда тавсия этилгандир. Беморга йўналтирилган ёндашувга амал қилиш билан биргаликда, силга қарши ёрдам кўрсатиш бўйича Халқаро стандартларнинг 9-чи стандартига мувофиқ ахлоқий тамойилларга урғу берган ва инсон ҳуқуқларини тегишли равишда ҳурмат қилган ҳолда, шифокор кўрсатмаларини аниқ бажарилишини таъминлаш зарур:

“... барча беморларга нисбатан режимга амал қилиш амалиётини баҳолашга ёрдам бермоқ, дори воситалари ёрдамидаги даволаш жараёнини беморнинг талабларини ҳисобга олган ҳолда, хизмат кўрсатувчи ва бемор ўртасидаги ўзаро ҳурмат асосида ташкил этиш ва олиб боришга беморга йўналтирилган ҳолда ёндашиш зарур. Маслаҳат бериш, беморларга кўмаклашиш ишларида беморнинг жинси, ёши каби жиҳатларни инobatга олган ҳолда

СК қарши самарали даволаш асосида бевосита назорат остидаги даво муолажалари ётади, бунда силга қарши дори воситаларининг ҳар бир миқдори тиббиёт ходими ёки кўнгиллилар кузатуви остида қабул қилинади.

ташкил этилиши шарт, ҳамда маслаҳатларлар ва беморларни ўқитишни ўз ичига олувчи барча турдаги ёрдамчи хизматларга таяниши лозим. Беморга йўналтирилган стратегиянинг марказий элементи даволаш схемаларига риоя этишни баҳолаш ва бунга чақириш мақсадида чора-тадбирлар қўллаш, белгиланган муолажаларга эътиборсизлик билан қарашда юзага келувчи муаммоларни энгишдан иборатдир. Ушбу чора-

тадбирлар бемор атрофида юзага келган вазиятдан келиб чиқиши ва ҳам бемор, ҳам хизматларни тақдим этувчи учун мақбул бўлмоғи даркор. Буларга дори-дармонларнинг қабули устидан буюрилган даволаш схемасини ижро этишда ёрдам берибгина қолмай, балки бунга мос номзод, бемор ва соғлиқни сақлаш тизими олдида маъсулиятли шахс

тарафидан тўғридан-тўғри назорат (бевосита назоратли муолажа) кабиларни киритиш мумкин...”

Бевосита назоратли даволаш вазифаларининг бажарилиши бемор ишонч билдира оладиган инсонга тегишли касбий тайёргарликдан ўтган, ёрдам бериш учун керакли амалий кўникмалар ва имкониятга эга бўлиши шарт билан юклатилиши лозим. Айрим мамлакатларда ва вазиятларда бу вазифани тиббиёт ходимлари бажарса, бошқа мамлакатларда иккинчи қатор силга қарши дори воситалари билан даволашга ўқитилган жамоатчилик вакилларига юклатилиши мумкин. Шу билан бирга, БНДни ташкил этишни оила аъзоларига юклаш тавсия этилмайди. MDR-TB/ҚДТ- Сил билан касалланган бемор оиладаги аҳволнинг таранглашуви сабаб бўлади, шунинг учун ёки беморнинг ўзи, ёки унинг оила аъзоси ёмон муносабат кўрсатилиши ва манипуляция объекти бўлиб қолиши, ҳамда даволаш режимига амал қилиниши, ножўя таъсирларга қарши чора кўриш ва ижтимоий ёрдам хизматларидан фойдаланиш иштиёқини сусайишига олиб келиши мумкин.

Сил беморларининг СКга қарши даволанишга содиқлигига, БНД шароитида ҳам, индивидуал омиллар (касаллик ва уни даволаш, руҳий қарашлар ва касалликка доир фикрлари, даволаш жараёни ва соғлиқни сақлаш тизими хусусиятлари), иқтисодий омиллар (БНД билан боғлиқ ҳаражатларни қоплашга молиявий имкониятнинг мавжудлиги), соғлиқни сақлаш тизими омиллари (тизимнинг бемор томонидан даволаш режимига амал қилиш учун мақбул шарт-шароитлар яратиб берувчи, уларнинг ҳамёнбоплигини таъминловчи имкониятлари) ва ижтимоий омиллар (стигма ва дискриминациянинг олдини олиш учун жамотчиликнинг бу борада хабардорлиги) таъсир кўрсатади. Муолажа режимига амал қилиш билан боғлиқ омилларнинг барчаси бўлмаса, аксариятини бемор ижтимоий ёрдам механизмлари билан таъминланган тақдирда коррекция қилса бўлади.

2.3.1.2. ДАВОЛАШ ЖОЙИНИ БЕМОРЛАРГА ЯҚИНЛАШТИРИШ

Бевосита назоратли даволаш (БНД)нинг энг муҳим афзаллиги шундан иборатки, тиббий воситаларнинг ҳар бир миқдори тиббиёт ходимлари/кўнгиллилар назорати остида берилади, бу эса барча дориларнинг қабул қилинишини таъминлайди. Бундан ташқари, даволаётган ходим ва бемор ўртасида узвий алоқа юзага келиб, бу ҳолат қўшимча психологик қўллаб-қувватлаш беради, шунингдек ножўя таъсирларнинг ўз вақтида аниқланишига ёрдам беради.

Бироқ, агар бемор даволаниш жойига етиб олиш учун катта масофа босиб ўтиши, транспортга маблағ сарфлаши зарур бўлса, БНД даволаниш учун тўсиқ бўлади, бу айниқса қишлоқ жойлари учун долзарб масаладир.

Тиббиёт муассасасига бориш зарурати шу жумладан, ишловчи беморлар, ҳамда фтизиатр ёки ОИТС-маркази эшиклари яқинида кўриб қолишларидан чўчийдиган беморлар учун ҳам тўсиқ бўлиши мумкин. Шу сабабли, беморга танлаш имкони берилмаган ва мўайян белгиланган тиббиёт муассасасига боришга мойиллик билан боғлиқ муаммолар юзага келади.

ЖССТ йўриқномаларига мувофиқ, назорат қилинувчи даволаш фақатгина тиббиёт марказида эмас, балки беморга келиши қулай бўлган ихтиёрий жойда ташкил этилиши мумкиндир. “Даволаш жойини яқинлаштириш” доирасида БНД ўтказилувчи янги жойлар яратилиб, иш жойи ва уй шароитида муолажа қилиш ташкиллаштирилмоқда, мавжуд БНД жойларининг иш соатлари кенгайтирилмоқда. БНД амалга ошириладиган жой ва вақтни беморнинг ўзи

танлайди. Илмий тадқиқотлар маълумотлари аниқ кўрсатадики, даволашдаги юқорироқ натижаларга айнан БНДни хоҳ уйда бўлсин, хоҳ тиббиёт марказида бўлсин, амалга ошириш имкони бўлган, даволаш муолажасини ташкиллаштиришга мослашувчан ёндашилган лойиҳаларда эришилмоқда^{viii}.

Беморга даволаниш жойини яқинлаштириш ёндашуви нафақат БНДдан фойдаланиш, балки шифокор-фтизиатр ва шифокор-инфекционист каби малакали ходимларнинг консултьатив ёрдамидан фойдаланиш (ОИВ инфекцияси билан қўшилган патология ҳолатларида) имкониятини яхшилашни ўз ичига ҳам олади, бу эса, хусусан, қишлоқ жойларда долзарбдир.

2.3.1.3 СИЛ КАСАЛЛИГИНИ АМБУЛАТОР ШАРОИТИДА ДАВОЛАШ МОДЕЛИ

Бемор ҳолати, касалликнинг тарқалиши ва оғирлигига қараб, сил касаллиги амбулатор ёки касалхона шароитида даволаниши мумкин. Шунини таъкидлаб ўтиш керакки, айрим гуруҳ ва жамоалар сил касаллигини амбулатор шароитда даволашга ўтишдаги бир қатор хатоликлар сабабли қийинчиликларга дуч келмоқдалар. Уларга қуйидаги ўйдирмаларни киритиш мумкин:

- Сил касали билан касалланган барча беморлар даволаниш босқичидан қатъий назар, юқумли ҳисобланади;
- Сил касали билан касалланган беморлар жамиятга ўз ҳиссаларини қўша олмайдилар (яъни ишлашга қодир эмаслар);
- Сил касалига чалинган беморларни касалхонага ётқизиш учун даволаш талаблари ва инфекция назоратга риоя қилиш талаб қилинади.

Ушбу тасаввурлар рад этилишига қарамасдан, кўплаб жамоалар амбулатор шароитида даволашга ўтишга астойдил қаршилиқ кўрсатмоқдалар. Буни самарали амалга ошириш учун барча манфаатдор томон гуруҳлари ўртасида мунтазам равишда маърифий ишларни олиб бориш керак. Амбулатор шароитда ёрдам бериш деганда, бу беморларни касалхонадан ташқарида даволаш ва тиббий ёрдам кўрсатиш назарда тутилади. Сил касаллиги ва кўп ва кенг турдаги дори-дармонларга чидамли сил касаллиги таркибига кирувчи бу даволаш шаклига комплекс равишда тиббий ёрдам кўрсатиш тизимининг бир қисмисифатида қаралиши керак. Гарчи тўғридан-тўғри кузатув терапияси сил касаллигини даволашнинг тўб негизи ҳисобланса ҳам, тиббий ёрдам кўрсатишнинг самарали амбулатор моделлари беморга бутунлай қаратилган бўлиши ва ҳар бир беморнинг индивидуал эҳтиёжлари контекстида уларнинг ижтимоий ва иқтисодий заифликларини ҳисобга олиб, катта меҳр билан ёндашиб, даволашга кўмаклашиш керак. Одатда, Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Европа минтақасига кирувчи кўплаб аъзо давлатларида сил касаллигининг юқори даражасидаги беморлар даволаниш учун узоқ муддатга касалхонага ётқизилади. Бу ҳар доим ҳам зарур ҳисобланмайди—аксарият ҳолларда сил касалини амбулатор шароитида даволаш мақсадга мувофиқ ёки жуда ҳам мақсадга мувофиқ бўлади. Жамоатчилик саломатлиги нуқтаи назаридан олиб қарасак, стационарда даволаниш кейинчалик сил касаллиги тарқалишининг олдини олишнинг самарали усули ҳисобланмайди, чунки асосий инфекциянинг тарқалиши ташхис қўйиш ва касалхонага ётқизгунча содир бўлади. Сил касали билан оғриган бемордан инфекция тарқалиш хавфи самарали даволашнинг дастлабки 2-14 кунларида жиддий равишда камаяди. Ўзбекистонда сил касаллигини амбулатор шароитида даволашнинг мавжуд тажрибасига асосланиб, қуйидаги хулосаларга келинди:

1. Амбулатор шароитида даволанишнинг интенсив босқичидан ўтган, сил касалининг барқарор, чидамли шакли билан оғриган беморларни даволаш натижаси касалхонага жойлаштирилган беморларни даволаш натижаларига ўхшаш.

2. Амбулатор шароитида даволанган беморларда дори-дармонларга бўлган салбий таъсир, касалхонага ётқизилган беморлардаги каби тез-тез учрамайди. Бироқ, стационар босқичида даволанаётган беморда дори-дармонларга бўлган салбий таъсир юзага келганда, кўрсатиладиган хизмат сифати, шунингдек бепул лаборатория хизматлари ва тор доирадаги мутахассис шифокорлар маслаҳатлари бериш юқори даражада таъминланган.
3. Даволашнинг амбулатор шакли беморлар учун қулайдир
4. Даволашнинг амбулатор шакли стационар шаклидан арзонроқдир.

Сил касали билан оғриган беморларни уйда даволаш учун қуйидаги шароитлар зарур бўлади:

1. Алоҳида хонанинг мавжудлиги.
2. Ушбу хонадонда 18 ёшгача бўлган болалар, ҳомиладор аёллар ва кекса кишиларнинг йўқлиги.
3. Сил касалини даволашга содиқликнинг юқори даражадалиги.
4. Хоналарда инфекцион назорат чора-тадбирларига риоя қилиш.
5. Беморларни парвариш қилувчи шахсларнинг мавжудлиги.
6. Беморни уйда даволаш учун сил касаллигига қарши препаратларни мунтазам, узлуксиз равишда етказиб туриш.
7. Беморни бир ойда камида 2 марта участка шифокори, камида бир ойда 1 марта фтизиатр томонидан мунтазам кўриқдан ўтказиш ва маслаҳатлар бериш
8. Беморда сил бактериялари ажралиб чиқиш даврида тиббиёт ходими/парвариш қилувчида респиратор мавжудлиги ва ундан тўғри фойдаланиш, шунингдек беморларнинг хирургик ниқоблардан фойдаланиши.

2.3.1.4. НОЖЎЯ ТАЪСИРЛАРНИ АНИҚЛАШ ВА УЛАРГА ҚАРШИ ЧОРА КЎРИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ

Сил касаллигини даволашнинг замонавий схемалари ҳар куни камида 4 хил дори востиларини қабул қилишни талаб қилади, Сил-ОИВ қўшма инфекцияси мавжуд беморларда эса дорилар сони икки баробар ортади. Аксар дориларга турғун силни (MDR-TB/ҚДТ-Сил) даволаш учун дорилар қабул қилиш даврида айниқса ножўя таъсирлар кўпроқ ва оғирроқ намоён бўлади. Жумладан, 6 халқаро лойиҳаларнинг қўшма маълумотларига қараганда^{ix}, 66% беморларда кўнгил айнаши, 30%ида – ич суриши, 16%ида – эшитишнинг бузилиши, 15%ида – гипокалиемия, 9%ида – периферик нейропатия, дори воситаларига нисбатан гипотиреоз 5%, чангак синдроми – 5%ида, психоз 4% беморларда кузатилган. Беморларда чуқур психиатрик текширувлар ўтказилган Перу лойиҳасида психозлар такрорланиш суръати 12%га, депрессиялар эса 13%га етар эди^x. Гипокалиемия, психоз ва депрессия каби ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларига олиб келувчи қатор ножўя таъсирлар бемор ҳаётига хавф солиши мумкин ва ўз вақтида аниқланиши ва интенсив равишда даволанишни талаб этади. Гастроэнтерологик каби бошқа ножўя таъсирлар бемор учун хавфга эга бўлмасада, муайян дори воситаларининг тўхтатилишига сабаб бўлмоқда. Қорақалпоғистонда MDR-TB/ҚДТ-

MDR-TB/КДТ-Силни даволашдаги энг муҳим тамойиллардан бири – бу даволаш схемасидаги силга қарши дори воситаларининг сонини имкон борича сақлаб қолиш мақсадида ножўя таъсирларни самарали чеклаш ва беморларнинг муолажалардан бош тортишларини олдини олишдан иборатдир, негаки схемадаги дори воситаларининг сони камайиши даволаш тартибини кучсизланиши ва муваффақиятсизлик ҳамда ўлим ҳолатларининг кўпайишига олиб келиши мумкин.

Ножўя таъсирларни аниқлаш мақсадида ўтказилувчи текширувлар ва белгиланувчи дори-дармонлар муолажаларнинг барча босқичларида (стационар ва амбулатор) бемор учун бутунлай бепул бўлиши лозим.

Силни даволаш бўйича халқаро лойиҳа маълумотларига кўра, ножўя таъсирлар натижаси ўлароқ даволаш тартибига ўзгартириш киритиш ёки дори воситаларини бекор қилиш ҳолатлари 77% беморларда кузатилган^{xi}.

Ҳар бир лойиҳага беморлар муолажасига қамраб олинмаган ишчи ходимларни тўлиқ ўқитиш, шу жумладан БНД ишчилари ва кўнгилчилар, ножўя таъсирларнинг клиник ва лаборатор мониторингини, туман ва вилоят фтизиатрларининг беморларнинг даволаниш жойларига мунтазам кураторлик консультатив-мониторинг сафарларини ташкил этиш, маслаҳатчилар билан учрашиш имкониятини, барча зарурий препаратлар сотиб олиниши ва тақсимланишини таъминлаш тавсия этилади. Беморлар қулайлиги ва хатарли ҳолатларни ўз вақтида аниқлаш учун бемор ёки унинг қариндошлари малакали мутахассис билан тўғридан-тўғри алоқага чиқиши имконияти бўлган “Тезкор тармоқ” ташкил этиш мумкин. Ножўя таъсирлар бўйича маълумот

бериш беморнинг таълим дастурининг бир қисмига айланиши лозим.

Ҳар бир бемор у муолажаларни стационар шароитида ёки узоқ аҳоли яшаш пунктида ўтишидан қатъий назар, ножўя таъсирларни аниқлаш ва самарали чеклаш бўйича комплекс чора-тадбирлардан бепул фойдаланиш имкониятига эга бўлиши лозим.

Масалан, агар беморда силга қарши дори-дармонларни қабул қилганда ёки ҳатто уларни кўрганда кўнгил айланиши ёки қайт қилиш, галлюцинация ҳолатлари содир бўлаётган бўлса, ножўя таъсирлар тўлиқ чекланмагунга ижтимоий-психологик қўллаб-қувватлашнинг роли аҳамиятсиз бўлиб қолаверади.

2.3.1.5. БЕМОРЛАРДАГИ ҲАМРОҲ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТўЛАҚОНЛИ МУОЛАЖАСИДАН Фойдаланиш имкониятлари

Ҳамроҳ касалликларни тўлақонли аниқлаш ва даволаш муолажалари орасида узилиш ва тўхтаб қолишлар пастроқ даражада эканлиги, муолажани яхши ўтказиш, дори-дармонларга қўшимча чидамлилиқнинг юзага келишини олдини олиши, омадсизлик ва ўлимлар сонининг камайиши билан характерланади. 2014 йилда нашр этилган Тиббий ёрдам кўрсатишнинг Халқаро стандартлари^{xii} тиббиёт ходимларига ҳамроҳ касалликлар ташхисини пухта олиб боришни, ҳар бир бемор учун унинг ҳолати мунтазам мониторинги, мутахассисларнинг зарурий маслаҳатлари, ҳамда ҳамроҳ касалликларни даволаш учун керакли дори-дармонларни бепул олиш имкониятини ўз ичига олган индивидуал даволаниш режасини

ишлаб чиқишни қатъий тавсия этади. Даволаниш натижалари қиёсан ёмон бўлган: ОИВ инфекцияси, диабет, ўпканинг обструктив касалликлари, спиртли ичимлик ва гиёҳванд моддаларга боғлиқлик, тана массаси етишмовчилиги каби касаллик ва ҳолатларга алоҳида эътибор қаратилиши лозим. Сил билан оғриган беморларнинг ҳамроҳ касалликлардан даволанишдан бош тортиш ҳолатлари аниқ кузатиб борилиши зарур.

2.3.1.6. СИЛ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРНИНГ ДАВОЛАНИШГА СОДИҚЛИГИНИ ҚўЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШ МЕХАНИЗМЛАРИ

Силдан даволанишга нисбатан содиқликни қўллаб-қувватлашда қуйидаги механизмлар муҳим аҳамиятга эга бўлиши мумкин:

Беморларнинг мутахассисларга кириш, текширувдан ўтиш ва ҳамроҳ касалликларни даволаш имкониятларини яхшилаш сил билан хасталанганларнинг қаерда ва қандай ёрдам олиши мумкинлиги аниқ кўрсатилган ҳолда давлат, вилоят ва туман миқёсидаги режаларга киритилиши зарур.

- Қисқа хабар (смс) ёрдамида силга қарши дори воситаларнинг навбатдаги миқдорини қабул қилиш учун тиббиёт муассасасига бориш зарурати ҳақида ёдга солиш;

- Силга қарши дори воситаларининг навбатдаги миқдорини қабул қилиш зарурлигини ёдга солиш ва силга қарши муолажалар режими бузилиши масалаларини ечиш учун ПҚҚ ва ИЁ дастури ходимларининг телефон қўнғироқлари;

- “Ишонч телефонлари” манфаатдор шахсларни силга қарши муолажалар режимига риоя этилиши билан боғлиқ муҳим масалалар ва бошқа долзарб масалалар бўйича аноним тарзда хабардор қилиш имконини беради;

- “Тезкор тармоқ” кечаю-кундуз ПҚҚ ва ИЁ дастури беморларига оид мураккаб ҳаётий вазиятлар ҳақида маълумот олиш, юзага келган ҳолатларнинг мавжуд ечимлари ҳақида хабардор қилиш ва инқироз ҳолларида психологик кўмак бериш имконини беради;

- Сил билан оғриган беморларга ва унинг атрофидагилар учун йўналтирилган тавсияларни ўз ичига олган ҳамда тил ва маданий жиҳатдан тушунарли бўлган ахборот-таълим материаллари беморнинг силга қарши даволанишга содиқлик даражасини кўтаради. АТМдан нашр, аудио ва видеомаҳсулотлар шаклида мажмуавий фойдаланиш айниқса юқори самарага эгадир.

- Сил билан оғриган беморлар ва уларнинг яқинларини ҳам ПҚҚ ва ИЁ дастурлари ходимлари билан ҳам ўзаро ахборот алмашишларини таъминлаш учун интернет технологияларидан фойдаланиш, бошқа ижобий тарафлари билан бир қаторда, даволашнинг илк босқичларида бўлган ёки даволаш режими бузилиши ҳолатларини кечирган сил беморларига даволаш жараёнининг муваффақиятга эришган фаоллари ижобий таъсир кўрсатиши имкониятидан фойдаланишга йўл очади.

2.3.2. БЕМОРЛАР ВА УЛАРНИНГ ЯҚИНЛАРИНИ ПСИХОЛОГИК ҚЎЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШ ВА КОНСУЛЬТАЦИЯ БЕРИШ

Тиббиёт тарихи давомида шифокор ва бемор ўртасидаги муносабатларнинг асоси ишонч бўлиб келган ва бўлиб қолмоқда. Яқиндагина бемор қарор қабул қилишни шифокорга юқлар эди. Шифокор эса “фақатгина бемор манфаатлари доирасидагина” қандай лозим топса шундай йўл тутар эди. Авваллари, беморга билдирмасдан мураккаб тиббий муаммолар ечимига жалб этишни “инсонийликка” мувофиқ деб ўйланар эди. Мавжуд фикрга кўра, бу ҳатто шубҳа ва иккиланишдан беморни озод этиб, даволаниш самарасини оширган ҳам. Бемор шифокорга ишонч билдирган, шифокор эса у тўғрида ғамхўрлик қилишни ўз бўйнига олган. Анъана бўйича, шифокор ва бемор ўртасидаги муносабатлар шунчаки ишончга асосланган. Шифокор бемор билан ўз шубҳа-гумонларини баҳам кўрмаган ва ундан ёқимсиз ҳақиқатни яширган. Ҳозирда ҳам, шифокор ва бемор ўртасидаги муносабатлар тиббий ёрдам муваффақиятини белгилашда муҳим рол ўйнайди, бироқ бу муносабатлар бошқа асосда қурилиши лозим: замонавий тиббиётда шифокор ва бемор ўзаро ҳамкорлик қиладилар, гумонлари билан ўртоқлашадилар ва бир-бирларига фақат рост маълумот берадилар.

Силга қарши кураш миллий дастури доирасида беморларни жалб қилиш ва ушлаб қолишга ёрдам берувчи психологик мақбул муҳит яратиш принципиал аҳамиятга эгадир. Ишонч билан йўғрилган муҳит, бемор ва шифокор ўртасида самимий ва мустаҳкам муносабат ўрнатилишига замин яратади, бемор даволанишининг ўзига хос жиҳатларини очиқроқ муҳокама қилишга мойил бўлади. Ўзаро манфаатдорлик, ишонч ва тушуниш муҳитини яратишнинг асоси маслаҳат қабуллари бўлиб, улар беморларни ва уларнинг яқинларини қўллашга имкон яратади. Маслаҳат қабуллари (маслаҳатлар) нафақат силга қарши муолажаларга содиқликни кучайтиришнинг, балки сил муаммоси четлаб ўтмаган барча учун руҳий ва эмоционал далда услуби ҳамдир. Шуниси муҳимки, бу таъриф қуйидагича талқин этилади: аввал стресс ҳолати енгиледи, кейин эса қарор қабул қилинади.

Руҳий (эмоционал) далда қуйидагиларни назарда тутати:

- Ёрдам сўраб мурожаат қилган инсонга унинг шахсий сифатлари, ҳаёт тарзи, ўзини тутиши, шунингдек у касал ёки йўқлигидан қатъий назар ҳурмат кўрсатиш;
- Суҳбат давомида ўзаро манфаатдорлик, ишонч ва тушуниш муҳитини яратиш.

Психологик коррекцион кузатув касалликка хотиржам муносабатни, шахсда ижобий ижтимоий ва коммуникатив тамойилларни шакллантириш, қобиқ нейродинамикасини меъёрлаштириш ҳисобига сил муолажасининг самарадорлигини оширувчи воситадир.

Ҳозирги кунда инсон саломатлиги муаммоларини ўрганишнинг муҳим вазибаларидан бири соматик касалликларнинг ўзаро таъсир этувчи шахсий-руҳий ва ижтимоий омилларини аниқлашдир. Фтизиатрия учун беморни баҳолашда клиник, руҳий ва ижтимоий хусусиятлари тизимини бундай тадқиқ қилиш катта илмий-амалий аҳамиятга эга бўлиб, касаллик реабилитация ва профилактикасида мақбул

йўналишларни ривожлантиришга ёрдам беради. Касаллик ривожланишига психосоматик ёндашиш доирасида сил билан оғриган беморларнинг руҳий жиҳатларини ўрганиш сил

беморларининг “муаммоли нуқталарини” аниқлаш ва коррекцион таъсирнинг объектларини белгилашни назарда тутди. Сил беморларининг руҳий коррекцияси асосий йўналишлари уларнинг психологик статусини яхшилаш ва беморларда руҳий, ахлоқий ва вегетатив бузилишларнинг нейрофизиологик асоси бўлган МАТ қобиқ бўлинмалари функционал ҳолатининг патологик ўзгаришини енгилдан иборатдир. Сил билан оғриган беморларда шахс, муносабатлар тизими ва нейропсихологик мақоми хусусиятларининг комплекс тадқиқоти^{xiii} олиб борилди ва унинг натижалари касаллик ривожланишининг психологик омилларини чуқурроқ идрок этишга имкон яратади. Сил беморларида аниқланган преморбид тавсифига асосан ушбу касалликни коррекцион ҳамроҳлик муолажасининг мужмуаси ишлаб чиқилган.

Фтизиатрия амалиётига даволаш усулларини жорий этишда, жумладан стандарт кимёвий муолажаларни психологик усуллар ва ташхис қўйиш ҳамда шахсиятга доир бузилишларни коррекциялаш билан биргаликда олиб боришда қўйидаги технологик жиҳатдан ўзвий боғлиқ блоklarни қўллашни талаб қилинади:

- Руҳий хусусиятларнинг ташхиси;
- Нейропсихологик хусусиятларнинг ташхиси;
- Шахсиятга доир бузилишларни Мясиев В.Н.нинг патогенетик руҳий даволаш тамойиллари асосида психологик коррекцияси;
- МАТ қобиқ бўлинмаларининг функционал ҳолати коррекцияси;

Сил билан оғриган беморларга соғломлаштирувчи руҳий таъсир кўрсатиш умумий руҳиятни коррекцияловчи таъсир ва психосоматик йўналтирилган руҳиятни яхшилаш воситасида, зарур бўлганда эса патологик жараёнга кирувчи неокортекс бўлинмалари функционал ҳолатини яхшиланиши орқали амалга оширилади.

Руҳий кўмак, шахсий ёки гуруҳ маслаҳатлари жараёнида, шунингдек, кундалик одатий ўзаро алоқалар давомида кўрсатилиши мумкин.

2.3.2.1. ПСИХОЛОГИК ҚўЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Сил - оғир юқумли касаллик бўлиб, у беморларнинг нафақат жисмоний ҳолатига, балки руҳиятига ҳам салбий таъсир кўрсатади. Бемор биринчи шок ҳолатини ўз касаллиги ҳақида хабар топганда бошидан кечиради. Иккинчисини – одатдагидан анча ўзоқ вақт давомида даволаниши зарурлигини тушуниб етганида. Беморга ўзи кўниккан муҳит ва ҳаёт тарзидан ўзилган ҳолда ўзоқ вақтини стационарда ўтказиши лозимлиги ҳақидаги хабар салбий таъсир кўрсатади. Аксар ҳолларда одамлар ишини йўқотади, қариндошлар билан чуқур низолар келиб чиқиши ва оилаларнинг бузилиб кетиши ҳоллари ҳам кам эмас. Кўпчилик ўзига қўйилган ташхисдан уялади. Касалхонага ётқизиши, ўзоқ вақт даволаниш зарурати одатий ҳаёт тарзини кескин ўзгариши, ижтимоий мақом, касбий чекловлар, тиббий ходимларга қарамлик билан боғлиқ оғир стресс кабилар бошдан кечирилади ва турғун салбий эмоционал таъсирланиш билан кечади^{xiv}. Бошқа беморлар билан касаллик тўғрисида мулоқотда бўлиш ва маълумот алмашиш кучли шикастловчи омил бўлиб қолади. Стационар ёки амбулаторда бемор режимга, палатадаги қўшниларга, ўзининг янги статусига, жуда ўзоқ давом этувчи даволанишга кўникиши лозим. Сил натижасидаги жисмоний азоб-уқубатлар (заҳарланиш, оғриқ синдроми, органлар функцияларининг бузилиши ва бошқалар) руҳий азобларга қўшилади ва уларни чуқурлаштиради. Касаллик илк аниқланган беморларда кимёвий муолажалар бошлангунга қадар шахсиятида полиморф кескин таъсирчанлик ҳолатлари кузатилади: вазиятдан ваҳимага тушишдан тортиб, астеник, ваҳимали депрессия, обсессив фобияли симптомокомплекслар намоён бўлган чегарадаги руҳий

бузилишларгача^{xv}. Агарда бемор MDR-TB/КДТ-Силдан даволанаётган бўлса, унда иккинчи қатор дори воситалари тушкунлик, ваҳима босиши, психотик ҳолат каби ножўя таъсирлар келтириб чиқариши мумкин, айрим ҳолларда беморлар ўз жонига қасд қиладилар. Бундай вазиятларда сил беморларига малакали психологик ва психиатрик ёрдам кўрсатиш зарурати айниқса долзарб тус олади.

Беморларни руҳий қўллаб-қувватлаш билан таъминлаш ҳозирги кунда силдан тикловчи даволаш тизимининг ажралмас таркибий қисми сифатида тан олинмоқда^{xvi}. Тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, жадал антибактериал муолажаларнинг замонавий шароитларида силни даволашда руҳий муаммолар етакчилик қилмоқда^{xvii}. Силнинг оғир руҳий шикастлаш хусусияти беморларда асаб-руҳий аффект ва астения бузилишлари ривожланишига олиб келиб, муолажаларнинг етарли даражада натижа бермаслиги ва вақтидан олдин тўхтатиб қўйилишига сабаб бўлиши мумкин^{xviii}. Маълумотнинг камлиги, ўз касаллиги характери ва унинг оқибатлари тўғрисидаги нотўғри фикрлар ҳам клиник кузатувларга қараганда, даволаниш истагига салбий таъсир кўрсатади^{xix}.

Бундан келиб чиқадики, дори-дармонли муолажаларни беморнинг эмоционал ҳолатини турғунлаштириш ва руҳий имкониятларини кенгайтиришга йўналтирилган малакали психологик ёрдам билан биргаликда олиб борилиши силга қарши даволанишнинг самарасини оширувчи муҳим омил сифатида кўрилиши мумкин.

Сил билан оғриган беморларни силга қарши даволашнинг биринчи босқичида психологик реабилитация қилишнинг асосий вазифалари қуйидагилардир:

- Касал инсоннинг ижтимоий–руҳий хусусиятлари ташхиси;
- Шифохона шароитларига кўникма ҳосил қилиш босқичида беморларга конструктив хатти-ҳаракат моделларни ишлаб чиқишларида ёрдам бериш;
- Касалликка нисбатан муносабатнинг номувофиқ кўринишларини коррекцияси;
 - Даволовчи шифокор билан ҳамкорликни яхшилаш, даволаш жараёнига нисбатан ижобий муносабатни шакллантириш;
 - Қўрқув, ваҳима, ноаниқлик ва бошқа салбий эмоционал таъсирларни камайтириш, бемор содир бўлаётган ҳодисалар назорат остидалигини ҳис этиши лозим;
- Касаллик сабабли юзага келувчи бузилишларни олдини олиш;
- Беморларга ўзига психологик ёрдам бериш чораларини ўргатиш;
- Силга қарши дори воситаларига нисбатан организмда юз берувчи реакцияларга тўғри муносабатни шакллантириш;
- Сил жараёнини юзага келишига замин яратган психологик сабабларни муҳокама қилиш ва идрок этишга тўртки бериш.

Беморларнинг психоэмоционал ҳолатини яхшилашга йўналтирилган реабилитация вазифаларини ҳал қилиш фақатгина психолог-мутахассис касбий соҳасига кирмаслигини алоҳида таъкидлаш зарур. Беморларнинг эмоционал ҳолатига тиббиёт ходимларининг беморлар билан уларнинг кечинмалари ва интенсив терапия давридаги муносабатларининг хусусиятларини тушунишга асосланган муомаласи ҳам ижобий таъсир кўрсатади. Қатор изланишлар шуни кўрсатадики, кўп беморлар ва уларнинг оила аъзолари шифокордан аниқ жавоб ола олмасликларидан, шифокор қабулига кириш, касаллик кечиши тўғрисида тиббиёт ходимларидан кундалик маълумотларни олиш имкониятлари чегараланганидан қониқмайдилар. Беморга ўз муаммоси билан “бирга бир” қолиш оғирлиги ва унга руҳий

далда зарурлигини ёдда тутиш лозим. Агар оиласи ёки яқинлари ушбу сифатда ёрдам бера олмасалар, шифокор янги шарт-шароитларда яшашга ўрганишга ёрдам бера оладиган ва кўмаклашадиган жамиятлар, уюшма ёки гуруҳлар ҳақида маълумот беришга тайёр бўлиши керак. Бунинг учун шифокорда турли ташкилотлар, уюшма, гуруҳлар манзиллари, телефон рақамлари, интернет манбалари, қисқача характеристикаси акс эттирилган маълумот буклетлари тайёр туриши ва доим қўл остида бўлиши лозим.

Шундай қилиб, сил билан оғриган беморга кўрсатиладиган психологик ёрдамга қуйидаги йўналишларни^{xx} киритиш мумкин:

- Тиббий ходимларни психологик саводхонлигини ошириш;
- Психолог маслаҳати қабули учун беморларни танлаб олиш;
- Психоэмоционал муаммоларни ечишда психолог-мутахассис ёрдами;
- Муддатидан илгари муолажаларни тўхтатиш бўйича хавф гуруҳлари беморларининг мақсадли танлови. Кимёвий муолажаларни муддатдан илгари тўхтатиш бўйича хавф гуруҳларидаги беморлар билан психологнинг ишлаши, режимга амал қилишга рағбатлантирувчи омилдир.

2.3.2.2. МУЛОҚОТ ВА КОНСУЛЬТАЦИЯ

Ўзаро мулоқот – бу икки томонлама, маълумот, фикр ёки ҳиссиётларни нутқ, имо-ишора ёки ҳаракатлар воситасида билимлар, муносабатларни ва ахлоқини ўзгартириш мақсадида узатувчидан маълумотни қабул қилувчига узатиш жараёни (вербал ва невербал) дир. Ўзаро мулоқотдан одатда маълумот бериш, ишонтириш, ўргатиш, маслаҳат бериш учун фойдаланишади.

Мулоқот қабул қилувчи томонидан маълумот у томонидан қабул қилинганлиги тўғрисида гувоҳлик берувчи жавоб реакцияси мавжуд бўлгандагина самарадор бўлади. Мулоқот– бу жараёндир, брошюра, интернет сайтлари, ахборот бюллетенлари ва бошқа кўринишидаги ахборот материалларининг йиғиндиси эмас.

Силга қарши курашда мулоқот биринчи навбатда:

- Сил (масалан, унинг симптомлари ва давоси мавжудлиги ҳақида) ва тақдим этилувчи хизматлар (масалан, ташхис қўйиш ва даволаш) ҳақида билим бериш ва уларни такомиллаштириш.
- Аҳолининг тиббий ёрдам илинжида мурожаат қилишлари ва беморларни муолажаларнинг тўлиқ курсини ўташга рағбатлантириш учун беморлар ва тиббиёт ходимларининг қарашлари ва ахлоқини ўзгартириш.

Идрок этиш жуда муҳимдир. Мулоқот самарали бўлиши учун барча одамлар турли хил эканлигини ёдда тутиш ва мулоқот давомида ҳар бир иштирокчи ўзининг тасаввурлари, қадриятлари, ишончлари ва ҳаётини тажриба бойлигидан фойдаланади. Айнан бир хил нарсаларни турли одамлар улар ким эканлиги ва ўзларини айни вақтда қандай ҳис қилаётганликларидан келиб чиққан ҳолда турлича қабул қиладилар. Идрок этиш-бизнинг кўраётган, эшитаётган ва ҳис қилаётганларимизни тушунишимиздир. Идрок этиш ёш, жинс, таълим, ижтимоий мақом, аввалги тажриба, маданият даражаси, моддий ҳолати ва х.з. омилларга боғлиқдир. Идрок этиш тўғри ва нотўғри бўлиши мумкин эмас, у барчада турлича ва қатъий равишда индивидуалдир. Бошқа инсоннинг идрок этиш тизимини тушуниш самарали мулоқот ва яхши инсоний муносабатлар учун пойдевордир. Бизнинг бошқа инсонлар билан қилаётган муомаламиз ва уларга муносабатимиз уларни қабул қила

олишимизга боғлиқдир. Ўз идрокини бошқаларга ўтказмаслик ва айtilган ҳамда кўрилганларни улар ҳам сиз каби қабул қилади ва идрок этади деб ўйламаслик муҳимдир.

Негаки, атрофдаги ҳодисаларни турли инсонлар турлича идрок этадилар, уларнинг қадриятлари ҳам турличадир. Қадриятлар-биз ўз ҳаракатларимизда таянадиган принципиал меъёрлардир. Қадриятлар барчада фарқлидир. Мулоқот самарали бўлиши учун ўшбу фарқларни ҳисобга олиш жуда муҳим. Биз ўзгаларнинг қарашлари ва қадриятларини ҳурмат қилишга ўрганишимиз лозим. Ўз қадриятларини тушуниш ва бошқа инсонларнинг қадриятларини қораламай қабул қилишга тайёрлик самарали мулоқот учун муҳим кўникмадир. У ўз нуқтаи назарини бошқаларга ҳам мажбуран ўтказиш ва қайсарликдан сақланишга ёрдам беради. Инсоннинг ўз ахлоқини ўзгартириши учун унинг ўзи бу ҳақда ўз қарашлари ва қадриятларига асосланган ҳолда қарор қабул қилиши муҳимдир.

Инсонлар вербал (сўз, нутқ ёрдамида) ва новербал (товуш оҳанги, юз ифодаси, имо-ишора, тана ҳаракатлари, макондан фойдаланиш ва бошқа визуал тушунтиришлар) тарзда мулоқот қиладилар.

Самарали вербал мулоқотчи:

- Аниқлаштиради;
- Тинглайди;
- Руҳлантиради ва ҳамдардлик билдиради;
- Тан олади;
- Қайта ифодалайди / такрорлайди.

Самарали новербал мулоқотчи:

- Тинчлантиради;
- Очилади;
- Ҳамсуҳбатга оғишади;
- Кўз орқали алоқани ушлаб туради;
- Мувофиқ келувчи юз ифодасини сақлаб туради.

Мақсад қаратилган аудиторияни ва унинг эҳтиёжларини ўрганиш муҳимдир. Аудиториянинг эҳтиёжлари ва таклиф этилаётган ахборотлар қанча аниқроқ мос келса, шунча мулоқотдан кўзланган мақсадга етиш эҳтимоли юқорироқ бўлади. Ахборот хабарлари ҳар бир йўналтирилган аудиторияга мулоқот мақсадига мувофиқ тарзда мослаштирилган бўлиши лозим. Ортиқча маълумотларни четлаб ўтиш зарур. Фақатгина йўналтирилган аудитория ёки алоҳида шахс хулқ-атворини ўзгартириш учун зарур бўлган маълумотларнигина киритиш лозим.

Аниқ ва тушунарли ахборот хабарлари кўпроқ ишонч қозонади. Силни даволаш бўйича маслаҳат ва маълумотлар жуда тез ўзгаради, шу сабабли хабарларнинг илмий аниқлиги муҳимдир. Бу айниқса MDR-TB/ҚДТ-Сил ва ХDR-TB/ДЎТ- Силга тааллуқлидир.

Аудитория маълумот берувчи инсонга, у хоҳ бошқарувчи шахс, хоҳ машҳур инсонлардан бири ёки аҳоли гуруҳи вакили бўладими, ишониши лозим. Инсонга бўлган ишонч ундан тарқалаётган маълумотга нисбатан ишонч билан боғлиқ бўлади. Сил муаммосининг жамият соғлиғини сақлашдаги аҳамиятини билдиришга тўғри келувчи инсон, масалан, силнинг стигматизацияси даражасини пасайтириш мақсади кўзланган хабарни етказишда бундай

вазифани бажаришга тўғри келмаслиги мумкин. Машҳурлар сил ҳақида огоҳликка чақириш айна муддао бўлишлари мумкин, бироқ силдан шифо топган инсон сил стигматизацияси тўғрисида маълумот бериш учун кўпроқ мос бўлади. Хабарда силнинг дори-дармон ёрдамида даволаш тўғрисида сўз бораётганда, ишончли ва холис манбадан фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Масалан, фармацевтика компанияси дори-дармон сотишда манфаатдорлиги яққол кўзга ташланиши сабабли, яхши мулоқотчи бўлиши мумкин эмас, нега деганда бу ҳолат ахборот хабарининг аҳамиятини йўққа чиқаради.

Ахборот хабарларини уларнинг бенефициарлари билан олдиндан текшириб чиқиш ва ҳар бир қўзланган аудитория учун ахборот каналини тўғри танлаш муҳимдир. Қуйидаги ахборот каналлари мавжуд:

- ОАВ каналлари^{xxi}:
 - Миллий ва маҳаллий миқёсда телевизион ва радио узатиш;
 - Нашрий матбуот;
 - Ахборот ва коммуникация технологиялари (интернет сайтлар, ижтимоий матбуот (масалан, интернет форумлар, блоглар ва чатлар), масофали таълим, компакт дисклар, мобил телефонлар дастурлари).
- Инсонлараро каналлар:
 - Тезкор телефон тармоқлари;
 - Маслаҳат қабуллари;
 - “Тенгга-тенг” тамойили бўйича ўқитиш;
 - Норасмий баҳс-мунозара гуруҳлари;
 - Тренинглари.
- Ижтимоий каналлар:
 - Гуруҳларда мулоқот (баҳс-мунозара гуруҳлари, “тенгга-тенг” тамойилини қўлловчи қўллаб-қувватлаш гуруҳлари ва бошқалар)
 - Жонли намоишлар (кўча театри, қўғирчоқ театри, истеъдодлар намоиши, танловлар);
 - Маҳаллий ОАВ (маҳаллий газета, маҳаллий радио).

Адвокация ва ижтимоий сафарбарлик тадбирларини ўтказишда ҳам мазкур каналлардан фойдаланилади.

Консултация-тиббиёт ходими ва бемор ўртасидаги махфий суҳбат бўлиб, у беморга ўз ҳиссиётларини тушунишда, стресс ҳолатини енгитиш ва ташхиси ҳамда даволаниш борасида онгли қарор қабул қилинишига ёрдам беради.

Силга оид масалалар бўйича маслаҳатлар мақсадлари қуйидагилардан иборатдир:

- Сил тарқалишининг олдини олиш;
- Сил билан оғриган беморга руҳий далда бериш;
- Сил беморини даволаш курсини тўлиқ ўтишга рағбатлантириш;
- Ўзи онгли қарор қабул қилиши ва уни ижро этишида беморга ёрдам бериш.

“Тиббиёт ходими-бемор” мулоқоти жараёнида тиббиёт ходими:

- Одамлар учун дилкаш бўлса;
- Савол ва изоҳларга мойиллик уйғотувчи ёқимли муҳитда суҳбат ўтказса;
- Шошмаса ва овозини кўтармаса;
- Маълумотни оддий ва тушунарли ифодаласа;

- Ҳамсўҳбат гап нима ҳақида бораётганини тушунаётганига ишонч ҳосил қилиш учунгина савол берса;
- Ҳамсўҳбат маълумотларни қийинчилик билан қабул қилаётганига қарамай, хотиржам ва сабрли бўлса самарадор бўлади.

Самарали маслаҳатлар белгилари:

- Муайян беморга қаратилганлиги;
- Интерактив (монолог эмас, диалогга асосланган) бўлиши;
- Алоҳида ва махфий тусда кечиши;
- Индивидуал ёндашувга асосланганлиги.

Анъанага кўра шифокор ва бемор мулоқотида шифокор бирдан-бир мутахассис бўлади. Бу эса ўз навбатида беморнинг аҳамияти пасайишига олиб келади, бироқ қўйилган мақсад: соғайиш учун шифокор ва бемор бир жамоа бўлиб ишлашлари даркор. Маслаҳат жараёнида икки мутахассис ишлашни англаб етиш жуда муҳим. Бемор ўз ҳаёт шароитлари, ҳиссиётлари, имкониятлари, режа ва истаклари борасида экспертдир. Шифокор эса касбга доир масалаларда ва даволаш жараёнини ташкиллаштириш йўллари борасида экспертдир.

Самарали маслаҳат беришнинг ўта муҳим тарафи, шифокор ва бемор ўртасидаги ҳамкорликда, беморнинг эҳтиёж ва шарт-шароитлари асосий масала сифатида кўрилиши лозим. Мулоқот жараёни беморга қаратилганда ва шифокор сидқидилдан бемор ҳис-туйғуларини, унинг нуқтаи назарини ва бундай ўйлашнинг сабабларини, шунингдек ҳамдардлик билдира олган ҳолда, тушунишга ҳаракат қилганда шифокор бу инсонга ҳозирда зарур бўлган маълумотни еткази олиши ва бемор мустақил равишда онгли қарор қабул қилишига ёрдам бера олиш эҳтимоли катта. Бундай ҳолатда, ушбу қарорни бажариш эҳтимоли анча юқори бўлади, негаки қарорни беморнинг ўзи мустақил равишда тиббиёт ходими мажбурловисиз қабул қилган.

Консултацияда умумий психокоррекция таъсирининг зарурлиги сил билан оғриганларда руҳий хотиржамлик ҳолати бузилганлигининг ташқи аломатлари мавжудлиги билан белгиланади:

- Хулқ-атворнинг ўзгарувчанлиги;
- Жисмоний ва руҳий куч-қувватни нотўғри баҳолаш;
- Юқори таъсирчанлик ва кўнгил бўшлик;
- Касалликка ваҳима билан ёндашув;
- Иш, ижод, жамият ҳаётига қизиқишнинг йўқолиши;
- Меъёрдан ортиқ жинсий фаоллик.

Юқорида санаб ўтилганлардан ташқари, спиртли ичимликларга муккадан кетиш ҳолатларини алоҳида таъкидлаш лозимки, бу ҳолатлар кўпинча сил касаллигида, беморнинг вақтинча бўлсада касаллик, унинг ўз шахсий ҳаёти ва ижтимоий ўрнида қолдирадиган оқибатлари ҳақидаги оғир ўй-хаёллардан қутулишига уринишдир.

Умумий психокоррекция маслаҳат бериш ҳам олдиндан режалаштирилган, ҳам бадиҳа характерли сўҳбатлар, тушунтиришлар воситасида олиб борилиши, хоҳ индивидуал, хоҳ гурӯҳ шаклида амалга оширилиши мумкин.

Сил билан оғриган беморларга умумий психокоррекцион таъсир бевосита психолог томонидан, билвосита-муассасанинг барча тиббиёт ходимлари томонидан^{xxii} амалга оширилади ва қуйидагиларга йўналтирилади:

- Стационарда узоқ вақт қолиш ва режимга амал қилиш зарурлигини қабул қилиш;
- Соғайишга, дори воситаларининг самарасига ишониш;
- Касалликка нисбатан муносабатнинг номувофиқ кўринишларини коррекция қилиш (ўта таъсирчанлик, эйфория, анозогнозия ва ҳқз.);
- Даволаш-профилактика муассасасида ижобий руҳий муҳитни шакллантириш;
- Бошқа беморлар томонидан салбий таъсир ўтказилишининг олдини олиш.

Сил беморларини психосоматик йўналтирилган маслаҳат тиббиёт психологи томонидан коррекцион ишнинг ташхис босқичида олинган маълумотлар асосида амалга оширилади ва беморларнинг шахсий муносабатлар тизими патоген таркибий қисмларини қайта қуришга ва мияқобиғида нейродинамикани оптималлаштиришга йўналтирилади.

Қуйидаги кўрсаткичлар мавжудлиги сил беморларининг психосоматик маслаҳатга эҳтиёжманд эканлигини билдиради:

- Субъектив сабабларга кўра ечиб бўлмас муаммолар;
- Шахс яққол асабий бўлиб қолганлиги;
- МАТ қобиқ бўлинмаларидаги ўзини назорат қилиш имкониятини чекловчи аҳамиятга молик бузилишлар.

2.3.2.2.1. КОНСУЛЬТАЦИЯ ВАЗИФАЛАРИ

Муайян бир бемор билан ишлаётганда коррекцион хусусиятга эга қатор муаммолар ечилиши лозим. Коррекция таъсири икки хил кўринишда бўлиши мумкин: руҳиятида унча катта бўлмаган оғиш аниқланган шахслар учун умумий руҳий коррекция таъсири ва яққол кўзга ташланувчи ўзгаришлар аниқланган беморлар учун психосоматик йўналтирилган коррекция.

Психологик ташхис вазифалари:

- Сил билан оғриган беморларга хос бўлган етакчи ҳис-туйғулар, шахс хусусиятлари ва муносабатлар тизимининг ифодаланганлик даражасини аниқлаш;
- Асаб-руҳий ҳолатни аниқлаш ва қобиқнинг коррекцияга муҳтож функционал патологиялари мавжуд майдонларини белгилаш;
- Руҳий коррекция тадбирлари самарадорлигини баҳолаш.

Коррекция бўйича вазифалар:

- касаллик билан боғлиқ шахсдаги руҳий инқирозни енгишга ёрдам берувчи фикрлаш тизимини шакллантириш;
- фаол ҳаётий позицияни шакллантириш, ўзини ўзи ижобий идрок этиш ва юзага чиқариш;
- шахслараро муомалада бағрикенгликка асосланган мулоқот моделларини ва ҳамкорлик стратегияларини ўзлаштириш;
- ўз ҳиссиётларини сўз ёрдамида ифодалаш кўникмаларини ривожлантириш;

- асаб патологик жараёнга таъсирини кўрсатган МАТ қобиғи бўлинмаларидаги бузилган тонусларнинг тикланиши ҳисобига нейродинамикани меъёрлаштириш.

2.3.2.2.2. КОНСУЛЬТАЦИЯНИНГ ПСИХОЛОГИК КОРРЕКЦИЯ ОБЪЕКТЛАРИ

Психологик изланишда аниқланган сил билан оғриганлар шахсиятидаги ўзига хос жиҳатлар ва муносабатлар тизими негизда маслаҳатлар давомидаги руҳий коррекциянинг асосий объектлари белгиланади ва улар билан олиб бориладиган ишлар ижобий хулқ-атвор моделларини, инсонлар ва фаолиятга нисбатан ижобий муносабатни шакллантиришни ўз олдига мақсад қилиб қўяди:

- адоват;
- алекситимия;
- ахлоқий категориялар бўйича қоралаш;
- тобе тенденциялар.

Атрофдагиларга нисбатан адоват ҳисси авторитар оилада-самимийлик ва ўзаро тушуниш танқислиги муҳитида шаклланади ва бу сил беморларининг руҳий коррекциялашнинг асосий мақсади ҳисобланади. Беморлар ўз эрки ва манфаатларини чекловчи омилларни кўрадиган ҳаётий вазиятлар адоват ҳиссини кучайтиради ва низоли хулқ-атворни юзага чиқишига сабаб бўлади. Тадқиқотда аниқланишича, соматик жиҳатдан соғлом инсонларда сил билан оғриган беморларда атрофдагиларга нисбатан адоват тажовузкор ҳатти-ҳаракатларда эмас, балки давомли аффект зўриқиши билан биргаликда кечувчи маҳсулсиз эмоционал кечинмалар, инсонларга нисбатан жиззакилик ва гумондорлик билан ифодаланади^{xxiii}. Беморларда кўпроқ ишонч ва ўзгаларга нисбатан хайрихоҳлик, уларнинг ҳатти-ҳаракатларига нисбатан бағрикенглик, кечира олиш кўникмаларини шакллантириш лозим.

Сил беморларидаги алексимитик бузилишлар асосида ўзгалар томонидан қораланишдан онгсиз қўрқиш ҳисси ётади ва бу онгли даражада бошқа инсонни хафа қилиб қўйишдан чўчиш билан алмашади. Изланишлар сил билан оғриганларнинг ўз ҳиссиётларини мустақил равишда англай ва уларни вербал ифодалай олмасликларини кўрсатди. Атрофдагилар томонидан салбий баҳо берилишини улар кўнглига қаттиқ оладилар, чунки ўзларининг тирноқ остидан кир излайдиган ва танқид қилаверадиган ота-оналари билан муносабатларидан олган салбий тажрибани жонлантираверадилар. Қораланишдан қочиб ва муомалада ташқи кўринишдан боадаб бўлишсада, сил беморлари муаммони ечимидан ўзларини олиб қочадилар, бу эса аффект зўриқишининг кучайишига олиб келади. Алексимитик бузилишларни енгиб ўтиш психологлар томонидан ташкил этиладиган руҳий коррекция бўйича олиб борилувчи диалоглар ва жамоавий фаолият давомида ўз ҳиссиётларини вербал ифодалаш кўникмаларини шакллантириш орқали ҳал этилади.

Сил билан оғриган беморларнинг ўзгаларга нисбатан муросасиз “ҳакамлик” позицияси ҳам, руҳий коррекция объектидир. Қоидага кўра, уларнинг ихтилоф ва эмоционал зўриқишлари атрофдагилар ҳатти-ҳаракатларининг ахлоқий жиҳатларига нисбатан ўта талабчанликлари оқибатида юзага келади, масалан, “виждонсизлик”, “нопоклик” ва “шафқатсиз муносабат” да инсонларни айблаш шаклида. Бундай ҳолатда, психологик коррекция беморларда эмпатияга мойиллик, ўзгалар муаммоларини тушунишга ҳаракат қилиш, уларнинг ички дунёларини тушуниш ва меҳр кўрсата олишга йўналтирилиши лозим.

Мураккаб ҳаётӣй вазиятларда мустақил қарор қабул қилиш зарурати бўлганда ғамхўрлик талаб қилиш орқали акс этадиган тобе тенденциялар ота-онанинг кучли назорати ва золим ғамхўрлик натижаси ўлароқ шаклланади ва шахсиятнинг зиддиятли позиция эгаллашига олиб келади. Сил билан оғриган бемор, бир тарафдан бошқарувчи таъсирни излайди ва у учун обрўли инсон томонидан унинг ҳатти-ҳаракатлари маъқулланишларини истаиди, иккинчи тарафдан эса, ҳар қандай бошқарилишдан ва руҳий босимдан қутулишга интилади. Руҳий коррекция беморлар тарафидан ўзларидаги тобе тенденцияларни патоген сифатида англашлари, масъулиятни ҳамда мустақил ҳаётӣй позицияни шакллантириш йўналишида олиб борилади.

2.3.2.2.3. КОНСУЛЬТАЦИЯ БОСҚИЧЛАРИ

Психосоматик йўналтирилган руҳий коррекция мақсадидан кўзланган консультациялар 4 босқичда амалга оширилди:

1-босқичи беморларни психолог билан ҳамкорликка тайёрлаш. Бемор онгига унинг касаллиги қисман руҳий сабабларга боғлиқ эканлигини, даволаш жараёни самарадорлиги ва соғайишнинг мустаҳкамлиги шахснинг фикрлашидаги патоген ўзгаришлар даражасига боғлиқлигини етказиш зарур. Беморнинг ўз соғлиғи учун масъулиятни бўйнига олиши жамиятда муносабатлар ва ҳулқ-атворнинг ижобий моделларини ўзлаштиришга барқарор рағбат шакллантиришнинг шарти ҳисобланади.

Биринчи босқич вазифалари клиник психолог томонидан қуйидаги жараёнларда ҳал этилади:

- умумий руҳий коррекция таъсири доирасидаги изоҳловчи суҳбатлар;
- руҳий ва асаб-руҳий текширувлар;
- бемор билан оиладаги тартиб, ота-она, бошқа оила аъзолари, ўқишдаги ўртоқлар, ишдаги ҳамкасблар билан муносабатларга аниқлик киритувчи клиник-биографик интервьюлар;
 - беморнинг индивидуал ўзига хос жиҳатлари аниқланган изланишлар натижаси бўйича суҳбатлар кўпчилик сил билан оғриган беморлар учун хос бўлган шахсият ва нейропсихологик хусусиятлар тўғрисидаги тажриба маълумотлари билан таққосланади.

Руҳий коррекция диалоги давомида бемор шахсига хос қадрият ва фикрлаш тарзи тизимини шаклланиш механизмлари аниқланади. Патоген, сил беморлари учун хос бўлган шахсий жиҳатлар ва олам билан ўзаро алоқа усуллари яққол кўзга ташланган ҳаётӣй ҳодисалар муҳокама қилинади. Далиллар таҳлилида беморнинг асабий бўлиб қолишига ва МАТ кортикал бўлинмаларининг функционал ҳолатининг издан чиқишига олиб келувчи ҳис-туйғуларига, уларнинг ташқи намоён бўлишига ва аффект зўриқиш даражасига урғу берилади.

Маслаҳатларнинг 2-босқичи бемор билан биргаликда унга хос бўлган шахс патоген хусусиятларининг индивидуал намоён бўлиш вариантларини ишлаб чиқишдан иборат. Руҳий коррекция суҳбати юқорида кўрсатиб ўтилган коррекция нишонлари йўналишларида олиб борилади.

Маслаҳатнинг 3-босқичи беморларнинг психоэмоционал ҳолати ва шахс сифатида етуклик динамикасини аниқлашдан иборат бўлади. Ушбу мақсадда коррекция гуруҳи учун илк танлов методикалари ҳажмида якуний психологик тадқиқот ўтказилади. Бемор

шахсиятининг ўсиш динамикаси ҳиссий реакциялар тусининг ўзгариши, ўз-ўзини баҳолашнинг меъёрга тушиши, ижобий мулоқот кўникмаларининг шаклланиши ва ҳаётий қийинчиликларни енгиб ўтиш хусусиятларига кўра баҳоланади. Динамика борасидаги изланиш натижалари касаллик тарихига киритилади.

Маслаҳатнинг 4-босқичи беморни аутодидактик жараёнга киритишдан иборат. У беморларнинг атрофдаги инсонлар билан муносабатларини шахсга оид ўрганилган янги тафаккур тарзини амалга тадбиқ этиш орқали яхшилашга йўналтирилади. Унинг моҳияти ўз-ўзини англаш, бошқариш ва билим олиш қобилиятини ривожлантиришдан иборат. Коррекция жараёнининг мазкур босқичида бемор қариндошлар, бўлимдаги бошқа беморлар, даволаш-профилактика муассасаси тиббий ходимлари, ҳамкасблари ва ўқишдаги ўртоқлари билан ижтимоий тўлақонли муносабатлар ўрнатиб, шахслараро мулоқотнинг кенг доирасида ўрганилган ижобий муносабат ўрнатиш кўникмаларини мустақил равишда амалда қўллашга киришади. Аутодидактик стратегияни амалга оширишдаги ёрдам психолог томонидан бемор истагига кўра ва психолог билан келишган ҳолда бевосита ва масофали маслаҳатларлар кўринишида амалга оширилади.

2.3.2.2.4. КОНСУЛЬТАЦИЯНИНГ ГУРУҲИЙ ШАКЛИ

Сил юққанлиги тўғрисидаги ҳақиқат ҳам беморда, ҳам унинг атрофидаги инсонларда жиддий эмоционал таъсирланишга сабаб бўлиши мумкин. Мазкур касалликка аҳамиятли стигма хос бўлиб, бу белгиланган даволаниш тартибига риоя этишга тўсиқ бўлиши, ҳамда бемор ҳаёт сифатига стигма оқибатидаги дискриминация сабабли салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Беморларга эмоционал кўмак бериш уларнинг муолажаларга ихлос қилишлари ва стигма ҳолати ва дискриминацияга қарши курашиш кўникмасини орттиришлари эҳтимолини ошириши мумкин.

Беморларнинг руҳий ҳолатини меъёрлаштириш, шахс фаолият даражасини ошириш бўйича реабилитация вазифаларининг тизимли характери ишни ҳам индивидуал, ҳам гуруҳ шаклида олиб боришни назарда тутати. Россия тиббиёт фанлари академиясининг Марказий илмий-тадқиқот сил институтидаги илмий-амалий иш жараёнида олинган натижаларга мувофиқ, гуруҳли мунозара усули воситасида руҳий коррекция сил билан оғриган беморлар билан ишлашнинг самарали шаклидир.

Бунда касбий тайёргарликдан ўтган хизматни тақдим этувчилар иштирокида гуруҳдаги ўзаро ҳамкорлик ёки юзма-юз индивидуал маслаҳатларшаклида қўллаб-қувватлаш имконияти мавжуд. Шу билан бир қаторда, шифокорлар, ҳамширалар, БНД хизматни тақдим этувчилар, силни даволашни қўллаб-қувватлаш гуруҳлари ва оила аъзолари томонидан ноформал қўллаб-қувватлаш кўрсатилиши мумкин. Аксари дастурлар доирасида ижтимоий ишчи-ходимлар, ҳамширалар таркиби, санитар-ахборот ишлари инструкторлари, беморга ғамхўрлик қилаётган жамоатчилик вакиллари ва шифокорлар иштирокидаги беморни даволанишга рағбатловчи кўп-таркибли жамоага таянилади.

Кўрсатиб берилган услубий ёндашув билим бериш, ривожлантириш, гуруҳда муносабатларни йўлга қўйиш мақсадини кўзлаб қўлланилади ва ўзликни англашнинг таркибий қисмлари (ўзини тушуниш, ўзига нисбатан муносабат, ўзини бошқариш)га таъсир кўрсатувчи бирор-бир муаммонинг муҳокамасини назарда тутати^{xxiv}. Силни даволашнинг интенсиф босқичида ўтказиладиган мавзули гуруҳ мунозаралари жараёнида беморларни касаллик ва унинг муолажасига доир долзарб масалаларга нисбатан мувофиқ муносабат билдиришга ўргатилган. Мутахассис-психологлар ҳаракатлари гуруҳ иштирокчиларини

эмоционал қўллаб-қувватлашга, ўзи ва касаллиги ҳақидаги тасаввурларини коррекция қилишга, даволанишга ихлосини мустаҳкамлаш, стационарда конструктив ҳамкорлик кўникмаларини ўргатишга йўналтирилар эди.

Гуруҳ мунозараларининг мавзуларига мисоллар:

- “Бўлимдаги тартиб” – беморларни даволаш-қўриқлаш тартибига амал қилишлари, дори воситаларини интизомли қабул қилишлари муҳимлиги тушунтирилади.
- “Касалликка нисбатан муносабат” – даволаниш жараёнига кўтаринки руҳда ёндашиш масалалари муҳокама қилинади. Муолажа муваффақиятига фаол ёрдам бериш, шифокор тавсия ва кўрсатмаларига масъулият билан ёндашишнинг аҳамияти масаласига алоҳида эътибор қаратилади.
- “Даволаш ва руҳий ҳолат” – инсон организмидаги руҳий ва соматик жиҳатларнинг ўзаро боғлиқлиги тушунтирилади. Касалликка оид долзарб ҳаётини вазиятни тан олиш зарурати ва касаллик шаклланиши ҳамда кечишидаги аффект зўриқишнинг ўрни муҳокама қилинади.
- “Шахснинг фаоллигини сақлаб қолиш” – соғайиш, фаол ҳамда тўлақонли ҳаёт тарзига қайтиш учун руҳий ресурс бўлган ҳаётини қизиқишлар, ижтимоий алоқаларни сақлаб қолиш муҳимлиги тушунтирилади. Интенсив муолажалар давомида касбий фаолиятни сақлаб қолиш ва издан чиққан ижтимоий фаолиятни ўрнини қоплаш имкониятлари муҳокама қилинади.

Гуруҳдаги мунозаралар, шунингдек, беморларнинг индивидуал талаблари асосида мавзу танлаб, бадиҳа тарзида бирданга ўйлаб чиқарилиши мумкин. Психологнинг ҳар бир мавзули хабаридан сўнг беморлар билан олинган маълумотнинг муҳокамаси ўтказилади, фикр, баҳо, шахсий тажриба алмашинади. Гуруҳ мунозараларнинг умумий сони ўртача 4-6 суҳбатдан (гуруҳ ҳаракатига боғлиқ равишда) иборат бўлган ва ҳафтада икки марта, 60-90 дақиқа давомийликда олиб бориладиган эди. Гуруҳ аъзолари сони 7 дан 10 тагача бўлиши мақсадга мувофиқ эди. Психологнинг ўрни, маълумот бериш-ўргатиш хусусиятига эга бўлиб, эмпатия ва ҳамкорлик муҳитини яратиш, хайрихоҳ муносабатлар моделини тақдим этишни кўзда тутар эди.

Қўллаб-қувватлаш гуруҳлари фаолиятларининг аҳамиятли жиҳатларига қуйидагилар киради:

- Сил билан оғриган беморларни худди шундай вазиятда бўлган инсонлар томонидан тақдим этилган ўзаро ва коллектив ёрдам воситасида руҳий далда бериш;
- Қўллаб-қувватлаш гуруҳларига кўмак бериш усуллари бўйича ўқув курсини ўтган маслаҳатчи, ижтимоий ишчи ёки ихтиёрий бошқа мутахассис бундай учрашувларда етакчиликни ўз бўйинларига олишлари лозим. Сил беморларига бош бўлишга ўқитилган маҳаллий ҳамшира бундай гуруҳни бошқаришда етакчиларга ёрдам беришлари мумкин.
- Қўллаб-қувватлаш гуруҳларининг ҳар бири билан аниқ малакага доир мезонларни қабул қилиш лозим;
- Айниқса агар бундай учрашув очиқ ҳавода ўтказилишининг имкони бўлмаса, иштирок этиш ҳуқуқи, қоидага кўра, фақат балғам суртмаси таҳлили манфий бўлган ва юқумли бўлмаган беморларгагина тегишли бўлиши керак;

- Мадад гуруҳларида қатнашиш учун, шунингдек, касалликдан соғайиб кетган беморлар таклиф этилиши мумкин, чунки айнан ўшалар ҳали ҳам даволаниш жараёнида бўлганларга умид беради;
 - Айрим ҳолларда беморнинг оила аъзоларини гуруҳда иштирок этишга жалб этиш мумкин. Масалан, ножўя таъсир ва муолажадаги қийинчиликларни муҳокама қилинаётганда беморлар бошқа беморларнинг қариндошлари билан жуфтликда ишлашлари мумкин. Бундай ҳолларда оила аъзолари билан беморлари кечинмаларини яхшироқ тушунадилар, уларнинг қариндоши кўплаб нохуш ҳолатларни ўзлари ўйлаб топмаётгани ва ҳақиқатдан бошидан кечириётганини англайдилар. Мазкур сессиялар беморга унинг яқинлари далда бўлишлигига ёрдам беради.
 - Жиддий руҳий-ижтимоий муаммолари бор беморлар учун алоҳида гуруҳлар сақланиб туриши мумкин ва улар учун психиатрия муаммоларига доир билимларга эга етакчи зарур бўлиши мумкин.
 - Бошқа гуруҳлар, асосан, ўз-ўзини ташкил этиш йўлидан бориши ва психиатрик муаммолари бўлмаган беморлар манфаатларига хизмат қилиши мумкин.
 - Мадад гуруҳларига учрашув иштирокчиларини таклиф этишда, уни ўтказиш учун жой тайин қилишда ва бошқа ташкилий масалаларни ечишда ёрдам керак бўлиши мумкин.
 - Мадад гуруҳларининг ҳар бир учрашуви сўнгида етакчи ва унинг ёрдамчиси озгина ушланиб қолиши, ушбу жараёндан олинган дарсларни муҳокама ва таҳлил қилиши, навбатдаги учрашувни режалаштириши лозим бўлади.

Коррекция мақсадидаги маслаҳат барча беморларга тавсия этилмайди. Коррекция ёрдами зарурлиги масаласи шифохона психологи томонидан даволовчи фтизиатр-шифокор билан бамаслаҳат ҳал этилади. Бунда, касаллик тарихи маълумотлари (ташхис, касаллик давомийлиги, ҳолатининг оғирлиги, анамнез, беморнинг ҳаёти ва оилавий аҳволи тўғрисидаги анкета маълумотлари), психологик ва нейропсихологик изланишлар натижаларини ҳисобга олиш зарурдир.

Олинган маълумотлар асосида бемор қуйидаги гуруҳлардан бирига бириктирилади:

1-гуруҳ – руҳий коррекцияга эҳтиёжманд бўлмаган психиканинг компенсацияланган ҳолати кузатилаётган беморлар: беморнинг руҳий қийинчиликлари вақтинчалик бўлиб, унинг касалликка муносабати барқарор ва ўзини баҳолашида патологик бузилишлар мавжуд эмас; мулоқот давомида бемор инсонларга нисбатан муносабати ва ўзининг ҳатти-ҳаракатлари учун масъулиятни ҳис этади; изланиш, ривожланиш ва ўзини намоён этиш қобилияти сақланган. Руҳий ўрганиш маълумотларига кўра, характеристикалар кўрсаткичлари меъёрдан ошмайди.

2-гуруҳ – атрофдагилар билан муаммоли муносабатлар, касалликка нисбатан номувофиқ муносабат, ваҳима, ўзига ишонмаслик оқибатида руҳий коррекцияга муҳтож психиканинг субкомпенсацияланган ҳолатидаги беморлар. Психологик изланишлар маълумотларига кўра, характеристикалар кўрсаткичлари меъёрдан чиққан.

3-гуруҳ – қобиқ марказлари функционал ҳолатининг физиотерапевтик меъёрлаштириш фонидagi руҳий коррекцияга муҳтож психиканинг декомпенсацияланган ҳолатидаги беморлар: бундай беморларга яққол ифодаланган асаб бузилишлари (астения, тушкунлик, обсессив-фобия ва ҳ.з.) хосдир. Психологик изланишлар маълумотлари асосида кўрсатилган характеристикалар кўрсаткичлари меъёрдан четга чиқади.

2.3.2.2.5. КОНСУЛЬТАЦИЯЛАР САМАРАДОРЛИГИ

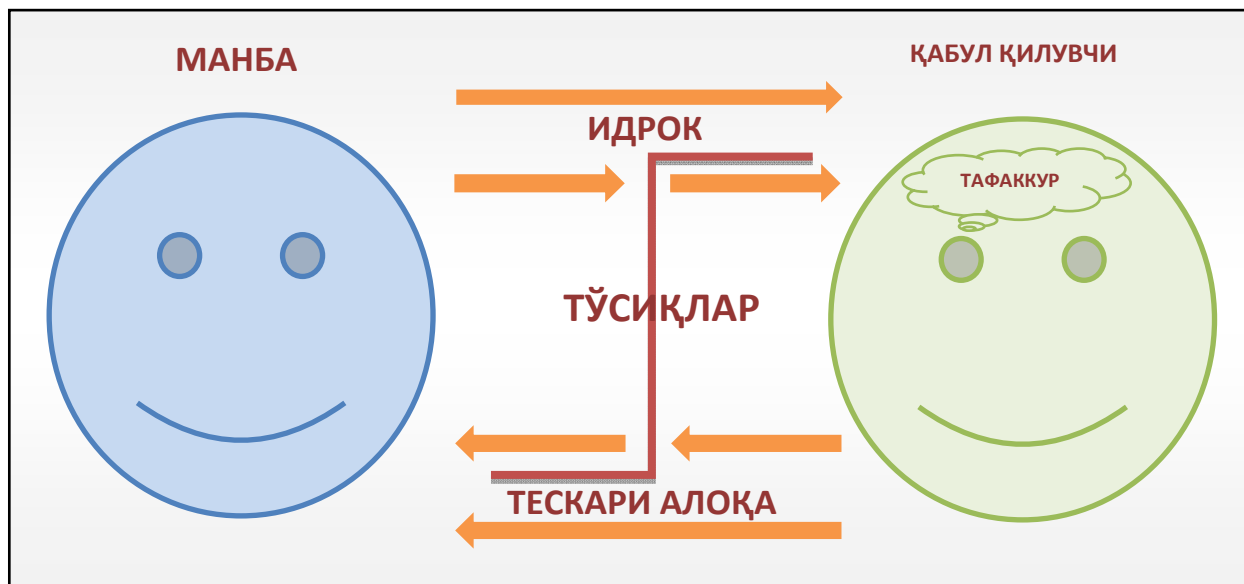
Рухий патология симптоматикаси, шахсий хавотирларнинг яққол ифодаланган редукцияси ва муносабатлар тизими бўйича руҳий коррекциядан ўтганларидан кейин сил беморларининг умумий ҳол-аҳволининг яхшиланиши уларнинг руҳий ҳолатини мувофиқлашганидан далолат беради. Сил билан оғриган беморлар руҳий ҳолатини яхшилаш клиник шикоятларнинг камайиши билан биргаликда боради.

2.3.2.2.6. ПСИХОЛОГИК ҚўЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШДА АСОСИЙ ЁНДАШУВЛАР

Психологик қўллаб-қувватлашда шуни тушуниш керакки, сил беморлари дуч келадиган қийинчиликларнинг аксарият қисми хулқ-атворнинг ўзгариши билан боғлиқ. Хулқ-атворнинг ўзгариш жараёни маслаҳатчидан ушбу жараённинг тузилмасини тушунишни, унинг босқичларини аниқлаш ҳамда турли босқичларда психологик ишнинг турли усулларини қўллаш кўникмаларини талаб қилади.

Шунингдек, психологик қўллаб-қувватлашда коммуникация тузилмасининг ҳар бир элементининг ролини ҳисобга олиш (5 Расм) ҳамда маслаҳат бериш мақсадларига эришиш учун энг самарали усул ва йўллардан фойдаланиш керак. Ахборотнинг манбадан қабул қилувчига етказилишининг самарадорлигини ошириш учун ахборот қабул қилувчининг қабул қилиш ва фикрлаш турларини ҳисобга олиш, ахборотни етказиш йўлидаги мавжуд тўсиқларни бартараф қилиш, мулоқотнинг вербал ва невербал жиҳатларидан тўғри фойдаланиш, шунингдек шахслараро мулоқотнинг бошқа усулларини қўллаш лозим.

5 Расм. Мулоқот тузилмаси.



2.3.2.2.7. ХУЛҚ-АТВОРНИНГ ЎЗГАРИШИ

Хулқ-атворнинг ўзгариши – бу инсонларнинг хулқ-атворидаги ижобий ўзгаришларни рағбатлантириш мақсадида мулоқотдан стратегик жиҳатдан фойдаланиш бўлиб, ужамият соғлиғининг мустаҳкамланишига таъсир кўрсатади. Бунда тизимли ёндашувдан фойдаланилади:

- Форматив тадқиқот;
- Хулқ атвор таҳлили;

- Мулоқотни режалаштириш;
- Мулоқотни амалга ошириш;
- Мониторинг ва баҳолаш.

Маълумотларнинг тури ва миқдори, шунингдек унинг қабул қилувчига (аҳоли, СК белгилари бўлган инсонлар, СК бемори ва бошқалар) етказилиш усули ушбу ахборотни қабул қилувчининг ўз хулқ-атворини ўзгартиришнинг қайси босқичида бўлишига боғлиқ.

Агарда ахборот етказилиши ёки хулқ-атворнинг ўзгариши инсонга унинг қарор қабул қилишга тайёр бўладиган босқичига қадар амалга оширилса, инсон ушбу ахборотни қабул қилмайди ва бу борада ҳеч қандай керакли ҳаракатларни амалга оширмайди (шифокорга мурожаат қилиш, унинг тавсияларини бажариш ва ҳ.к.)

Инсонлар ўзларининг хулқ-атворини турли сабабларга кўра ўзгартирадилар:

- хулқ-атворлари ёки ижтимоий муносабатларидан етарлича қониқиш ҳосил қилмаяптилар.
- Ташқи кучлар ёки таъсирлар уларни чеклаб қўяди;
- Хулқ-атвор, ижтимоий муносабатлар ёки ўзаро ҳаракатлар уларнинг шахсияти учун тўғри келмайди.

Хулқ-атворнинг ўзгартирилиши муҳим уч элементга боғлиқ бўлиб, уларни бир шартли равишда: “Хоҳлайман”, “Қила оламан” ва “Қиламан” деб номлашимиз мумкин.

- “Хоҳлайман” инсон ҳаётидаги ўзгаришнинг муҳимлигини ифодалайди (Нега? Нимага? Нима учун?). Қачонки вазият сиз хоҳлагандан (идеалдан) анча фарқ қилса, ушбу идеалга интилиш ўзгаришларга сабаб бўлиши мумкин.

- “Қила оламан” ўзгаришга бўлган ишонч, ўз кучига бўлган ишончни ифодалайди. (Қандай қилиб?) Реалист ва ишбилармон бўлиш керак. Инсон ўзи хоҳлаган нарса билан ҳақиқатда мавжуд ҳолат орасидаги катта фарқни яхши кўриши, ва ҳаттоки ўзи хоҳлаган образни яхши кўриб қолиши мумкин, бироқ баъзи бир сабабларга кўра ўзгаришлардан ўзини тияди: билимларининг етишмаслиги (айнан нима қилишни билмайман), ўзига бўлган ишончнинг етишмаслиги (агарда буни қила олганимда, бироқ, йўқ, мен буни уддалай олмайман)

- “Тайёрман” муҳимлик даражасини англатади. Ўзгаришларнинг юқори даражадаги муҳимлиги ҳамда ўзгаришларга бўлган ишонч ҳамма вақт ҳам ўзгаришларнинг содир бўлишига олиб келмайди. Агарда чалғитувчи ҳолатлар ёки ундан муҳимроқ ишлар мавжуд бўлса, инсон ўзига: “Мен ўзгармоқчиман, лекин ҳозирмас” деб қарор қилиши мумкин.

Қачонки инсон ўзгаришни хоҳласа, буни уддалай билса ва бунга тайёр бўлса, шунингдек ушбу элементларнинг учаласи ҳам кучли ифодаланган бўлса, ўзгаришлар эҳтимоли жуда юқори бўлади – у албатта рўёбга чиқади!

Инсон ўз хулқ-атворини ўзгартирган ҳолда босиб ўтаётган йўлни яхшироқ тушуниш учун, икки амалиётчи олимлар – Джеймс Прочаска ва Карл ДиКлементе томонидан ишлаб чиқилган хулқ-атвор ўзгаришининг босқичли моделидан фойдаланилади (6 Расм). Ушбу босқичлар қуйидагича ифодаланади:

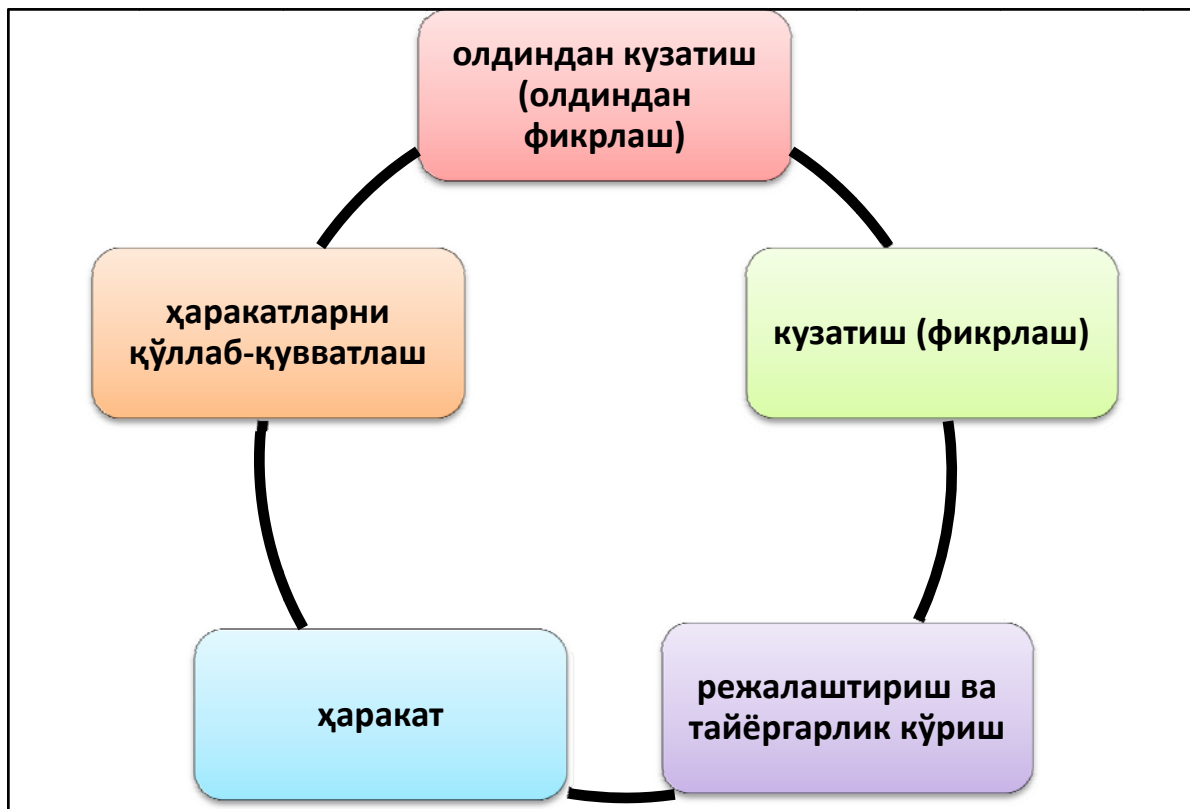
- «олдиндан кузатиш» - ушбу босқичда инсон қарор қабул қилишдан олдинги босқичда бўлади, у ўзининг хулқ-атвори тўғрисида ўйламайди;
- “кузатиш” ёки қарор қабул қилиш босқичи – қачонки инсонда ўзининг хулқ-атвори тўғрисида иккиланиш пайдо бўлса ҳамда “-“(камчилик)лар “+”(афзаллик)лардан кўпроқ бўлса, инсон ўзининг хулқ-атворини ўзгартириш тўғрисида қарор қабул қилади.
- “режалаштириш ва тайёргарлик кўриш” –у ўзининг кейинги ҳаракатларини режалаштиради ва уларни амалга оширишга тайёргарлик кўради.
- “ҳаракат” – инсон конкрет ҳаракатларни амалга оширади;
- “қўллаб-қувватлаш” – инсон ўзининг конкрет ҳаракатларни амалга ошириш тўғрисидаги қарорини қўллаб-қувватлайди.
- «рецидив (такрорланиш) / узилиш».

Ушбу моделга мувофиқ, ўзгариш бир марта содир бўладиган ҳодиса эмас, балки қанчадир вақтни эгаллайдиган жараён сифатида қаралади. Ўзгариш ҳодисаси хулқ-атворни ўзгартиришнинг бир неча босқичга бўлинади. Таъкидлаш жоизки, ушбу модел хулқ-атворни онгли равишда ўзгартиришни ифодалаб, унда инсон бу тўғрисида дастлаб фикр юритади ва ўзининг хулқ-атвори билан содир бўлаётган ўзгаришларни назорат қилади. Ушбу фикрлаш содир бўлаётган ўзгаришларга нисбатан иккиланган муносабат каби мураккаб ва қийин жараён билан бирга ўтади ҳамда амбивалентлик (иккиланиш) деб номланади. Шуниси муҳимки, инсон ўзгаришларга бир лаҳзалик ҳодиса эмас, балки жараён сифатида қараши керак. Бундан ташқари, синчиклаб ўйланган кетма-кет қадамлар ҳамда барча қарорларни “қарши” ва “қарши эмас” деб ўлчаш асосида қабул қилиш, шунингдек ўзгаришлар борасида инсоннинг ўз кучига бўлган ишончи ҳам жуда муҳим.

Дастлабки кузатиш босқичи учун барча янгиликларни рад қилиш ёки ўзгаришларнинг кераклигини тушуна олмаслик хосдир.

Циклнинг дастлабки босқичида инсон ниманидир ўзгартириши кераклигини тушуниб етмайди ёки бундай ғояга кескин равишда салбий муносабат билдиради: “Мен бу ҳақда, ҳаттоки ўйлашни ҳам хоҳламайман!”. Агарда ушбу босқичда сиз ўзинингизнинг ҳақ эканлигингизни қаттиқ туриб таъкидласангиз, сиз кутилган натижадан кўра оддий тушунмовчиликка дуч келиб қоласиз. Агарда сиз ҳақиқатдан ҳам, инсонга, ўзгаришларнинг муқаррар эканлигини кўришига ёрдам беришни хоҳласангиз, сиз фақат фактларга таянишингиз мумкин. “Нима учун бирор нарсани ўзгартириш керак? Ўзгаришлар менинг ҳаётимга қандай таъсир кўрсатади, агар мен ҳеч нимани ўзгартирмасам нима бўлади?” – ёдда тутинг, инсоннинг ўзгариши кераклигига ишонтириш фойдасиз; сиз таянишингиз мумкин бўлган ягона нарса – бу “вазиятга ойдинлик кирита олувчи фактлардир”.

6 Расм. Хулқ-атвор ўзгариши босқичлари.



Инсонлар чегарадан чиқиш ҳамда англашнинг бошланғич босқичида (фазасида) бўлганда, улар бирон нимани ўзгартириш фикрига кескин равишда салбий муносабатда бўладилар. Ўзининг ичига “қулфланиб” олган кишининг фикрини, “мия”га ҳужум қилиш йўли билан ўзгартиришга ҳаракат қилиш фойдасиз. Дастлаб унда ишонч ҳиссини ўйғотиш керак ва муаммога реал фактлар нуқтаи назаридан ёндашиш керак: “Вазият бундай. Бундай ҳолатда сиз нима қилган бўлардингиз?” Шуниси ҳам муҳимки, суҳбатдошга танлов таклиф қилиш керак, бунда суҳбатдошда мавжуд бўлган танловларнинг сони қандай бўлишининг аҳамияти йўқ. Айтиш мумкинки, инсонлар қачонки, иккиланган ҳисларни бошларидан ўтказсалар, иккилансалар ёки ўзларининг хулқ-атворларига нисбатан гумон билан қарай бошласалар, кузатиш босқичига ўтадилар. “Кузатувчи” одатда ўзининг ҳаракатларининг фойда ва зарарли жиҳатларини билади, бироқ буни ҳали “ташқарига чиқариш” ва тадқиқ қилиш керак. Кузатиш- бу қатъий мақсад/мажбурият эмас. Одатда, ушбу босқичда инсоннинг ўзгаришга бўлган қатъий мақсади бўлмайди. Иккиланганлик ушбу босқичда, бир томондан фаол ҳаракатларнинг йўқлиги билан ифодаланади. Кузатиш босқичида туришнинг белгиларидан бири шуки, инсон яқин ойлар ичидаги режаларига ўзгаришни киритмайди. Инсон ушбу босқичда муаммонинг сабаби эмас, балки фақатгина оқибатни кўриши ҳамда ўзгаришни мақсад қилиб қўймаслигига қарамай, баъзи бир ўзгаришларни амалга ошириш учун шунинг ўзи етарлидир. Ушбу босқич учун муаммо бўлган муносабатнинг танқидий таҳлили хосдир. Бу босқичда бирон нимани қай даражада ўзгартириш кераклиги ҳақида фикр юритилади. Ўзгаришларнинг муқаррарлиги тўғрисидаги ишонч босқичма-босқич кучайиб боради.

Ўзгаришларнинг кераклиги (ёки муқаррарлиги) тўғрисидаги ўзаро тушунишнинг илк учқунлари пайдо бўлиши билан, инсонлар, одатда ҳушёр ва рационал фикрлай бошлайдилар. Ушбу босқичда уларга барча гумон ва иккиланишларни олиб ташлайдиган ва руҳиятини мустаҳкамлайдиган киши керак. “Янгича ёндашув фойдасига нима дейиш мумкин ва унинг камчиликлари борми?” “Эски одатий ёндашув нимаси билан ёмон?” “Сиз нимага

умид қиялсиз, нимадан кўрқаясиз?” Агар ходимларнинг хавфсирашлари ҳали ҳам мавжуд бўлса, уларни бартараф этиб ҳар бир ходимнинг мотивациясини кучайтириш учун имконият пайдо бўлади. Бунда суҳбатдошга босим ўтказиш керак эмас: айнан у исталган пайтда суҳбатни якунлаш ҳуқуқига эга, ва сиз унинг сўзларини охиригача ва диққат билан эшитсангиз яхши бўлади. Шунингдек, шуни ёдда тутиш керакки, ҳеч қайси бир инсон ўзининг танловини тўғри эканлигига ҳеч қачон мутлоқ ишонч ҳосил қилмайди; дастлаб инсонда қандайдир бир мотивациянинг пайдо бўлиши яхши. Кузатув босқичи қарор қабул қилиш билан тугайди.

Режалаштириш ва тайёргарлик кўриш босқичида инсонлар бажариб бўладиган, бажаришнинг имконияти мавжуд бўлган ва самарали бўлган режа тузиши керак. Ўзгаришни мақсад қилиб қўйиш ўзгаришнинг албатта содир бўлишини аниқлатмайди. Ўзгаришга нисбатан қизиқиш пайдо бўлади, аммо муваффақиятга бўлган ишончга нисбатан иккиланиш белгилари сақланиб қолади. Шуниси муҳимки, инсон ўзининг хулқ-атворини ўзгартириш учун қарор қабул қилиб бунга қатъий ишонч ҳосил қилган бўлиши керак. У ҳаттоки ўзгариш учун биринчи қадамларни қўйиши ҳам мумкин. Қарор қабул қилинади-ўзгариш керак. Режалар тузилади, келажакка назар солиб кўрилади.

Мақсаднинг аниқлиги кўринган сари, инсон ўзининг келажаги ҳақида ўйлай бошлайди: “Менинг болам билан янги муносабатларим қандай бўлади?”, “Уйдаги қўшнилари билан муносабатларимиз қандай бўлади?” Ва ушбу босқичда инсон уни эшитишларига ва иложи бўлса, тушунишларига аниқса муҳтож бўлади. Ушбу босқичда шунчаки қимматли кўрсатмалар бериш ҳамда шахсий мажбурият тўғрисида эслатиш ёмон эмас, аммо агар сиз инсонга ўзи қарор қабул қилиши ва ўз режаларини мустақил тузишига имкон яратиб берсангиз, бу янада конструктив тус олади. Табиийки, ходимни барча қисмлар қизиқтиради. Шунинг учун: “Соат 8 да сиз силга қарши дорининг кунлик меъёрини қабул қиласиз” каби эътироз билдириб бўлмас кўрсатмалар ўрнига инсондан қачон кела олишини сўраганингиз маъқул. Агарда танлов мустақил равишда амалга оширилса, у ҳолда бу беморнинг мотивацияси учун катта ижобий самарага эга.

Кутилаётган келажакни тасаввур қилиш ёки уни кўз олдига келтириш анчагина яхши натижа бериши мумкин. Келажакка назар солишга ҳаракат қилиш инсонга мавжуд қийинчиликларни аниқлашга ёрдам беради ҳамда муаммоларни пайдо бўлишидан олдин бартараф этиш ёки четлаб ўтиш имконини беради. “Сизнингча, иш куни қандай ўзгаради?” Оилавий шароитларга кўра бошқа ҳудудга кўчиб ўтиш керак бўлиб қолса, нима қилардингиз? Ушбу жараёни амалга ошириш чоғида яна гумон ва ишончсизликлар пайдо бўлаверади. Шу туфайли ушбу босқичда беморга қулоқ солиш, унинг гумонлари ва ишончсизлигининг сабаби нималигини тушуниш ҳамда уни ижобий натижага ишонтириш керак.

Ҳаракат босқичида инсон ўзининг хулқ-атворини очиқдан очиқ ўзгартиради. Қисқача айтганда, у ўзи шунча вақт тайёрлаган режасини амалга оширади. У оммавий тарзда ваъда бериб, ўзининг ҳаракатлари бошқа инсоннинг кўз ўнгидега реал бўлиб, ёрдам олиши каби ижобий жавоб кутиши мумкин, янада кўпроқ самарадорликка эришиши, баъзида эса бундай ҳаракатларнинг ташқи кузатувчиларини яратиши мумкин. Иккиланганлик, ўзгаришлар борасидаги яширин қарама-қарши ҳисларда намоён бўлади. Инсон маълум бир фаолият билан шуғулланиб, ниманидир синаб кўради, яъни амалда ўзгаришларни амалга оширади.

Ушбу босқичда беморни ўзгаришларнинг кераклиги ва муқаррарлиги ҳақида ишонтириш зарурати йўқ, аммо бунда барча олдинги босқичлар рисоладагидай амалга оширилган

бўлиши керак. Бундай ҳолатда жараён кечишини вақти вақти билан текшириб назорат қилиб туриш, қабул қилинган қарорларнинг самарадорлигини муҳокама қилиб туриш кифоя.

Ўзгаришларни сақлаб қолиш – бу хулқ-атворнинг барқарор ўзгартирилишидир. Атроф-муҳит муаммоли хулқ-атворни тарғиб этувчи ижобий ва салбий мисоллар билан тўла бўлса ўзгаришларни сақлаб қолиш, айниқса, қийин бўлади, бироқ ҳаракатларни такрорлайвериш орқали ўзгаришни сақлаб қолиш одатни шакллантириб, у сарфланадиган ҳаракатларни сезиларли равишда камайтиради. Ушбу босқичда ҳам иккиланишнинг асоратлари қолиб, у олинган натижаларга мос бўлади. Содир бўлаётган ўзгаришлар ноқулайлик келтириб чиқаради ва нотабиийдек туюлади. Ушбу даврни бошдан кечириш, янгиликларни синаб кўриш ва уларнинг амалий фойдалилигига амин бўлиш керак.

Хулқ-атворни ўзгартиришга йўналтирилган мулоқот кенг нуқтаи назарда, изланишларга асосланган, аудитория ва унинг иштирокчиларини аниқлаш, таҳлил қилиш ва сегментлаш, шунингдек, уларга мувофиқ маълумот тақдим этиш ва пухта асосланган стратегиялар ёрдамида уларни рағбатлантириш воситасида билимларни оширишни, қарашлари ва хулқ-атворини шакллантиришни, шахслараро, гуруҳ, ахборот каналларининг мос бирикмасини қўллашдан иборат маслаҳат жараёнидир.

Ҳаттоки, агарда барчаси кутилганидай яхши кечса ҳам, ўзгаришлар цикли мувафақиятли тугатилган деб ҳисоблаш ноўрин бўлади. Ўзгаришлар жараёнини қўллаб-қувватлаш бўйича чора-тадбирар муҳим аҳамиятга эга. Ўзгаришларга тайёрликни билдирувчи хулқ-атвор модели тугал мустаҳкамлангунига қадар кўп вақт ўтади; муваффақият инсонлардаги “инқилобий кайфият”нинг мавжудлигига боғлиқ бўлади.

Шундай аниқ кўникмалар борки, уларни ишлаб чиқиб, нафақат янги нарсани қабул қилишни ўрганиш, балки, янги ёндашувларга қайтишнинг иложи бўлмаслиги учун бу янги нарсага мослашиш мумкин.

Барча ташкилий мезонларда самарали алоқаларни қўллаб-қувватлашга имкон берадиган, маммоларни ҳал қилишга ўргатадиган ва шахслараро ўзаро ҳамкорликнинг бошқа маҳоратларини ўзлаштиришга имкон берадиган қўшимча тайёргарлик билан таъминлаш лозим. Бундай психологик тайёргарлик истаган кишига ўз ишига янгича қарашга ва ҳаттоки олдин енгиб бўлмайдиган бўлиб кўринган турмуш қийинчиликларининг янги ечимларини топишга имкон беради. Ёдингизда тутинг, сийқаси чиққан, аммо, бундан кейин ҳам қадр-қиммати йўқолмаган ҳақиқатни махсус психологик тайёргарлик руҳлантиради ва ҳеч ким олдини олишга муяссар бўлолмайдиган янги зарбаларга ва ўзгаришларга тайёрланишга имкон беради.

Узилишлар/қайталанишлар ёки бир қадам орқа ва англаш тажрибаси ёки хатти-ҳаракат тури уларнинг ўзига қараганда аҳамиятлироқ асос бўлиши мумкин. Узилишлар пайтида олдинги босқичларнинг бирига қайтиш, кўпинча ҳаёлотга чўмишдан олдинги ҳолат ёки ҳаёлотга чўмиш юз беради. Аммо, рецидив ёки қайталаниш – бу ўзгариш динамик жараёнининг бир қисми. Асосийси, киши жалб қилинган ва манфаатдор бўлиши лозим. Кишилар бир босқичдан бошқа босқичга ўтиши, ҳам тўғри, ҳам тескари йўналишга ўтиши мумкинлигини ёдда тутиш лозим. Бўлиб ўтган воқеалардан қайтиш ўзгаришнинг тегишли далда

олмаганлиги ва фойдали бўлмаганлиги натижасида юз бериши мумкин. Узилиш истаган босқичдан истаган олдинги босқичгача юз бериши ва умуман юз бермаслиги ҳам мумкин.

Ортга қайтиш ёки ортга силтаб ташлаш туфайли юз берган циклни қайталаниш хавфи ҳақида унутмаслик лозим. Аммо, бунинг юз бериш мумкинлиги ҳали руҳ тушишига асос бўлмайди. Бошланғич нуқтага қайтиш одамларнинг янги йўналишга амал қилишининг тайёрлигига акс этган, жараёнларни қўллаб қувватлашга таъсир этган ёки циклни нормал ривожланишига салбий таъсир этган қўпол хатоликка йўл қўйилганликни билдиради. Циклни текис ёпиқ эгри чизиқ кўринишида эмас, балки, концентрик спираль кўринишида тасаввур қилиш мантиққа тўғри бўларди. Ҳар бир янги айланишда камроқ масофани енгиб ўтишга тўғри келади, аста-секинлик билан киши шубҳа қилиш ва иккиланишдан тўхтади, муваффақиятга ишонч мустаҳкамланади ва натижада у қўйилган мақсадга эришади.

Агар шуларга қарамай, ортга чекиниш юз берса, у ҳолда биринчи бўлиб, киши ўз ҳаракатларига қанчалик қаттиқ ишонганини ўйлаб кўриши лозим. У ҳозир қаерда, яъни, у ҳозир қайси даврни бошидан кечиряпти? Эҳтимол, у фикрлаш босқичини бошидан кечириётгандир: “Менга бу кераклигини биламан...” Яна вақтни чўзишга имкон берадиган баҳоналар юзага келади. Шу билан бирга тинглашлар муҳим; эҳтимол, аниқ нуқсонларга ҳам эътибор қаратишга, унинг ишончсизлигини қандай бартараф этиш мумкинлигини мулоҳаза қилишга тўғри келар. “Мен ўзгаришни истайманми? Нега ҳа ва нега йўқ?” Шу вақтдан бошлаб, барчаси қайтадан бошланади, кейин эса – циклни ривожланишига қараб. Бошланғич нуқтага кўп мартали қайтиш кўпчилик кишилар учун хос. Аммо, ҳақиқатдан ҳам бирор нарсени ўзгартиришга, қатъий, энг сўнгги натижага эришишга фақат муаммо ва қатъиятни англаганда эришиш мумкин.

2.3.2.2.8. ИДРОК ЭТИШ ТУРЛАРИ

Идрок этишнинг 4 тури мавжуд: визуал, аудиал, кинестетик ва дискрет. Ҳар бир киши 4 турнинг барчасига эга, аммо индивидуал хусусиятларга қараб, ёки уларни тенг қўллайди ёки уларнинг фақат 1 ёки 2 тасини афзал кўради. Англамаган шахсий афзалликларга қараб, кишилар кўпинча визуал, аудиал, кинестетик ва дискрет гуруҳларга мансуб бўлиши мумкин.

Сухбатдошнинг назари йўналишига қараб, жорий вақтда кишининг қайси идрок қилиш хусусияти фаол эканлигини аниқлаш мумкин. Кишининг юзига қараганда, назарнинг жоиз йўналишлари горизонтал бўйича 3 зонанинг биттасига (чап, марказ, ўнг) ва вертикал бўйича 3 зонанинг биттасига (юқори, марказ, паст) тушиши мумкин. Шундай тарзда, назарнинг йўналиши ҳар бир моментда 9 шартли квадратларнинг бирига тушади (7 Расм).

Ҳар бир квадратга руҳий жараёнларнинг биттасига мансублиги хос:

- визуал қуриш;
- визуал эслаш;
- аудиал қуриш;
- аудиал эслаш;
- кинестетик туйғуларни таҳлил қилиш;
- ички диалог;
- вазиятдан транс ҳолатга тушиш/ бошдан кечириш.

7 Расм. Қарашнинг йўналиши.



Шунингдек, суҳбатдош томонидан қўлланиладиган сўзларда намоён бўладиган ҳар бир ўзлаштиришнинг оғзаки аломатлари ҳам мавжуд (1-жадвал). Суҳбатдош томонидан сўзларнинг қўлланилиши уни идрок қилишнинг устун хусусиятини аниқлашга имкон беради, суҳбатдошнинг “севимли” сўзларининг фаол даражада қўлланилиши, маслаҳатчининг нутқини тушунарли, ишончли қилишига ва туйғуни “ўхшаш қизиқишларга эгалиги” туйғусини яратишга имкон беради.

1 Жадвал. Сенсорли ўзига хос тизимларнинг нутқий тушунчалари.

визуал	аудиал	кинестетик	дискрет
қараб чиқиш	эшитиш	чуқур англаш	англаш
кўрсатмали кўриш	асосийсини эшитиб қолиш	моҳиятини англаш	маъносини тушуниш
кўздан қочириш	қулоққа олмаслик/эшитмай ўтказиб юбориш	ўтказиб юбориш	эътиборга олмаслик

чиройли	оҳангдор	ёқимли	яхши
кўзга яқин инсон	машҳур/овоза бўлган ном	кучли феъл-атвор	машҳур шахс
кўриб чиқамиз	гаплашиб оламиз	тахмин қиламиз	ўйлаб кўрамиз
хира/нурсиз	эшитилмайдиган/бўғиқ	сўлғин	ажралиб турмайдиган
ноаниқ	чийилдоқ	жирканч	шубҳали
атрофга қараш	қулоқ солиш	эътиборни қаратмоқ	эътиборли бўлиш
кўрсатиш	айтиб бериш	намойиш қилиш	тушунтириш
чиройли кўриняпти	яхши жаранглаяпти	силлиқ чиқяпти	ҳаммаси тўғри

Идрок қилиш, ҳар бир ўзлаштириш тури учун хусусиятли аломатлар турларини билиш, суҳбатдошнинг турли идрок қилиш хусусиятларини аниқлай олиш самарали маслаҳат бериш гаровидир.

2.3.2.2.9. ТАФФАКУР ТУРЛАРИ

Маълумот ўзлаштирилганидан сўнг, кейинги босқич маълумотни фикрлаш орқали ўрганишдир. Турли одамлардаги ўхшаш ахборот платформа, турли хулосаларга ва ҳатти-ҳаракатларга олиб келади. Бу аҳамиятли тарзда кишининг фикрлаш хусусиятига боғлиқ.

Фикрлашнинг 5 тури мавжуд: идеалистик, иррационал, рационал, аналитик, умулаштирадиган. Уларнинг ва уларнинг хусусиятли аломатлари ўртасидаги фарқни тушуниш муҳим, чунки фикрлашнинг барча 5 тури беморларда учраб туради ва маслаҳатлар пайтида суҳбатдошнинг фикрлаш хусусиятини аниқлай олиш ва буни маслаҳат жараёнида ҳисобга олиш лозим.

Фикрлашнинг идеалистик тури қуйидаги хусусиятли аломатларга эга:

- атрофдагиларга нисбатан талабни ошириш;
- идеал тимсолларни яратиш ва бу тимсолларни атрофдаги кишилардан қидириш;
- пуч хаёлларга берилиш, бу эса доим кўнгил қолишга олиб келади;
- кўп кўрсатмалар ва қоидаларга эга бўлиш;
- сўнги натижани мўлжаллаш;
- ўзини фантазия ва хаёлот дунёсига чўмиш;
- барча зиддиятлар ва қаршиликларни оғир қабул қилиш.

Фикрлашнинг иррационал тури қуйидаги хусусиятли аломатларга эга:

- кўп ўйлайдиган идеалистлардан фарқли равишда иррационаллар кўпроқ иш қилишади;
- уларнинг ҳатти-ҳаракатларида, шунингдек, тафаккурларида ҳам баъзи бир мантиқсизлик кузатилиши мумкин;
- улар, айтилган нарсани эмас, балки керак деб ҳисоблайдиган нарсани қилишади;
- улар одамлар жиддий қабул қиладиган “эртақларни” ишонтириб гапиришади;
- одатда кўпинча шунчаки ғоя бўлиб қоладиган кўп ғоя ва лойиҳаларга эга.

Фикрлашнинг рационал тури қуйидаги хусусиятли аломатларга эга:

- орзу ва фантазияларга эмас, балки ҳақиқатларга асосланади;
- атроф-муҳитга, ижтимоий ва сиёсий масалаларга яхши мослашишади;
- ғояларининг барчасини тезда амалга оширишга ҳаракат қилишади;
- у ёки бу лойиҳанинг фойдалилигини, амалга ошириш истиқболларини ва аниқ режаларинининг рад қилиб бўлмас далиллари тақдим қилинган тақдирдагина қизиқтириши мумкин.

Фикрлашнинг аналитик тури қуйидаги хусусиятли аломатларга эга:

- барча содир бўлаётган ҳодисаларни кузатиш, эсда тутиш ва ўзларининг хулосаларини чиқаришга қодир;
- муаммонинг туб-моҳиятига етиш, сабабларни ва жоиз оқибатларини кўриб чиқиш, ўзларининг тахминларини қилишга мойил;
- қизиқтириш учун бу занжирнинг бирорта ҳам бўғинини тушириб қолдирмасдан, мулоҳазасининг мураккаб тизимини қуриши лозим, акс ҳолда аналитик муҳокамангизни оддийгина рад қилиши мумкин.

Фикрлашнинг умумлаштирувчи тури қуйидаги хусусиятли аломатларга эга:

- алоҳида парчалардан бутун расмларни яратишга мойиллик;
- кўпинча бундай одамлар жуда ақлли ва ўқимишли бўлишади, бундайлар энциклопедист-одамлардир;
- улар мантиқий масалаларни ечишни ёқтиришади ва кўпинча билимдон бўлиб етишишади;
- аниқ ҳаракатларнинг бир хил такрорланишини талаб қиладиган, аниқ фикрлашни талаб қилмайдиган ва янги нарсани ўз ичига олмайдиган ишларни ёқтиришмайди.

2.3.2.2.10. МУЛОҚОТНИНГ НОВЕРБАЛ ЖИҲАТЛАРИ

Мулоқотда одамлар бир-бирларига маълумотларни узлуксиз, нафақат нутқ, балки юз ифодаси, тана ҳаракати, масофа тутиш ва шу кабилар орқали ҳам етказишади. Шундай тарзда, бир-биримизнинг кўриш майдонимизда туриб, биз ҳатто, жим турганимизда ҳам алоқа қиламиз. Новербал усуллар орқали биз ўзимизни қандай ҳис қилаётганимизни,

нимани ўйлаётганимизни, қандай ўзимизни тутишимизни кўрсатишимиз мумкин. Кишининг новербал ҳатти-ҳаракати мулоқот жараёнининг жуда аҳамиятли қисмидир. Консултация бериш жараёнида биз шунингдек, беморларга новербал хабарларни етказамиз ва уларнинг новербал реакцияларини “мулоҳаза” қиламиз. Маслаҳатчи беморларнинг новербал хабарларини пайқаш, уларга жавоб қайтариши ва бир вақтнинг ўзида ўзининг новербал ҳатти-ҳаракатининг беморларга таъсирини англаши жуда муҳим. Агар сиз беморнинг “тўсатдан” бекинганини: қўлларини чалиштирганини, ўриндиқ орқасига суюниб ўтирганини, сиздан сумка ёки стол устида ётган рисола билан чегаралаб қўйганини сезсангиз – бу сиз учун жуда муҳим сигнал: “Нимадир юз берди, киши ўзини ноқулай ҳис қиляпти, у ўзини ҳимоя қилмоқчи”. Сабаблар ҳар хил бўлиши мумкин: мавзу муҳим эмас ёки аксинча, ҳаддан ташқари муҳим; кишига уни айблаётгандай ёки “ҳаётни ўргатишга” ҳаракат қилаётгандай кўриняпти ёки маслаҳатчининг сўзлари хафагарчиликни, ноқулайликни юзага келтирди. Киши беихтиёр новербал: туриш ҳолати, мимикаси, имо-ишораси билан жавоб қайтаради. Яхши маслаҳатчи шубҳасиз ўзгаришларни пайқайди ва суҳбат жараёнига тузатишлар киритади.

Ўз навбатида маслаҳатчининг новербал ҳатти-ҳаракати ўзаро ҳамкорлик жараёнига ва маслаҳат бериш натижасига катта таъсир кўрсатади. Қуйида бемор билан қолишнинг тўртта шарти санаб ўтилган ва новербал алоқанинг бу томони маслаҳатчи томонидан тўлиқ бошқарилади.

- Бемор билан юзма-юз қолиш. Жисмоний муҳит маслаҳатчи ва беморга бир-бирини тўлиқ кўришига имкон бериши лозим; у беморга: “Мен сизнинг ихтиёрингиздан” дейиши лозим; мен сиз билан қолишни танладим”. Бошқалар қатнашиши мумкин эмас.

- Ўзини очиқ тутиши лозим. Қўллари ва оёқларини чалиштириш одатда ҳимояланувчи, бефарқ ва чекинувчи ҳолатни билдиради. Ва аксинча, очиқ ҳолат маслаҳатчининг бемор айтадиган барча нарсасини қабул қилишга тайёрлигини билдиради. Албатта, маслаҳатчининг чалишган қўллари у алоқадан “чиққанини” билдирмайди. Бу ерда асосийси, маслаҳатчи доим ўзидан “Менинг ўзимни тутишим қай даржада беморга самимийлик ва эркинликни акс этади?” деб сўраши лозим.

- Эътибор ва қизиқишни ифода этиш учун бемор билан кўзлар орқали алоқасини сақлаши лозим, аммо, алоқа узлуксиз бўлиши мумкин эмас – бу беморда ноқулайликни юзага келтиради. Бошқа томондан, агар маслаҳатчининг қараши беморга тўхталмасдан, ҳаддан ташқари “бўлинса”, у ҳолда маслаҳатчи беморни тингламаётгандай таассурот қолади.

- Хотиржам бўлиш. Чунки, кўпчилик беморлар маслаҳатлар пайтида ҳаяжонланади, маслаҳатчи безовта бўлмаслиги ва беморнинг безовталигини кучайтирмаслиги лозим. Шу билан бир қаторда, маслаҳатчи беморга ўзининг консултатив алоқага эмпатик жалб қилинганлигини ва хотиржамлигини кўрсатиш учун новербал ҳатти-ҳаракатини ишлатиб табиийки, ўзининг танасини ишга солиши лозим. Беморнинг бундай кайфияти унинг беморига таъсир қилади.

- Қуйида (2 Жадвал) алоқанинг новербал усулининг ижобий ва салбий томонлари келтирилган:

2 Жадвал. Новербал алоқанинг модаллиги.

Ижобий	Салбий
Овознинг тембри хотиржам, кескин ўзгаришларсиз	Овознинг “сакровчи” тембри
Вақтнинг катта қисмини беморнинг юз соҳасидаги қараши олади (асосийси – қаншарида), вақт-вақти билан беморнинг кўзига қисқа боқади	Сўхбатдошнинг кўзларига узлуксиз қараб, тез-тез бир томонга ёки тикилиб қарайди
Очиқ тутиш, ҳаракатлар секин ва оҳиста. Юз ифодаси эътиборли ва самимий. Қўл бармоқлари сўхбатдошга кўринган ва мушт ҳолатида бўлмагани маъқул.	Қовоғини солади, эснайди ёки маъюс. Чалишган (кўксида қўллари чалишган ёки орқасида) қўллар, бармоқлари бир-бирига чирмаштирган, қўлида қалам/ручка; асабий имо-ишоралар (тез-тез кўз ойнагини тўғрилаб туради, бурнининг учини қашлайди, стол юзасига қалам ёки бармоқлари билан тақиллаб уриши). Стул орқасига гавдасини ташлаши, “юқоридан” қараши ва шу кабилар.
Бемор ва маслаҳатчи ўртасида тегишли масофа*.	Ҳаддан ташқари яқин масофа ёки аксинча, масофа ҳаддан ташқари катта.
Нутқининг темпи сокин (беморнинг нутқ темпига мослашиш).	Ҳаддан ташқари тез ёки ҳаддан ташқари секин гапиради.
Меъёрдаги имо-ишора, сўхбатнинг талаб қилинадиган жойларида сўхбатдошнинг сўзларига эътиборни тасдиқлайдиган бош силкиш.**	Беморнинг сўзларига ва имо-ишорасига новербал реакциянинг йўқлиги.
Керак бўлса, ҳазил ишлатади, кескинликни бартараф қилади.	Ҳазилни ўринсиз ёки бемаврид ишлатади; кескинликни қийин, ҳаддан ташқари жиддий оҳанг билан кучайтиради.

* Баъзи маданиятларда одамлар сўхбат пайтида бир-бирига жуда яқин жойда туришади ва деярли ҳамма вақт бир бирининг кўзига тикилишади. Бошқа маданиятда эса бир биридан узоқ масофада бир-бирига ён томонлаб туришади. Шахсий фазовий ҳудуд ўлчамлари маданиятга боғлиқ бўлади. Мулоқотнинг «яқин» услубини қўллаётган маслаҳатчи «масофа сақлайдиган» маданият фуқароси билан муваффақиятсизликка учрайди.

**Одамлар жим туриш ва маълум гавда ҳаракатларини турлича талқин қилишади. Елка қисиш бировлар учун «Мен билмайман» деганини англатса, бошқалар учун эса «Менга барибир» деганини англатади.

Машҳур психолог Аллан Пиз ўзининг «Гавда ҳаракатлари тили» китобида новербал мулоқотнинг одамлар орасидаги мулоқотга таъсирини ўрганиш учун ўтказилган қизиқарли тажрибалар ҳақида ҳикоя қилади. Шундай қилиб, профессор Бердсвилл одамлар мулоқотида новербал усуллар улушини ҳисобини олиб борди. У инсон кунига ўртача атиги 10-11 дақиқа сўзлар ишлатиб гапиришини ва ҳар бир гап ўртача 2,5 сония жаранглашини аниқлади. У сўз воситасидаги мулоқот сўхбатда 35% дан кам ўрин эгаллаши ва 65% дан

2.3.2.2.11. МУЛОҚОТНИНГ ВЕРБАЛ ЖИХАТЛАРИ

Маслаҳат беришда новербал мулоқотнинг катта аҳамиятга эга эканлигига қарамасдан, энг муҳим воқеалар оғзаки босқичда содир бўлади, хусусан, хабардорлик даражасини ошириш СК масалалари бўйича маслаҳат беришнинг вазифаларидан бири ва ажралмас қисми саналади. Маслаҳат бериш деярли ҳамма вақт жуда нозик мавзуларда мулоқот қилишни назарда тутиши ва оддий маслаҳатлар беришдан фарқ қилиши сабабли, маслаҳатчи қўйидаги самарали мулоқот қилиш кўникмаларига эга бўлиши ва уларни ривожлантириши керак. Диалог тили жуда муҳим аҳамиятга эга. Маслаҳатчи беморга тушунарли тилда гапириши, профессионал атамаларни ишлатишдан ёки уларнинг маъносини тушунтиришдан сақланиши керак. СК масалалари бўйича маслаҳат беришда маслаҳатчи тез-тез тиббий атамаларни ишлатишига тўғри келади. Тил даражасида маълумот йўқотилишидан сақланиш учун беморга бутун суҳбат давомида савол бериш ва тафсилотларни аниқлаштириш имкониятини беринг. Маслаҳатчи унга бемор билан алоқани сақлаб туришга имкон берадиган ва маслаҳат бериш жараёнига иложи борича самарали ва амалий тус берадиган махсус кўникмаларга эга бўлиши керак. Маслаҳатчига самарали иш олиб бориши учун зарур бўлган асосий кўникмалар қўйидагилар ҳисобланади:

- Фаол тинглаш – маслаҳатчи юз ифодаси билан ёки имо-ишора билан, бутун кўриниши билан унинг бутун диққат-эътибори беморнинг эҳтиёжларига қаратилганлигини ва уни тушунишини кўрсатади.
- Ҳис-туйғуларни ифодалашга имконият яратиш– беморнинг ҳозирги ҳис-туйғулари ва ҳиссиётларини инобатга олмасдан туриб унинг эҳтиёжларини тушуниш ва яхши маслаҳатлар ўтказиш жуда қийин.
- Фарқлаш – маслаҳатчи беморнинг турли ҳолатлари ва ҳис-туйғуларини фарқлай олиш ва аниқлаштиришда кераклича кўникмага эга бўлиши керак.
- Эътироф этиш – маслаҳатчи беморнинг хоҳлаганча ҳис қилиш ҳуқуқига эга эканлигини аниқлаш, ғазаб, ғамгинлик, қўрқув каби муҳим туйғуларни эътироф этиши ва муҳокама этилаётган мавзу хусусида беморда қандай туйғулар борлигини тушунишини тасдиқлаши керак. Бу эътироф жўнгина қилиб маслаҳатчининг беморни туйғуларида шахсий иштирокисиз айтилиши керак: «Сиз қўрқув/қайғу/ғазаб ҳиссини ҳис қилаётганингизни кўряпман/эшитяпман/тушунаман». Мазкур сўзлар новербал ифода билан– масалан, бош ирғаш билан мустақамланиши мумкин. Бунда “Сизнинг ҳиссиётингизни яхши тушунаман”, ёки “Сизнинг ўрнингизда бўлсам мен ҳам шуни ҳис қилардим!” каби жумлаларни айтиш керак эмас.

2.3.2.2.12. ИНСОН АТРОФИДАГИ ҲУДУД

Инсон шахсий ҳудудининг ўлчамини тўртта аниқ фазовий ҳудудга бўлиш мумкин:

- Интим ҳудуди (15 дан 46 смгача). Барча ҳудудлар ичида ушбу ҳудуд энг асосийси саналади, чунки худди шу ҳудудни инсон худди ўзининг шахсий мүлкидек қўриқлайди. Ушбу ҳудудга кириш фақатгина у билан яқин эмоционал алоқада бўлган шахсларгагина руҳсат этилади. Булар фарзандлар, ота-она, эр-хотин, ошиқ-маъшуклар, яқин дўстлар ва қариндошлар. Бу ҳудудда яна радиуси 15 смга тенг кичик ҳудуд ҳам бўлиб, унга фақат жисмоний алоқа орқали ўтиш мумкин. Бу ўта интимлик ҳудуди.

- Шахсий ҳудуд (46 см дан 1,2 метргача). Бу биз кечаларда, қабулларда, бошқа тадбирларда қатнашаётганда биз билан бирта жамоадан бўлган ва қизиқишлари биз билан бир хил бўлган бизга айниқса таниш бўлган у ерда ҳозир бўлган кишилар билан мулоқот қилишни истаганда бизни одатда бир-биримиздан ажратиб турадиган масофадир.

- Ижтимоий ҳудуд (1,2 дан 3,6 метргача). Биз бегона одамлардан, масалан, уйимизда таъмирлаш ўтказиш учун келган жўмрак созловчи ёки дурадгор, почтачи, ишхонадаги янги ходим ва биз унча яхши билмаган одамлардан ўзимизни шундай масофада тутамиз.

- Жамоат ҳудуди (3,6 метрдан кўпроқ). Биз одамларнинг катта гуруҳига мурожаат қилаётганда аудиториядан ҳудди шундай масофада туриш қулайроқ.

Ҳудудларнинг амалда қўлланилиши.

Одатда бизнинг интим ҳудудимиз у ёки бу инсон томонидан бир неча сабабларга кўра бузилади:

- “ҳудудни бузувчи” бизнинг яқин қариндошимиз, дўстимиз, жинсий шеригимиз бўлганда;

- бу бизга маълум хизматларнинг (масалан, шифокорнинг, тикувчининг) кўрсатилиши учун зарур бўлганда;

- “ҳудудни бузувчи”нинг тажовузкор нияти бўлса ва бизга ҳужум қилса.

Агар биз бегона кишиларнинг бизнинг шахсий ва ижтимоий ҳудудимизга бостириб киришига чидашимиз мумкин бўлса, бегона кишининг бизнинг интим ҳудудимизга бостириб кириши бизнинг организмимизда турли физиологик реакциялар ва ўзгаришларни қўзғайди. Юрак тезроқ ура бошлайди, қонга адреналин келиб тушади ва у организмимизнинг жангга жисмоний тайёрлиги, яъни жанговар тайёргарлик ҳолати ҳақида хабар бериб мияга ва мушакларга қўйилади. Шахсий ҳудуд ҳақида билимга эга бўлиш консултатив ҳудудни тўғри ташкил қилишга, ҳамда маслаҳатлар пайтида мулоқот қилиш усулини танлашга ёрдам беради.

2.3.2.2.13. ФАОЛ ТИНГЛАШ ТЕХНИКАСИ

Фаол тинглаш бу, суҳбатдошни тўғри ички ва ташқи фаоллик билан тинглашдир. Бу техника суҳбатдошнинг руҳий ҳолатлари, ҳиссиётлари, фикрларини шахсий кечинмалари ва мулоҳазаларини фаол равишда ифодалашни назарда тутадиган суҳбатдаги иштирокининг ўзига хос усуллари ёрдамида аниқроқ тушунишга имкон берадиган ижтимоий-психологик тренинг, психологик маслаҳат бериш ва психотерапия амалиётида қўлланилади. Фаол тинглаш суҳбатдош билан алоқа ўрнатиш ва уни ўзига жалб этишга, унинг нуқтаи назарини тушунишга ва зарур пайтда уни керакли томонга буришга ёрдам беради.

Қоидалар:

- кўпроқ тинглангу, ўзингиз камроқ гапиринг;
- баҳолашдан ўзингизни тийинг;
- аҳамиятли маълумотга жавоб қайтаришга интилинг.

Қуйида фаол тинглашнинг турлича усуллари амалга оширишнинг мақсадлари ва хусусиятларининг таснифи келтирилган:

3 Жадвал. Фаол тинглаш усуллари.

Усуллар	Мақсад	Амалга ошириш	Мисоллар
Рағбатлантириш	Қизиққанлигини намоён қилиш, ҳикоя қилишга интилишни қўллаб-қувватлаш.	Айтилаётган фикрга қўшилиш ёки қўшилмаслик керак эмас. Хайрихоҳ оҳанг ва мужмал сўзлар ишлатинг.	«Мен сизни тушунаман». «Мгм». «Бу қизиқ». «Марҳамат, давом этинг».
Қайтариш	Беморга маслаҳатчи жуда эътиборли эканлигини ва уни тушунишга ҳаракат қилаётганини кўрсатиш. Беморнинг сўзларини қисқача шаклда такрорлаб, унинг фикрини аниқлаштириш. Бемор фикрини тўғри тушунганликни текшириш.	Мазмунни акс эттириш беморга ўзини яхшироқ тушунишга, ўз фикрлари, ғоялари, мақсадларини тартибга солиш. Беморнинг асосий фикри бошқача ифодаланади. Бемор айтган фикрнинг маъносини нотўғри талқин қилиш ва алмаштириш, ҳамда ўзидан бирор нарса қўшиш мумкин эмас. Бемор ишлатаётган атамалар ва таърифлардан фойдаланиш лозим. Маслаҳатчи, мисол учун, беморнинг “калит” жумласи ёки сўзини айнан акс эттириши мумкин. Аммо бунда “тўтиқушлик” қилишдан, яъни бемор фикрларини айнан ҳаддан зиёд тез-тез такрорлашдан сақланинг.	«Агар мен сизни тўғри тушунган бўлсам...» «Сиз ... деб ҳисоблаяпсиз» «Агар мен сизни тўғри тушунган бўлсам, сиз оилангиз, сиз ҳақингизда ғамхўрлик қилмайди, деб қўрқаяпсиз».
Ҳиссиётларни акс эттириш	Сўхбатдошингизнинг ҳиссиётларини тушунишингизни кўрсатиш.	Муаммони эмоционал босқичда кўриб чиққандан сўнггина уни ҳал қилишнинг рационал босқичига чиқиш мумкин. Сўхбатдошнинг етакчи	«Сиз ... ҳис қиляпсиз» «Сиз ... хусусида ташвишланаяпсиз» «Сизнинг ҳиссиётларингиз

Усуллар	Мақсад	Амалга ошириш	Мисоллар
		<p>ҳиссиётларини акс эттиринг. Ҳиссиётлар билан ишлашда қуйидагиларни қўланг:</p> <p>Рағбатлантиришни акс эттиринг - маслаҳатчи ҳиссиётларни ифодалашни рағбатлантириши лозим, айнан ҳиссиётлар билан ишлашда конструктив ўзгаришларга эришиш мумкин.</p> <p>Фарқлашни акс эттиринг - маслаҳатчи беморнинг турли тўғуларини фарқлаш ва аниқлашда етарлича малакага эга бўлиши керак. Эътирофни акс эттиринг-маслаҳатчи беморнинг турли ҳиссиётларини, шу жумладан дарғазаблик, ғамгинлик, қўрқув каби ҳиссиётларини эътироф эта олиши ва бунини тўғридан тўғри ва ноэмоционал тарзда ифода этиши керак.</p>	<p>жуда кучли ва мен уларни эътироф этаман».</p>
Умумлаштириш	<p>Сўхбатнинг йўналишини ойдинлаштириш.</p> <p>Кейинги муҳокама учун асос яратиш.</p>	<p>Сўхбатдошингизнинг асосий маълумотлари ва ҳиссиётларини қисқача равишда такрорланг.</p>	<p>«Сиз айтганларингиз ичида, энг муҳими, менимча бу...»</p>
Ойдинлаштириш	<p>Сўхбатдошнинг фикрлари, ҳиссиётлари, тасаввурларини аниқлаштириш, ойдинлаштириш.</p>	<p>Сўхбатдошга ўз фикрларини тўлдириш, аниқлаштиришни сўраб мурожаат қилиш.</p>	<p>«Илтимос, бунини аниқлаштиринг...»</p> <p>«Сиз нимани назарда тутяпсиз»</p> <p>«Сизни энг кўп нима ташвишлантиради?»</p>

Усуллар	Мақсад	Амалга ошириш	Мисоллар
Фикрларнинг кейинги ривож	Сўхбатдошнинг яширин фикрлари ва туйғуларини аниқлаштириш, айттириш.	Сўхбатдош фаҳмлаётган лекин очиқчасига ифодаламаётган фикрга эътиборимизни қаратамиз. Бемор нутқидан олинган эмоционал босим кучига эга сўзлар ёки қисқа жумлаларни такрорлаш – эҳтимол бу айнан бемор муҳокама қилишни истаётган фикрдир.	«Ҳа, бу жуда жиддий ҳолат, афтидан сиз... истаяпсиз» «Кўриб турибманки, сиз соғлиғингиз хусусида ташвиш чекаяпсиз?»
Жавоб-проекция	Реал истаклар, туйғуларни ойдинлаштириш ва беморнинг қарори ҳақида билиб олиш.	Мазкур техникани қўллашда беморга мазкур саволларни бераётганда маслаҳатчи ишлатаётган ҳис-ҳаяжон сўзларга катта эътибор қаратиш лозим. Баъзида бемор ҳатто маслаҳат олиш учун мурожаат қилганда, маъқулланишини истаганда ёки муаммони ҳал этиш учун ечим излаётганда нимани билиши, нимани истаётганлиги очиқ-ойдин кўриниб туради.	«Сиз мендан нимани эшитишни истардингиз?» «Агар мен сизнинг ечим топиб бериш ҳақидаги илтимосингизни қаноатлантира олганимда, сиз мендан қандай ечимни кутган ёки эшитишни истаган бўлардингиз?»

2.3.2.2.14. МАЪЛУМОТ УЗАТИШ ЙЎЛИДАГИ ТЎСИҚЛАР

Фикр алмашиш пайтида мулоқотдаги энг кўп учрайдиган тўсиқларни олдиндан кўра олиш, уларни юзага келтирувчи сабабларга туртки беришдан сақланиш ва тўсиқлар юзага келган тақдирда, уларни бартараф этиш учун энг самарали воситаларни қўллаш лозим.

Қуйида (4) мулоқот қилишга қаршилик қиладиган бир неча кўп учрайдиган тўсиқларнинг таснифи келтирилган:

4 Жадвал. Маълумот узатиш йўлидаги тўсиқлар.

Номи	Юзага келиш сабаблари	Қандай бартараф этиш керак
Тушунчали	Сўхбатдошлар нутқидаги сўзлари лексик тўпламининг турличалиги (Худди ўша сўзни икки киши ҳар хил тушунадиган пайтда).	Такроран сўраш, саволлар бериш, жўн ва лўнда гапириш.

Номи	Юзага келиш сабаблари	Қандай бартараф этиш керак
Маълумот бериш усуллари	Визуал маълумотни сўз билан ифодалашнинг иложи йўқ, яхшиси қўл остида расм, кўргазма материаллари бўлиши керак. Маълумотни масофадан туриб етказиш шакллари – телефон, электрон почта орқали мулоқот қилиш.	Маълумотни барча босқичларда-визуал, аудиал, кинестетик босқичларда тақдим этиш. Иложи борича кўпроқ ҳиссий аъзоларни ишга солишга ҳаракат қилиш.
Идрок қилиш	Маълумот қабул қилишга тайёрланмаганлик (масалан, қулай бланкларнинг йўқлиги). Тинглаш кўникмаларининг йўқлиги. Чарчоқ. Вақтнинг чекланганлиги.	Тинглашни ўрганиш, фаол тинглашнинг махсус кўникмаларини ҳосил қилиш, очиқчасига савол бериш қобилияти.
Ассоциатив	Ассоциатив сўзлар мавжуд: исм, «дада», «ойи», йил фасллари, табиат тасвирлари, «жинсий алоқа». Бундай сўзларни эслатганда инсон хаёлга берилиши мумкин.	Сўз билан ифодаланмайдиган жиҳатларга эътиборлироқ бўлиш, ўзининг ёки суҳбатдошининг хаёлга чўмишини кузатишга ҳаракат қилиш. Гавда ҳолатини ўзгартириш – фаол тинглаш ҳолатига ўтказиш.

2.3.3. ИЖТИМОЙ ҚўЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШ

Ижтимоий қўллаб-қувватлаш тушунчаси беморлар ҳақида қайғурадиган ижтимоий тармоқнинг таркибий қисми бўлган беморларни индивидуал тарзда қабул қилиш ва қувватлаш билан боғлиқ. Аниқ маълумотларнинг катта ҳажми ижтимоий қўллаб-қувватлаш соғлиқ ва ўлимнинг прогностик омили бўлиб хизмат қилишини исботлади. Ижтимоий қўллаб-қувватлашнинг ҳажми тўрт турдаги манбадан - ахборот ва эмоционал қўллаб-қувватлаш, моддий ва дўстона ёрдамдан фойдалана олиш даражаси орқали белгиланади.

- Информацион қўллаб-қувватлашнинг асл моҳияти кишига юзага келган муаммоларни енгишга ва қаттиқ ҳаяжон таъсирини йўқотишга имкон берадиган истаган фойдали маълумотни топиб беришдан иборат. Бунга эса ўз навбатида ўқув-маърифий ишлар ҳам киради.

- Эмоционал қўллаб-қувватлаш кишининг ўзини-ўзи баҳолай олишини мустаҳкамлашига ўз ҳиссасини қўшиб, жумладан, қайғуриш, бир-бирига ишончли муносабат, далда бериш, бошқа кишининг тақдирига ҳамдард бўлиш ва ҳаёт

қийинчиликларининг психологик томонларини енгишга ёрдам берадиган барча турлари билан боғлиқ.

- Дўстона ёрдам-бу киши ўзини инсонлар ўртасидаги ўзаро ижтимоий муносабатлар оламига мансублигини ҳис қилиши ва маълум бир эҳтиёжларини қондиришда суяниши мумкин бўлган ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ.

- Моддий ёрдам турли истеъмол моллари, жумладан, кундалик ҳаётда рўй берадиган қийинчиликларни енгиш учун ўзининг ижтимоий таъминот тармоғи орқали эга бўладиган озиқ-овқат маҳсулотлари кўринишида ёрдам кўрсатишни назарда тутуди.

Бу ёки у манбадан фойдалана олиш имконияти қанчалик кам бўлса, ушбу камчиликнинг қопланишига қаратилган чора-тадбирлар шунчалик муҳим бўлади. Шу тариқа, сил касаллиги билан курашиш дастури учун ижтимоий қўллаб-қувватлашнинг самарали, жинсларнинг ўзаро муносабатининг ўзига хос хусусиятини ҳисобга оладиган ва аниқ ёш категорияларига мўлжалланган механизмини ишлаб чиқиш БНМ ўтказиш мақсадида кўзда тутилган беморга бўлган муносабатни амалга ошириш учун, шунингдек, беморнинг даволаниш кўрсатмаларига амал қилиши учун замин яратиш учун муҳим аҳамиятга эга. Мазкур ҳужжатда баён этилган ижтимоий қўллаб-қувватлаш принциплари қариялар, маҳбуслар, қочоқлар ва мамлакат ичига кўчирилган шахслар, тобеликни юзага келтирадиган кимёвий моддалар истеъмолчилари, маҳаллий халқ синфлари ва этник миллатлар каби аҳолининг заиф гуруҳларига ғамхўрлик қилишга ҳам мўлжалланган.

Мазкур ҳужжатда ижтимоий қўллаб-қувватлаш доирасида ахборот қўллаб-қувватлаш, ходимнинг беморга нисбатан дўстона муносабати ва эмоционал қўллаб-қувватлаш, моддий ёрдам турлари, дўстлар кўмаги, ҳуқуқий ва қўллаб-қувватлашнинг бошқа турлари ўрганилади.

2.3.3.1. ИНФОРМАЦИОН ҚЎЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШ

Информацион қўллаб-қувватлашнинг асл моҳияти кишига юзага келган муаммоларни енгишга ва сил касаллиги туфайли қаттиқ ҳаяжонга сабаб бўлган манбаларни йўқотишга ёрдам беради.

Беморнинг ижтимоий ходимлар, ҳамширалар гуруҳи, санитария-маърифий ишлар бўйича инструкторлар, беморларга ғамхўрлик қилувчи жамоат вакиллари ва шифокорларнинг иштирокида беморнинг даволаниш кўрсатмаларига амал қилишига кўмаклашиш бўйича кўп вазифали гуруҳга суяниш лозим. Бундай қўллаб-қувватлашнинг диққат марказида терапиянинг турли босқичлари, мазкур касаллик атрофидаги ижтимоий стигма, даволаш режимига амал қилиш, ножўя таъсири, ижтимоий-иқтисодий қийинчиликлар, ўлим ва ҳамроҳ касалликлар/ўзига хос ҳолатлар билан боғлиқ бўлган муаммолар бўлиши лозим.

Барча беморлар ва уларга ғамхўрлик қиладиган шахсларнинг асосий гуруҳи, сурункали узоқ чўзиладиган касалликларни даволаш масалалари шунингдек, айтилган терапия режимига риоя қилиш муҳимлиги бўйича ўқитилиши лозим. Ўқув-ахборот чора-тадбирлар ташхис қўйилиши биланоқ бошланиши ва даволашнинг бутун муддати давомида давом этиши лозим.

Беморларни ва уларнинг яқин атрофидагиларни ўқитиш қўйидагиларнинг кучлари билан таъминланади:

- Шифокор ва ҳамширалар;
- Жамоат ташкилотлари вакиллари; (Илова 3.2.2)

- Сил касаллигига чалинган беморларнинг ташаббускор кишилар гуруҳи (қўллаб-қувватлаш гуруҳи) ва б.қ.

Ўқув материаллари беморнинг билим даражасига қатъий равишда мос келиши лозим ва тегишли давлат сиёсати, жинсга мансублик, ёш, шунингдек, маданиятшунослик ихтисослигини ҳисобга олиб мослаштирилиши лозим. Сил касаллиги билан курашишнинг миллий дастури (СМД), ОИВ инфекцияси тарқалишининг олдини олиш бўйича миллий стратегик дастур ва барча қолган тиббий хизмат таъминловчилари, касалликка чалинганларнинг ҳаёт тарзини яхшилашда ва даволаш курсини охиригача олиб боришда икки томонлама интилиш орқали муваффақиятга эришиш мақсадида ижобий ҳамкорлик муносабатларини тузиш руҳида улар ҳақида қайғурадиган тегишли норматив ҳужжатлар ва қўлланмаларда келтирилган “алоқа” усулларини ўзлаштиришлари шарт. Бир қатор беморларнинг идрок этиш масаласига келсак, тегишли тартибда ишлаб чиқилган аудио ёки визуал ёрдамнинг усуллари ётган электрон соғлиқни сақлаш воситалари орқали етказиб бериладиган имкониятларни қидириш лозим.

Сил касаллигига қарши ёрдам кўрсатишнинг Халқаро стандартида баён қилинганидек, юқори сифатда ғамхўрлик қилишни амалга ошириш учун кўпинча қўшимча мунтазам манбалар талаб қилинишига қарамасдан, психологик кўрсатмаларни оддийгина тузатиш ва тиббиёт ходимларнинг ўз васийлигидаги кишилари билан муомала тарзи ва асосий маълумотни уларга етказиш ҳисобига кўп нарсага эришиш мумкин.

Қўйида беморларга муҳим маълумотни самарали тарзда етказиб бериш тамойиллари келтирилган:

- ҳар доим алоқа қилиш учун суҳбатнинг махфийлиги кафолатланадиган жой топинг;
- бемор ва ғамхўрликни таъминлайдиган шахслар ва тиббиёт ходимлари ўртасида икки томонлама ҳурмат ва иззатни таъминлайдиган муомала тарзини қўлланг;
- соғлиқни муҳофаза қилиш хизмати ваколатидан ташқари ваъдаларни берманг;
- беморнинг соғлиғи бўйича даҳанаки можаролар ва турли ноҳақ танбеҳлар беришдан сақланг;
- беморнинг танлаш ҳуқуқига ҳурмат билан муносабатда бўлинг;
- беморга касаллик (ўзига хос хусусиятига қараб) қандай ҳолатларда юқишини ва инфекция қандай ҳолатларда юқмаслигини тушунтиринг, шунингдек, беморга инфекциянинг кундалик турмушда тарқалишига қарши кураш чоралари ҳақида гапириб беринг;
- беморнинг касалликка ва уни даволаш усулларига нисбатан бўлишиши мумкин бўлган тўқима тасаввурларини билиб олиш ва аниқлашда фаол позицияни эгалланг;
- беморни кўпчилик бошқа беморлар ҳам ўз ҳаётларида шунга ўхшаш лаҳзаларни муваффақиятли тарзда яшаб ўтганига ва ўтаётганига ишонтиринг;
- беморни сил касаллигидан тузалган собиқ бемор билан (мазкур касалликка қўлланиладиган тақдирда) таништиринг. Агар бундай имконият бўлмаса, даволаш режимига муваффақиятли тарзда амал қиладиган беморлар ҳақида маълумот беринг;

- салбий таърифлар беришдан сақланинг ва “даволашдан озод қилиш” атамаси ўрнида “келгуси кузатиш учун кетган” сўз бирикмасини қўлланг, “сил касаллигига (ёки ОИВ) чалинган деган тахмин билан” ибораси ўрнида “сил касаллиги (ёки ОИВ) тахмин қилинаётган шахс” ёки “сил касаллигига қарши (ёки ОИВ) текширилиши лозим бўлган шахс” иборасини қўлланг ва “назорат” атамасини “профилактика ва парваришlash” борасига алмаштиринг.

Бундан ташқари, беморга нисбатан сил касаллиги доирасидаги муносабат тиббиёт ходимларининг ўз фикларини ифода этишларида ҳам кузатилиши лозим, чунки лингвистик усуллар таъсир ўтказиш ва назоратни амалга оширишнинг маълум механизмларини ўзида мужассам этади. “даволашдан озод қилиш”, “сил касаллигига чалинган деган тахмин билан” ва “назорат” каби сўз ва иборалар тиббий хизмат ходимларининг хайрли ниятларига қарамасдан, сил касаллигига чалинган беморларни саросимага туширади. Бутунлай айбни беморга тўнкайдиган, натижасиз даволангани учун бутунлай жавобгарликни фақат у ўз бўйнига оладигандай “бемор қониқарсиз даволанди” каби хулосалар ҳали ҳам аввалгидай тез-тез учраб турибди. Фтизиатрлар жамоасидаги беморларга нисбатан кўпроқ иззат-ҳурмат қилинадиган муносабатни ва аниқроғи беморга нисбатан муомалани ва унга ғамхўрлик қилишни тақозо этадиган бошқа тил воситаларини қўллашга ўтиш ҳақидаги фикрлар оммабоп масалага айланмоқда. Сил касаллиги бўйича БЖССТ ҳақиқий маълумот қўлланмасини ва келгуси ҳужжатларини тузиш учун бу таклиф беморлар билан муносабатда бўлганда камситиш ва кескин иборалардан сақланиш ва сил касаллигининг профилактикаси ва даволаниши, беморларга ғамхўрлик қилиш ташкилоти каби таърифларни қўллаш учун ҳисобга олиниши лозим.

Даволаш курсини ўташга беморни тайёрлаш учун пухта ўйлаб чиқарилган режа тузилиши лозим. У ўқитиш бўйича чора -тадбирлар, бемор ва унга ғамхўрлик қиладиган шахсни дориларни қабул қилиш қоидалари, шунингдек бемор фойдаланиши мумкин бўлган муолажанинг муддати, ножўя таъсирларнинг юз бериш эҳтимоллиги, ёрдам учун мурожаат қилиш каби механизмларини ўз ичига олади. Беморга дори воситаларининг истаган ножўя таъсирларини, хусусан, эшитиш қобилиятини йўқотиши ва қулоғида шовқин пайдо бўлиши аломатлари, ўз жонига қасд қилиш режаларини ўйлаб юриши каби жиддий оқибатлар ҳақида гап борганда, ҳар бир ножўя таъсирни ёзиб қўйиш кераклиги ҳақида маълумот беринг.

Сил касаллигига чалинган беморларни даволашдан олдин ахборот-маърифий чора-тадбирларга тегишли бўлган масалалар рўйхати:

- Даволашни қандай асосда бошлашни, агар стационар бўлса, у ҳолда даволашнинг дастлабки муддати қандай бўлишини, агар даволаш уй шароитида олиб бориладиган бўлса, у ҳолда беморнинг ўз уйида даволанишни ташкиллаштириш истиқболлигига нисбатан қайси фикрга қўшилишини муҳокама қилинг.
- Беморга кўпинча 20 ойдан кам бўлмаган, аммо камроқ ёки кўпроқ вақт талаб қилиши мумкин бўлган танланган даволаш схемасига қараб терапиянинг давом этиш муддати ҳақида маълумот беринг.
- Беморга, умуман олганда, дори препаратлари, хусусан, бемор қабул қилиши учун биттаси инъекция учун мўлжалланган сил касаллигига қарши бешта турли хил дори препаратлари ҳақида маълумот беринг. Беморни препаратларнинг номлари билан таништиришга ва бу дорилар қандай кўринишга эгаллигини намоён қилишга ҳаракат қилинг.
- Балғам микроскопиясининг ва культурал текширувларнинг мониторингига нисбатан, шунингдек, ножўя таъсирларнинг эрта намоён бўлиши мақсадида

лаборатория текширишларини ўтказишга бўлган талаблар ҳақида беморга кўрсатма беринг.

- Кейинги кузатишнинг ва шифокорга мурожаат қилишнинг режасини тузинг ва беморнинг соғлиғи билан муаммолар юзага келаётган тақдирда, беморга ўз вақтида мурожаат қилишнинг муҳимлиги ҳақида маълумот беринг.

- Беморларни навбатдаги режалаштирилган ташрифдан олдин текшириш керак бўлса, уларни шифокорнинг қабулига қандай ёзилишини билишига ишонч ҳосил қилинг.

- Уларни БНД таъминловчи шахс қандай қилиб куннинг истаган вақтида даволовчи шифокор билан дарҳол боғлана олишини билишига ишонч ҳосил қилинг.

- Уларга фавқулодда ҳолат юзага келганда кўриладиган чора-тадбирлар ҳақида кўрсатма беринг (масалан, нафас сиқилишнинг оғир шакли, томир тортишиши ва шу кабилар).

- Беморга юзага келиши мумкин бўлган сил касаллигига қарши препаратларнинг ножўя таъсири ва шундай таъсирларни сезганда, зарур чоралар ҳақида айтинг.

- Беморга ижтимоий қўллаб-қувватлашнинг ва психологик маслаҳат беришнинг мавжуд имкониятлари ҳақида маълумот беринг.

Беморга маълумот бериш ва ўқитиш, даволаш муассасалари-хизмат кўрсатувчиларига бир неча марта бориш натижасида рўй беради (БНД таъминловчисидан бошлаб даволовчи шифокоргача). Шу билан бир қаторда, маҳаллий тилда тузилган ахборот маълумотлар ва асосий масалалар бўйича маълумот берадиган рисоалар асосий роль ўйнайди.

Сил касаллигига чалинган беморга унинг она тилида ёзилган беморлар Хартиясининг нусхасини (Илова 3.4) тақдим этиш лозим. Хартияда беморларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари баён этилган, унинг тарқатилиши эса, хизмат кўрсатувчига беморнинг касалликка ва уни даволаш усулларига боғлиқ масалаларни ўрганишига имконият яратади. Хартия матнини мустақил тарзда ўқиш ва тиббиёт ходими ва ПҚҚ ва ИЁ дастурлари ходимлари билан келгусида муҳокама қилиш кўпчилик муҳим масалаларни аниқлашга ва сил касаллигига қарши даволашнинг омадли кечиши учун жавобгарликни тақсимлашда имконият яратади.

2.3.3.2. ХОДИМНИНГ БЕМОРГА НИСБАТАН ДЎСТОНА МУНОСАБАТИ ВА ЭМОЦИОНАЛ ҚЎЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШ

Бир қанча касалликлар бўйича текширишлар тиббиёт ходими ва бемор ўртасидаги ўзаро муносабатлар бевосита даволаш натижасига таъсир қилишини кўрсатди. Бемор стационарда ёки БНД пунктида даволанишнинг узоқ ойлари давомида ҳар кўни тиббиёт ходими билан алоқада бўлиши, сил касаллигини даволашда - тиббиёт ходими ва БНД кўнгиллигининг бемор билан муомала қилишида яхши ва ижобий муҳитни ярата олишини алоҳида таъкидлайди.

Бемор саросимага тушиб қолганида, жиззакни бўлганида, у учун аниқ ва тушунарли маслаҳатларга амал қилишга интилганида, шу билан бир қаторда, диққатнинг тор доираси билан, чала идрок қилиш билан ажралиб турганда, даволашга мослашишнинг дастлабки босқичларида шаклланадиган даволовчи шифокор ва беморлар ўртасидаги ўзаро муносабатлар ўзига хос аҳамиятга эга. Шифокор-фтизиатрнинг ахборот ва эмоционал қўллаб-қувватлаши, чиқишимлилиги ва ҳамдардли, сабрли муносабати беморда муҳофазаланганлик ҳиссини яратади, касаллик даврида ҳал қилувчи омил бўлиши мумкин бўлган даволашнинг муваффақиятли кечишига ишончни ва эътиқодни орттиради^{xxvi}. Зарур

эмоционал алоқанинг, касаллигининг кечиши ва даволаш тадбирлари ҳақида маълумотларнинг йўқлиги беморларда қўрқиш, тушкунлик, тажавузкорлик ҳолатини юзага келтириб, шифокор ва бемор ўртасида ишончнинг йўқолишига олиб келади ва бир қатор ҳолатларда касалликни, ичкиликбозликни инкор қилиш реакциясининг шаклланишига имкон туғдиради.

Фтизиатрияда вазиятнинг мураккаблиги шундан иборатки, бир томондан фтизиатрия беморлари, тиббиётнинг бошқа бирорта соҳаларида бўлмагани каби, аксарият ҳолларда мураккаб ижтимоий ва психологик муаммолар, спиртли ичимликлар ва наркотикларга тобелик натижасида оғирлашадилар ва шунга мос равишда ўзига хос психологик муносабатни талаб қилишади. Бошқа томондан фтизиатрия ходими ижтимоий мураккаб беморлар билан ишлашни талаб этадиган махсус психологик тайёргарликка, шунингдек, мазкур беморлар гуруҳи билан ишлаганда тез-тез рўй берадиган, юз бериш эҳтимоли бор бўлган зўриқиш синдромига тайёр эмасдирлар. Бинобарин, иш жараёнида тиббиёт ходимларининг беморларга нисбатан ёмон муносабати тез-тез учраб туради. Кўпчилик шифокор-фтизиатрлар ва ҳамширалар беморлар билан муомаланинг авторитар усулини танлашади, ўзларига бетакаллуфликни, номувофиқ танбеҳларни эп кўришади, кескин равишда беморларни “спиртли ичимликларни қабул қилиши” ва даволашдан қолгани учун ёмонлашади ва айблашади, беморларнинг арзига эътиборсиз бўлишади, беморларнинг оддий ҳуқуқлари ва шахсий маълумотларининг махфийлигига жиддий тарзда амал қилиш зарурлиги ҳақида унутишади. Беморларда жавоб сифатида ҳам ходимга ва даволашга нисбатан салбий ҳолат юзага келиши мумкин. Беморларга махсус психологик ёрдам кўрсатиш беморларга психологик ёрдам кўрсатиш масаласини қисман ҳал қилиши мумкин, аммо, шу билан бир қаторда беморнинг БНД-таъминловчи ва шифокор билан муносабати яхшиланмаса, у ҳолда, даволаш самараси шубҳа остида қолади.

Бевосита назорат остидаги тавсия этилган БЖСТ терапияси-бу нафақат дориларнинг ҳар бир дозасини қабул қилишни назорат қилиш, балки, ҳар кўрганда беморга ёрдам кўрсатиш, арзларни, мамнуниятни фаол тарзда тинглашдир. Силни даволаш марказида беморнинг ўзи ҳақидаги фикрини қўллаб-қувватлашга қаратилган, беморга нисбатан хайрли, иззат-ҳурматли муносабат муҳити терапия қоидаларига амал қилиш даражасини оширишга ёрдам беради^{xxvii}. Бемор ёлғизлик ва қону-қариндошларидан узоқлашганликни ҳис қилаётган бўлса, БНД ходими томонидан қўллаб-қувватлаш, беморни ҳаётга ва тузалишига сабаб бўлувчи ягона ижобий омил бўлиши мумкин.

Беморга нисбатан хайрли, иззат-ҳурматли муносабатнинг муҳимлиги ҳам текширувчилар ва ҳам амалий шифокорлар томонидан бир хил тан олинади, аммо, муаммонинг ечими оддий эмас. Шифокорнинг ёки ҳамширанинг ҳатти-ҳаракат тизимини ўзгартириши, шахсий қарашларнинг ва кадр-қимматларнинг жиддий тарзда англашини, муомала ва фаол тарзда тинглаш маҳоратига эга бўлишини, беморлар билан ишончли муносабатни қуриш қобилиятини талаб этади. Шу мақсад билан бир қатор лойиҳаларда ходимлар учун махсус таълим курслари ўтказилади, вақт-вақти билан яширин тарзда беморларга сўроқ варақаси тарқатилиб, уларга нисбатан тиббиёт ходимларининг муносабати ўрганилади, муассасаларда ходимлар ишининг фаол мониторинги ўтказилади, беморлар билан ишлашда алоҳида ажралиб турган мутахассисларнинг мотивацион тизими қўлланилади. Қисқача тарзда, ходимларнинг етуклик даражасини ошириш бўйича тавсияларни умумийлаштириш мумкин:

- Ходим учун 1-2 та маъруза эмас, балки тизимли ўқитиш керак. Ўқитиш вақт-вақти билан такрорланилиши лозим.

- Таълим, хусусан, университетларнинг мавжуд психология кафедралари, шунингдек, сил касаллиги ва ОИВ хизмати психологлари ва психотерапевтлари томонидан ҳам ташкил этилиши мумкин.

- Маърузалар иш жойида ўқитилиб мустақамланиши маъқул.

- Тиббиёт ходими ўзининг шахсий муаммоларини ҳал қилиши учун консултатив психологик қўллаб-қувватлаш бериш имкониятига эга бўлиши лозим.

- Ходимда зўриқиш синдромининг ривожланишини кузатиш ва олдини олиш лозим.

- Маъмурият жамоа аъзоларининг руҳий ҳолатига таъсир кўрсатадиган ижобий муҳитни яхшилашга эътибор қаратиши лозим.

- БНД (даволаш хонаси, уйда стационар) ижтимоий фаолиятни амалга оширувчи тиббиёт ходими позицияси учун яхши коммуникатив маҳоратга ва эмпатияга эга бўлган мутахассисларни танлаш мақсадга мувофиқ.

- Мониторинг беморлар орасида сўров ўтказиш, ходимларнинг ишини (ходим беморлар билан қандай муомала қилишини) кузатиш орқали амалга оширилиши мумкин.

- Тиббиёт ходими томонидан таъмагирлик ҳолатларини қандай бўлмасин тўхтатиш лозим.

Беморларга нисбатан хайрли муносабат тиббиёт ходимларига психологик саводхонлик асосларини ўргатиш орқали таъминланиши мумкин^{xxviii,xxix}. Ўқитиш учта босқичдан иборат:

- шахсий қарашлар ва принципларни ўрганиш;
- коммуникатив маҳоратга ўргатиш;
- беморлар билан ишончли муносабат қуриш тизимини ўргатиш.

“Шахсий қарашлар ва принципларни ўрганиш” яъни 1-босқичнинг асосий ғояси бошқаларга самарали ёрдам кўрсатишни таъминлаш учун аввал ўзлигини, ўзининг кучли ва заиф томонларини, қарашларини англаши лозим.

- Иштирокчилар ўзларининг шахсий фикрларини ва ҳаётий принципларини тушунишлари ва англашлари ва уларни атрофдагилар билан ўзаро муносабатига қандай таъсир қилишини баҳолашлари лозим.

- Улар атрофларидаги одамлар билан ўзаро муносабатларини қандай тарзда яхшилашларини пухта ўйлаб чиқиши лозим.

- Ўрганувчилар, бошқа кишилар бошқача қарашларга ва фикрларга эга бўлиши мумкинлигини тушуниши ва ҳурмат қилиши лозим.

- Шахсий қарашлар ва принципларни жалб қилмасдан, омилларга жиддий амал қилиш, беморлар билан муомалада ёрдам беради.

- Мазкур сессия натижасида тиббиёт ходимлари бошқа одамларга ўхшаб, сил касаллиги, ОИВ ва спиртли ичимликлар/гиёҳванд моддаларга тобеликка нисбатан маълум салбий тўғуларни ҳис қилишлари мумкин бўлган нарсаларни қабул қилишлари лозим, аммо, мазкур ҳиссиётлар беморлар билан ўзаро муносабатларга салбий таъсир қилиши мумкин. Уларнинг баъзи қарашлари касбий фаолиятга салбий таъсирини қандай қилиб олдини олиши, кабинет остонасидан кира туриб, қандай қилиб вақтинчалик ўзининг шахсий қарашларини “бир четга олиб қўйиш” каби тўғуларни қабул қилиш ва ўйлаб чиқиш муҳим қадам ҳисобланади.

“Коммуникацион маҳоратга ўргатиш”нинг 2-босқичида иштирокчилар оддий муомала қоидаларини ўрганишади, беморлар билан самарали муносабатнинг тўсиқларини билиб олишни ўрганишади. Таълим жараёнида иштирокчилар:

- Маълумотни етказишнинг оғзаки ва оғзаки бўлмаган усулларини ўрганишади, беморларнинг маъноли ҳаракатлари ва имо-ишораларини, шахсий, оғзаки бўлмаган ҳаракатларини назорат қилишни ўрганишади.

- Қуйидаги муомала қоидаларини ўрганишади:

- Диққат билан тинглаш.

- Сухбатдошни тўлиқ жавоб беришига ундаш учун “айнан нима”, “қандай қилиб” каби очиқ турдаги саволлар бериш. Шунингдек, беморни “ҳа, менга бу ҳақда батафсилроқ айтиб беринг” сўзлари билан сухбатга чорлаш мумкин.

- Хаёлан ўзини беморнинг ўрнига қўйиб кўриш.

- Беморнинг диний эътиқоди, қадр-қиммати, анъана ва одатлари билан қизиқиш ва уларни ҳурмат қилиш.

- Бемор билан тенг ҳуқуқли кишилар сифатида муносабатда бўлмоқ, ўзини бемордан устун қўймаслик.

- Сухбат пайтида беморга жилмайиш ва қараш.

- Улар ўша заҳотиёқ эшитганларини қисқача такрорлаб, беморни тўғри тушунганларини текшириш.

- Беморга вазиятга узоқ муддатли муаммо сифатида қарашга ёрдам бериш.

- Ўринли жойларда далда бериш ва ҳамдардлик билдириш учун сезиладиган алоқадан фойдаланиш (қўлини сиқиш, елкасига уриб қўйиш).

- Беморни диққат билан тинглаш қуйидагиларни англатишини ўрганишади:

- Беморнинг айтаётган гапига бутунлай диққатни қаратиш.

- Беморнинг айтаётган гапини муҳокама қилмаслик. Тиббиёт ходимларининг қарашлари беморнинг қарашларидан фарқ қилиши мумкин, аммо, унинг гапини муҳокама қилиш мумкин эмас. Фақат тинглаш лозим.

- Сухбат чоғида энг асосийси беморни даволашга ундашни ёдда тутиш лозим.

- Диққат билан тинглаш ва беморнинг нимани ҳис қилаётганига, унинг бошидан кечирганлари, қарашлари, хатти-ҳаракатига эътибор қаратиш.

- Сухбатда имо-ишора тилини қўллашни машқ қилишади, масалан, бош билан маъқуллайдиган ҳаракатлар, вақт-вақти билан беморнинг кўзига қараш, беморга бутун жисми билан ўгирилиб қараш, сухбатдошнинг гапираётган гапига қизиққанлигини кўрсатиш учун беморга қараб бир оз энгашиш.

- Бемор учун тушунарли тилда, мураккаб тиббиёт атамаларини қўлламасдан, вақт-вақти билан ундан шифокорнинг айтганларидан барчаси тушунарлилигини қайта-қайта сўраб, гапириш лозимлигини муҳокама қилишади. Шунингдек, бемордан мулойимлик билан унга айтилган гапларни такролашини сўраш мумкин.

- Сухбат пайтида тиббиёт ходими беморнинг тана ҳаракатларини диққат билан кузатишни ўрганишади. Агар у қўл ва оёқларини чалиштирса, ўгирилса, кўзга

тўғри қарашдан ўзини олиб қочса, эҳтимол, унга мазкур суҳбатнинг қизиғи йўқ ёки унинг ғашига тегяпти.

- Беморнинг эмоционал хуружи, айбловларидан сақланиш лозимлигини ўрганишади. Беморлар салга ловуллаб кетадиган хусусиятга эга бўлишлари мумкин, тиббиёт ходимини тажовузга ундаши мумкин. Тиббиёт ходимлари сабр-тоқатли бўлишлари, қўполликдан ўзини тутиб туриш, қичқиришни, хафа бўлишни ёки “Нега энди мен бунинг ҳаммасига шунақа маош учун чидашим керак” ёки “дориларни ичишни хоҳламайсанми – керак эмас, бу сенинг ишинг” каби ибораларни қўллашни ўзига эп кўрмаслик. “Аччиқ устида” айтилган сўз бемор даволанишини вақтидан олдин тугашига ундаши мумкин.

- Шахсан эмас, балки умумлаштириб гапиришни ўрганишади. Бундай ҳолатда бемор айбланаётганини сезмайди ва ҳимояланишга уринмайди. Масалан, “Баъзи беморлар мунтазам равишда дориларни қабул қила олмайдилар. Сизда шунақа муаммолар бўлиб турадими?”

- “Нима учун?” билан бошланган савол беморда ҳимояланиш реакциясини уйғотишини ўрганишади, шунинг учун бундай саволлардан сақланиш мақсадга мувофиқ.

- Беморлар билан суҳбатда иззат-ҳурмат кўрсатишни ўрганишади:

- Бетакаллүф муносабат ва менсимаслик беморлар билан муносабатда йўл қўйилмайди, хусусан сил касаллиги муассасалари беморларига нисбатан.

- Беморга ҳурмат билан муносабатда бўлиш лозим, беморни яхшиси исми-шарифи билан ва сизлаб чақиришни унутмаслик лозим. Шу билан бир қаторда, тиббиёт ходими беморга нисбатан ҳурмат кўрсатади ва ўзи билан бемор ўртасида психологик масофани сақлайди.

- “Сиз ... шарт” каби буйруқлар беришдан сақланиш лозим. Ҳамкорлик муносабатларини қуришга ҳаракат қилиш лозим, шунинг учун буйруқ оҳанги мос келмайди. Мумкин қадар, беморга танлаш имкониятини яратиш, шунингдек, “Дориларни узлуксиз қабул қилиш лозим” каби ибораларни ишлатиш лозим. Келинг, буни яхшиси қандай қилиб ташкил этишни бирга ҳал қиламиз”.

- Ёзилган дориларни қабул қилиш ва диагностик текширишларни ўтказиш зарурлигини беморга равон овоз билан, очиқ чеҳра билан, сабр-тоқат билан ва тушунарли тарзда тушунтириш. Тиббиёт ходими ўзининг қаршисида мушкул вазиятга тушиб қолган ва ундан қандай қутилишни билмайдиган дўстини тасаввур қилишга ҳаракат қилиши лозим.

- Мухим хабарларни суҳбат пайтида бир неча марта такрорлаш лозим. Баъзи беморлардан айнан битта хабарни тушуниш ва ёдда сақлаш учун уни бир неча марта эшитиш талаб этилади.

- Бемор айтаётган ва у учун муҳим бўлган гапни бошқача ифодалаб, такрорлаш мумкин. Масалан, бемор “Мен ишлашим керак ва ҳар куни дорилар учун келолмайман” гапини “Сиз ишлаётганингиз сабабли даволанишга мунтазам равишда кела олмайман деб ўйлаяпсиз” деб бошқача ифодалаш мумкин. Такрорлаш орқали, сиз беморга уни тинглаганингизни маълум қиласиз.

- Тиббиёт ходимлари бемор билан суҳбат пайтида қандай тўсиқлар юзага келишини ва улардан қандай сақланишни ўрганишади. Мукамал суҳбатга қўйидагилар тўсиқлик қилади:

- Беморни ўз фикрини ва ҳиссиётларини баён қилиб тугатишидан олдин тўхтатиш.

- Мураккаб тиббиёт атамаларини қўллаш.

- Тиббиёт ходими томонидан ўзининг асосий ҳақ-ҳуқуқларини таъкидлаб ўтиш.

- Битта суҳбатда ҳаддан ташқари кўп маълумот бериш.

- Беморнинг нимадандир безовталиги самарали суҳбатга тўсиқ бўлиши мумкин. Агар тиббиёт ходими беморнинг безовталигини кўрса, у ҳолда аввал эҳтиётлик билан безовталик сабабини сўрашга ҳаракат қилиши лозим.

- Суҳбат жойи. Бошқа одамлар борлиги, шовқин беморни қийин аҳволга солиши мумкин, суҳбат эса амалга ошмаслиги мумкин. Шу учун буни ҳар доим эсда тутиш ва суҳбатни иложи борича алоҳида хонада ўтказиш лозим. Беморнинг уйига ташриф буюрганда, унга савол бериш мумкин “Биз сиз билан бу ерда гаплашишимиз мумкинми?”

“Беморлар билан ишончли муносабатларни қуриш тизимига ўргатиш” 3-босқичининг мақсади бўлиб, тиббиёт ходимларининг бошқа одамлар, беморлар билан ишончли муносабатларни қуриши ва одамлар ишонадиган ва қўллаб-қувватлаш учун мурожаат қиладиган кишини қандай фазилатлар ажратиб туришини тушунишдан иборат. Ўқитиш дастурида қўйидагилар муҳокама қилинади:

- Ишончли муносабатларни қуриш учун тиббиёт ходими беморга эътибор ва ҳурмат билан муносабатда бўлиши учун етарлича вақт ажратиши лозим.

- Тиббиёт ходимининг вазифаси беморнинг энг яхши дўсти эмас, балки ёрдамчиси бўлиш эканлигини унутмаслик лозим.

- Беморни қўллаб-қувватлашга қўйидагилар киради: муаммоларни ҳал қилишга кўмаклашиш, беморнинг имкониятини ошириш, танлаш имкониятини яратиб бериш, беморнинг эҳтиёжива ҳиссиётини тушуниш.

Хуллас, ходимнинг беморга нисбатан дўстона муносабатини шакллантиришга қаратилган таълим қўйидагиларни ҳам ўз ичига олиши лозим:

- Тиббиёт ходимининг номақбул ҳатти-ҳаракати:

- Суҳбатларга мавҳум тушунчани фаол тарзда киритиш (сиёсат ва б.қ.)

- Келишмовчилик ва беморлар билан ғазабли мунозаралар.

- Беморларни сўровга тутиш.

- Шахсий фикрни зўрлаб ўтказмоқ.

- Айблаш, беморларни хатоларини тан олишларини талаб қилиш.

- Буйруқлар. Таклиф қилиш мумкин бўлган бир пайтда, буйруқ тарзида мурожаат қилиш.

- Беморнинг даволанишида ёрдам бераётган киши қўйидаги хусусиятларга эга бўлиши лозим:

- Оғир ва босиқ бўлиш.
- Эмпатия кўрсатмоқ (яъни, беморнинг ўрнига ўзини қўйиб кўра олиш).
- Вазиятга холисона ва норозиликсиз қарай олиш.
- Беморларга оддийгина кўрсатма бермасдан, тўғри йўлга бошлашга қодир бўлиш лозим.
- Нарсаларга ўз фикри билан қарамасдан, холисона қараш.
- Воқеликка реал муносабатда бўлиш, яъни бемордан берилган кўрсатмаларни 100% бажаришини кутмаслик.
- Самимий, очиқ кўнгил бўлиш.
- Чидамли бўлиш.
- Бемор билан ишончли муносабатларни шакллантириш:
 - Беморнинг муаммоларига ўз қизиқишини ва ҳурматини кўрсатиш.
 - Умумий мақсадларни тасаввур қилиш (масалан, бемор ўзини яхшироққис қилиши учун).
 - Маълумотни етказишнинг оғзаки ва новербал усулларини қўллаш.
 - Бемор ҳақидаги маълумотнинг махфийлигига амал қилиш.
 - Беморга ҳар доим ҳурмат кўрсатиш.
 - Жинси, миллати, диний эътиқоди, жинсий мойиллиги, ҳамроҳ касалликларига (жумладан, ичкиликбозлик) қарамасдан, беморнинг ҳаётдаги танловини ҳурмат қилиш.
 - Айбламаслик.
 - Беморга нисбатан ҳурматни қандай кўрсатиш мумкин
 - Беморга ўз қарорини зўрлаб ўтказмасдан, тўлиқ баён этилган маълумот асосида танлашида кўмаклашиш.
 - Кечиккани учун узр сўраш (агар беморга сизни кабинетингиз олдида кутишига тўғри келган бўлса).
 - Беморнинг муаммоси билан ташвишланганлигини кўрсатиш.
 - Ҳар бир беморни ягона шахс сифатида кўришга ҳаракат қилиш.
 - Беморга шахсий муаммолари ечимининг йўлларини унинг шахсий кучи билан белгилашга кўмаклашиш.
 - Беморни қўллаб-қувватлаш ва рағбатлантириш.
 - Беморни қандай қилиб рағбатлантириш мумкин:
 - Бемор билан самимий бўлишга ҳаракат қилиш.
 - Ўз вазифасини оширмаслик.
 - Ҳатто дўқ қилганларида ҳам самимий бўлиш.
 - Изчил бўлиш.

- Агар шахсий ҳаётий тажрибангиз вазиятга тўғри келса ва сиз бу ҳақда гапиришни қулай сезганингизда, ҳаётий тажрибангиз билан бўлишиш.
- Эмпатия (ҳамдардлик) билдириш.
- Эмпатияни қандай билдириш мумкин:
 - Эмпатия-кишининг ҳолати сизникидан бутунлай фарқ қилсада, унинг ҳис қилган нарсасини ҳис қила олиш қобилияти.
 - Эмпатия кўрсатиш– беморга ачинишни билдирмайди. Эмпатия–бошқа кишининг ҳолатига унинг кўзлари билан қарашга ҳаракат қилишни билдиради.
 - Беморингизнинг ҳолатига тушиб қолганингизда, ўзингизни қандай ҳис қилишингизни тасаввур қилишга ҳаракат қилинг.
 - Ўзингиздан сўранг: «Бу одам менга нимани кўрсатишга уриняпти? У ўзини нима учун бундай ҳис қиляпти? Бемор менга қандай муҳим нарсани айтмоқчи?»
 - Беморлар кўпинча мураккаб ҳиссиётларини изҳор қилишади ёки мураккаб ҳолатларни тасвирлашади, уларни қабул қилинг. Ҳиссиётларни ва ички кечинмаларни ўзгартиришни ва муаммоларни ҳал қилишни иташ табиий ҳолдир. Аммо, беморнинг мазкур ҳиссиётларини:” Бу сиз учун жуда мураккаб ҳолат бўлса керак” деб тан олиш мақсадга мувофиқдир.
 - Агар биз беморнинг биз билан самимий ва ростгўй бўлишини истасак, уни қандай бўлса, шундай қабул қилишимиз лозим.
 - Адоват ва гинага худди сизга йўналтирилгандай жавоб қайтариш керак эмас. Беморнинг ҳиссиётларини вазминлик билан “Сизни чамаси рўй берган ҳолатдан жаҳлингиз чиққан бўлса керак” сўзлари билан қабул қилиш лозим.

Ходим учун асосий маълумотларни қўлланмаларда (8 Расм ва 9 Расм)^{xxxi} баён этиш ва мунтазам фойдаланиш учун тарқатиш мумкин.

8 Расм. Тиббиёт ходимининг низоли вазиятларда ўзини тутиши.

Тиббиёт ходими учун қўлланма

ТИББИЁТ ХОДИМИНИНГ НИЗОЛИ ВАЗИЯТЛАРДА ЎЗИНИ ТУТИШИ.

Ёдингизда тутинг, сизнинг қаршингизда аҳволи оғир бемор туради, агар у қўпол муносабатда бўлса, у шахсан сизга нисбатан эмас, балки унга азоб бераётган касалликка нисбатан норозилик кўрсатади.

Обрўингизни сақланг. Даҳанаки жангга киришманг.
Сизнинг оқ халатингиз – сизнинг ҳимоянгиз. Сиз – соғлиқни сақлаш тизимининг вакилисиз.

Бетартиб ҳаракат қилманг.
Ҳаракатларингиз ва овозингиз билан хотиржамлигингизни ва дадиллигингизни кўрсатинг.

Ҳар доим хизмат вазифаси йўриқномасида кўзда тутилган
тиббиёт ходими вазифангиз доирасида қолинг.

9 Расм. Беморлар билан суҳбат қуриш қоидалари.

Тиббиёт ходими учун қўлланма

БЕМОРЛАР БИЛАН СУҲБАТ ҚУРИШ ҚОИДАЛАРИ

Суҳбатни соғайтириш учун ижобий кўрсатмалардан бошлаш лозим.
Даволаш режимига ва тиббиёт ходимининг маслаҳатига
тўла амал қилиш лозимлигини алоҳида таъкидлаш.

Бемор билан алоқани ўрнатиш учун уни мақташ лозим.
Бу самарали оғзаки алоқани ўрнатиш учун керак.

Оғир аҳволга тушиб қолган киши учун суҳбатдош керак, кўпинча эса, ҳатто,
беморларимизнинг турли ҳаётий кечинмаларидан тўғри хулоса чиқара оладиган яхши тингловчи керак.

Биз кимнидир нима учундир айблашимизга ҳаққимиз йўқлигини унутмаслигимиз лозим.
Бизнинг вазифамизга беморларимизнинг ахлоқий хусусиятларини муҳокама қилиш эмас,
балки тегишли муолажани тайинлаш ва уни тўғри ташкил қилиш киради.

Маълумотидан қатъий назар, беморга муфассал жавобни талаб қиладиган ва тушунарли саволларни
бериш лозим. Бу беморга дардини айтишига, шифокорга эса беморнинг даволашга бўлган
муносабатини баҳолашга ёрдам бериши мумкин.

Ўзингиз ҳақида ҳам унутманг. Агар сиз тез-тез чарчаб қолаётганингизни,
беадаб бўлиб қолганингизни, беморлар сизнинг асабизга тегаётганини ҳис қилсангиз,
бу эҳтимол зўриқиш синдроми бўлиши мумкин. Сиз дам олишингиз
ва таъсирчанликдан қутулишингиз керак. Психологга ёрдам сўраб мурожаат қилишдан уялманг.

2.3.3.3. МОДДИЙ ЁРДАМ

Камбағаллик, руҳий сиқилиш ҳолати, стигматизация, камситиш ва қаровсиз қолиш ҳиссиёти каби бундай омиллар сил касаллигига чалинган беморлар учун жуда хос. Беморлар ва уларнинг оила аъзоларида сил касаллигига қарши даволаниш режимига амал қилиш, касалликнинг ва тайинлаган терапиянинг уларнинг ҳаётий фаолиятига таъсирини камайтириш имконияти бўлиши учун нафақат ижтимоий-иқтисодий муаммоларга, ярим оч ҳолда яшаш, бошпана, иш йўқлигига, балки оила олдидаги бурчга ҳам қандайдир муносабат билдириш лозим. Барча бу қийинчиликларни беморларга тайинланган терапиянинг тарафдори бўлиб қолишга ёрдам берадиган ижтимоий-иқтисодий аралашилар орқали,

Рағбатлантирувчи мукофотлар вазиятга ижобий таъсир кўрсатишига қарамасдан, асосий эътибор беморлар учун энгиб бўлмайдиган тўсиқларни (енгиш) бартараф этиш учун ижтимоий қўллаб-қувватлашга қаратилади.

хусусан, маҳсулот тўплами ёки йўл чипталарини тарқатиш ҳисобига самарали енгиш мумкин. Баъзи тиббий хизматларнинг сил касалликлари билан курашиш бўйича миллий дастури ва таъминловчилари бу ва бошқа истеъмол молларини беморлар даволаш режимига амал қилишига имкон яратиш учун моддий рағбатлантириш воситаси сифатида ишлатилган.

Даволашнинг бошланғич босқичида мавжуд воситаларни ва ижтимоий қўллаб-қувватлаш усуллари таянган ҳолда, ёрдамга муҳтож кишиларга ёрдам бериш нўқтаи назаридан беморнинг иқтисодий имкониятини баҳолаш лозим. Ёрдамнинг максимал миқдори энг кўп эҳтиёжсизган беморларга берилиши лозим. Ижтимоий ходимлар ёки бу учун ажратилган бошқа мутахассислар категорияси эҳтиёжни баҳолаш ва уларни қониқтириш мониторингида ёрдам беришлари мумкин. Пул ўтказмалари ва микромолиялаштириш шаклидаги аралашилар, беморлар ўй-рўзғорида озиқ-овқат хавфсизлигига ижобий таъсир қилиши ҳисобидан, уларга тиббий-санитария ёрдамидан фойдаланиш имкониятини яхшилашга эришиш мумкин. Агар беморни узоқ муддатга ётқизиб даволаш лозим бўлса, у ҳолда, “кун кечирини учун зарур бўлган нарсаларнинг энг оз миқдори” доирасида беморларга ва уларнинг оилаларига моддий ёрдам кўрсатиш, беморнинг талабини аниқлаш орқали унга ғамхўрлик қилиш руҳида фойдали ташаббускорлик бўлади. Фуқаролик жамиятини, масалан, беморларни қўллаб-қувватлаш гуруҳи, нодавлат ташкилотлар, маҳаллий жамоат ташкилотлари ёки ишончга асосланган ташкилотларни жалб қилиш ижтимоий қўллаб-қувватлаш хизмати ишини ташкиллаштиришда катта аҳамиятга эга. Сил касаллигига чалинган беморларга моддий ёрдам кўрсатишнинг мустақкамроқ механизми аҳолининг заиф гуруҳига нисбатан кўпчилик мамлакатларда олиб борилиши қабул қилинган барча ижтимоий ҳимоялашга муҳтож беморларнинг рўйхатини тузиш ҳисобланади.

2.3.3.4. БЕМОРЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ЯХШИЛАШ (ОЗИҚ-ОВҚАТ ТўПЛАМИ ВА ИССИҚ ОВҚАТ)

Сил касаллиги ва озиқ-овқат етишмовчилиги ўртасидаги боғлиқлик ҳаммага маълум. Кўп сонли текширишлар орқали фаол сил касаллигининг ривожланиши танаси оғирлиги кам бўлган одамларда кўпроқ юз бериши исботланди^{xxx}. Бошқа томондан эса, сил касаллиги жараёнини фаоллаштириш иммунитет тизимини янада кўпроқ заифлаштирадиган кейинги оғирликни йўқотишга олиб келади. Беморнинг озиб кетиши айнан сил касаллиги ташхисини қўйган пайтда намоён бўлади. Даволаш жараёнида тана оғирлигининг паст кўрсаткичи (ТОК)

(18.5 кг/м² дан камроқ килограммдаги оғирликнинг метрда ўлчанадиган, бўй узунлиги квадратига нисбати сифатида ҳисобланади, масалан, 65 кг оғирлик ва 1.7 м бўй узунлигида ҳисоб қўйидагича амалга оширилади - $65/(1.7*1.7)=65/2.89=22.5$) ва оғирликдаги етишмовчилик даволашда омадсизлик, ўлим, сил касаллигининг қайталаниш хавфи омиллари ҳисобланади^{xxxii,xxxiii,xxxiv}. Беморлар оғирлигининг умумий етишмовчилигидан ташқари, яна бир қатор (А, Е, D) витаминларнинг ва (темир, рух ва селениум)^{xxxv,xxxvi,xxxvii,xxxviii,xxxix,xl,xli} минералларининг етишмовчилиги кузатилади, аммо, бу бузилишлар кўпинча тегишли сил касаллигига қарши терапиядан 2 ойдан сўнг ўтади.

2013 йилда БЖССТ сил касаллигига чалинган беморларининг озиқ-овқатини ташкил этиш бўйича маслаҳатларни эълон қилди^{xlii}. Барча сил касаллигига чалинган беморлар ҳолатларини, жумладан, катта ёшлиларда ТОКни, 5-19 ёшдаги болаларда ТОК-ёш-жинс-Z шкаласи бўйича оғирлик ва бўйни ва 5 ёшгача бўлган болаларда оғирликнинг бўйга нисбатини ҳисоблаш мақсадида текширтиришлари лозим^{xliii}. Сил касаллигига чалинган беморнинг овқатланиши мазкур беморлар гуруҳи учун махсус яратилган маслаҳатларни ҳисобга олиш билан тузилиши лозим. Махсус даволашни талаб этадиган тана оғирлигининг ўткир етишмовчилигининг (ТОК<16) оғир ҳолатларидан ташқари, одатда баланслаштирилган, худди соғлом одамларники каби, витамин ва минералларга бойитилган, тахминан таркибида—15-30% оқсил, 25-35% ёғ, 45-65% углеводлар ва беморларнинг катта энергетик йўқотишларини ҳисобга олган ҳолда, кўпроқ умумий калорияга эга бўлган парҳез овқатлар тавсия этилади. БЖССТ сил касаллигига чалинган беморларининг озиқ-овқатини ташкил этиш бўйича тавсиялари билан батафсилроқ тегишли БЖССТ ҳужжатида танишиш мумкин (Илова 3.5)^{xliv}. Даволаш жараёнида беморларнинг ТОК мониторингини давом эттириш лозим, аммо оғирликнинг камайиши нафақат беморларнинг номувофиқ овқатланиши ҳисобига, балки номувофиқ сил касаллигига қарши терапия, диарея ёки қусиш каби тўхтатилмаган ножўя реакция, ҳамроҳ касалликлар ҳолатида ҳам юз беришини ҳисобга олиш лозим.

Беморларга озиқ-овқат маҳсулотлари бериш кўпинча нафақат бемор тана вазни етишмовчилигини тўлдириш, балки даволанишга рағбатлантирувчи омил сифатида ҳам қўлланилади.

Сил касаллиги кўпроқ даражада меҳнатга қобилятли ёшдаги одамларни, кўпинча эркаларни жароҳатлайди. Беморнинг ва унинг оиласининг овқатланиш сифатига таъсир этиши мумкин бўлган ишни ташлаб қўйиш зарурати, даволаниш учун бевосита ва билвосита харажатлар, беморнинг молиявий аҳволини оғирлаштиради. Шу сабабли, мустақил

равишда ўзини барча зарур нарсалар билан таъминлай олмайдиган беморларга иссиқ овқат, озиқ-овқат тўплами каби ёрдам ташкил этиш лозим. БЖССТ қўшимча озиқ-овқатга муҳтожларни ва бемор билан паст ТОКли алоқа қилувчи шахсларни, хусусан, сил касаллиги ривожланиши хавфи юқори бўлган болаларни ҳам рўйхатга киритишни тавсия этади. Умуман олганда, сил касаллигига чалинган беморлар кам таъминланган бўлиши сабабли, кўпчилиги ишга эга эмас, улар учун ҳатто катта бўлмаган озиқ-овқат тўплами ҳам жиддий моддий ёрдам ҳисобланади ва даволанишни давом эттиришга имконият беради.

Кўпчилик лойиҳаларда озиқ-овқат тўплами бериш тўғридан-тўғри сил касаллигига қарши дори воситаларини қабул қилишга, даволанишга содиқликка боғланади. Кўпинча озиқ-овқат тўпланини бериш 1-2 ҳафтада 1 марта ёки ойида 1 марта амалга оширилади. Даволашни назорат қилувчи ходим бемор маълум муддатда дори воситаларини қабул қилишни қолдиргани ёки қолдирмаганини белгилайди, кейин эса барча дори воситаларини қабул

қилган шахсларга ёки кам миқдорда қолдирганларга (рухсат этилган қолдиришлар сони ҳар бир лойиҳа томонидан алоҳида белгиланади) озиқ-овқат тўплами берилади. Баъзи лойиҳаларда беморлар озиқ-овқатларни ҳар куни дори воситаларини қабул қилгани заҳотиёқ олишади. Ҳар куни тўплamlар бериш учун одатда ҳар ойлик озиқ-овқат тўплamlарини ташкил этишга қараганда кўпроқ маблағ талаб этилади. Баъзи лойиҳаларда, 26 кунлик даволашнинг ҳар кунда (ҳафтасига 6 марта), ҳар кунлик тўплamlнинг минимал нархи, димланган гўшт банкasi ёки ўсимлик ёғи сотиб олиш мумкин бўлган нархдан кам бўлмаслиги лозим.

Чекланган маблағ билан таъминлаш шароитларида, нархи 3-5 марта арзонроқ бўлган ҳар ойлик тўплamlар беришни ташкил этиш осонроқ. Бундан ташқари, ҳар ойлик тўплamlарни ташкил этиш кўпроқ логистик харажатларни ва мониторингни талаб этади. Аммо, ҳар ойлик тўплamlар беришнинг камчиликлари ҳам бор. Бу ҳолатда “кечиктирилган мукофот” қўлланилиб, бемор дори воситаларини БНД пунктида бугун қабул қилиб, озиқ-овқат тўплamlини фақат бир ойдан сўнг олиши мумкин. “Кечиктирилган мукофот” шахсинг белгиланган маънавий ва эмоционал ривожланишини талаб этади, акс ҳолда вақтинчалик имтиёзлар ортиб кетиши мумкин ва бемор БНД пунктига бормасликка қарор қилади. Бундан ташқари, даволашда қолдиришлар бўлган тақдирда, тиббиёт ходими мушкул танлов олдида қолади-беморнинг дастурхонида картошка ва сувдан бошқа ҳеч нарчаси йўқлигини била туриб, унга ҳар ойлик тўплamlни бермаслик ёки қолдиришларга қарамасдан, унга озиқ-овқатларни бериш, аммо бу билан аслида даволаш омадсизлик билан тугаши мумкин бўлган даволашда, келгуси қолдиришларга ҳам “розилик” бериш билан баробардир. Шу сабабли, чекланган манбалар бўлган тақдирда, тўплamlарни ҳафтасига 1-2 марта бериш, ҳар кунлик озиқ-овқат беришни ташкил қилиш имконияти бўлса, дори воситаларини қабул қилиши заҳотиёқ бериш тавсия этилади.

Озиқ-овқат маҳсулотлари харажатлари даволашнинг умумий нархига нисбатан юқори эмас, масалан, уларнинг улуши 1 та амбулаторга қатнаб даволанувчи беморни даволашнинг умумий баҳоси MDR-TB/ҚДТ-СК боғлиқ харажатлар, диагностик текширишлар ва СК дори воситалари нархини қўшган ҳолда Россия Федерацияси Томск шахрининг ПҚҚ ва ИЁ лойиҳасида 12% ни ташкил этди.

Озиқ-овқат тўплamlари ҳар доим ҳам ўз вазифасида ишлатилмайди. Одатда, нафақат бемор, балки унинг оиласи ҳам озиқ-овқат сифатида бериладиган маҳсулотларни истеъмол қилади. Спиртли ичимликларга ружу қўйган ҳолатларда, маҳсулотлар спиртли ичимликларга алмаштирилиши мумкин. Бундай ҳолатларни назорат қилиш ва олдини олиш мушкул. Бошқа томондан бутун оиланинг юқори даражада овқатланиши - бемор билан алоқа қилувчи шахслар ўртасида фаол сил касаллиги ривожланишининг олдини олишдир. Бундан ташқари, энг асосийси-бу беморларни озиқ-овқат тўплamlари орқали мунтазам равишда СК дори воситаларини назорат остида қабул қилишга ундаш. Тўлақонли сил касаллигига қарши терапияда, организмда СК таёқчаси таъсирида юзага келадиган катаболик жараёнлар тўхтайдди, иштаҳа очилиши кузатилади, беморнинг тана оғирлиги ошади. Томск шаҳри лойиҳасининг эълон қилинмаган маълумотларига биноан айнан даволанишга содиқлик MDR-TB/ҚДТ-СК терапиясининг самарасини белгилади, паст тана оғирлиги ва касалликнинг оғирлашуви каби бундай омиллар эса камроқ аҳамиятга эга бўлди¹. Шунингдек, тиббиёт ходимлари ва кўнгиллилар ўртасида озиқ-овқат тўплamlарини ўзлаштириш билан боғлиқ

¹Маълумотларни таҳлил қилганда беморларнинг кўпчилигида ОИВ инфекцияси бўлмаган.

суистеъмол ҳолатлари ҳам бўлиши мумкин. Бундай ҳолатларнинг олдини олиш учун озиқ-овқат тўпламларини тақсимлаш ва бериш монитонги тизимини яратиш лозим.

Маҳсулотлар бериш орқали овқатланишни ташкил этишда қуйидагиларни кўзда тутиш лозим:

- Озиқ-овқат тўпламларини харид қилиш ва тақсимлашни ташкил этиш учун мавжуд ходимларнинг вазифаларини кенгайтириш ёки қўшимча ходимлар талаб қилинади. Бундай ижтимоий ёрдам турини ташкил этиш бўйича ишлар қуйидагиларни ўз ичига олади: ижтимоий ёрдам учун беморларнинг рўйхатини тузиш, озиқ-овқат тўпламларининг таркибини белгилаш, маҳсулотларни харид қилиш, тўпламларни беморларнинг даволаниш жойига етказиш, мониторингли чиқишлар, ҳисоботларни тайёрлаш.

- Вазифаларнинг бир қисми, масалан, озиқ-овқат тўпламларини харид қилиш ва ташкил қилиш бошқа ташкилотга топширилиши мумкин, масалан Россия Федерациясида бир қатор ҳудудларида Қизил Хоч ҳудудий бўлимлари бу вазифани ўзларига олишади. Ташкилотни танлаш тендерни жамоат ташкилотлари ўртасида ўтказиш орқали амалга оширилиши мумкин (Илова 3.2.2).

- Озиқ-овқат тўпламининг таркибида ўзоқ муддатга сақланадиган юқори калорияли, таркибида юқори даражада оқсил мавжуд бўлиши лозим, масалан, ер ёнғоқ, ёнғоқ, димланган мол гўшти, балиқ консервалари, ловия, нўхат ва ш.к.

- Озиқ-овқат тўпламлари бевосита БНД амалга оширувчи тиббиёт ходими ёки бошқа хизматнинг ижтимоий ходими томонидан берилиши мумкин, масалан, жамоат ташкилоти вакили томонидан. Охирги ҳолатда бемор ижтимоий ходим ёнига тиббиёт ходимидан олинган талон (ваучер) билан келади.

- Ҳужжатларни текшириш, тўпламларнинг қолган миқдори, тиббиёт ходими ва беморлар билан суҳбат ўтказиладиган пайтда дастурни мониторинг қилиш мақсадида инспекторлик чиқишлар амалга оширилиши лозим. Дори воситалари сил касаллигига чалинган беморлар қўлига бериляптими, БДН бўлмаганда ижтимоий ёрдам олишга талонлар бериляптими, беморга озиқ-овқат тўплами маъқулми ва бу ёрдамни у қандай тарзда олишини аниқлаш лозим.

- Дастурнинг маблағи чекланган тақдирда, беморлар қўшимча озиқ-овқат дастурига танланиши лозим бўлган мезонларни ишлаб чиқиш лозим. ТОК кўрсаткичи ва беморнинг даромади даражаси биринчи навбатда эътиборга олиниши лозим. Танлаш тизими мураккаб бўлмаслиги лозим, одатда йўлланма ижтимоий ёки тиббиёт ходими томонидан сил касаллигига чалинган беморнинг ижтимоий картасини тўлдириш асосида даволашнинг бошида ёзилади.

- Озиқ-овқат тўпламларини бериш жараёни бемор маълумотларининг махфийлигини ҳисобга олиш билан ўтказилиши лозим.

Иссиқ овқатни амбулаторга қатнаб даволанувчи беморлар нафақат кундузги стационарда олишлари мумкин. Россия Федерациясининг Томск вилоятида иссиқ овқат стационари беморлари учун туманларининг биридаги уйда ташкил этилганди. Туман марказий касалхонасининг ошхонасида тайёрланган сифатли тушлик бир марталик контейнерларга жойлаштирилган ва шундай кўринишда беморларга уйларига етказилган. Тиббиёт ходимлари ҳатто тартибсиз беморлар ҳам ҳеч қаерга кетмасликка ҳаракат қилиб, уйда стационар машинасини озиқ-овқат ва дори-дармон билан келишини кутганини пайқашган. Бошқа туманнинг катта бўлмаган шаҳарчасида БК-салбий беморлар шаҳар ресторани

бирининг хўжайини томонидан ташкил этилган таъминланмаган аҳоли учун хайрия тушликлари дастурининг бир қисмига айланишди. Дори воситаларини қабул қилгандан сўнг, сил касаллигига чалинган беморлар шифокордан ресторан хоналарининг бирида тушлик қилишлари мумкин бўлган ваучер олишарди.

Бемор бевосита назорат остида ҳар кун даволаниши учун ваучер оладиган ваучерлар тизими ҳам мавжуд, сўнг эса маълум бир дўконга бориб, ваучерларнинг жами миқдори ҳисобига нарса харид қилиши мумкин. Одатда дўкон билан олдиндан шартнома тузилади, маҳсулотларга чегирмалар ва беморларга сотишга рухсат этилган маҳсулотлар рўйхати олдиндан айтиб қўйилади. Бу тизимнинг афзаллиги шундаки, гўшт, товуқ, сариеғ каби муддати чекланган маҳсулотлар озиқ-овқат тўпламига киритилиши имконсиз бўлган маҳсулотларни бемор олиши мумкин.

Ниҳоят қўшимча озиқ-овқатни ташкил этиш ижтимоий пакетнинг ягона компоненти бўлмаслиги лозимлигини эслатиб ўтиш лозим. Юқорида кўрсатиб ўтилганидек, ижтимоий ёрдамнинг бир нечта турларини бирга қўшиш тавсия этилади, масалан, уйда даволаш ва озиқ-овқат ёки озиқ-овқат ва транспорт харажатларини қоплаш. Психологик ва ижтимоий ёрдам пакетида компонентлар қанча кўп бўлса, даволаш натижаларининг кўтарилишида кутилган самара юқори бўлади.

2.3.3.5. ТРАНСПОРТ ХАРАЖАТЛАРИНИ ҚОПЛАШ

Амбулатор даволаниш учун қатнайдиган сил касаллигига чалинган беморларнинг кўпчилиги, қоидага кўра, БНД пунктларига ҳар кун қатнашлари лозим. Бир қатор текширишларда БНД пунктигача масофа ва йўл чиптаси учун тўлаш зарурати беморларнинг қатнашига тўсиқ бўлаётгани маълум бўлди. Бинобарин, транспорт харажатларини қоплаш ижтимоий ёрдам кўрсатишининг энг тарқалган усулларида бири ҳисобланади.

Транспорт харажатларини қоплаш БНД пунктига ҳар кунлик қатнаши ва вақт-вақти билан одатда ойида ёки уч ойда 1 марта шифокор-фтизиатрга қатнаши учун амалга оширилиши мумкин. Харажатларни қоплаш йўл чиптаси мавжудлиги бўйича ва бир марталик ёрдам сифатида, масалан шифокорга ёки БНД пунктига қатнаш асоси бўйича амалга оширилиши мумкин. Шаҳар шароитларида жамоат транспорти учун ойлик йўл чипталари сотиб олиш мумкин, аммо шу билан бир қаторда беморларнинг бир қисми учун жамоат транспортдан фойдаланиш имконияти бўлмаслиги мумкинлигини ҳисобга олиш ва беморнинг транспорт харажатларини қоплашнинг бошқа йўллари мўлжаллаш лозим. Масалан, хусусий йўловчи ташувчилар билан келишилган ҳолда, пул ўрнида беморлар ишлатиши мумкин бўлган йўл учун талонлар берилиши мумкин.

2.3.3.6. ИЖТИМОЙ НАФАҚА БЕРИШ, МОДДИЙ РАЎБАТЛАНТИРИШНИНГ БОШҚА УСУЛЛАРИ

Таъминланмаган беморлар қўшимча моддий ёрдамни қўйидаги шаклларда олишлари мумкин:

- Пулли ёрдам.
- Мақсадли белгиланган хизматлар, масалан, муддати ўтган паспорт учун жаримани тўлаш, болалар боғчаси учун тўлаш ёки сил касаллигига чалинган беморларнинг болалари учун мактаб формаси/дарсликлар/канцелярия моллари сотиб олиш учун мақсадли пулли ёрдам.

- Кийим (асосан қишки) ва пойфзал билан таъминлаш. Хайрия ишлари доирасида ҳады қилинган илгари ишлатилган кийимларни (одатда дезинфекция талаб этилади) беришни ташкил қилиш мумкин.

- Гигиеник тўплалар бериш (шампунь, совун, тиш пастаси, соқол олиш асбоби, соқол олиш учун паста, прокладка, тиш чўткаси). Бу рағбатлантириш усули Россия Федерациясида танилган. Гигиеник тўплалар одатда 2-3 ойда 1 марта бириктирилган сил касаллигига чалинган беморларга рағбатлантириш сифатида берилди.

- Йўл харажати санатория-курорт даволаниш масканигача тўлаш.
- Кўмир, ўтин етказиб бериш.

Беморга ижтимоий ёрдам индивидуаллаштирилиши ва унинг эҳтиёж ва талабларига боғлиқ бўлиши лозим. Беморларнинг эҳтиёжларини аниқлаш мақсадида аввал уларнинг фикрини жамлаш учун сўров ўтказиш ва шунинг асосида ижтимоий хизматларнинг асосий пакетини ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқ.

2.3.3.7. ДЎСТЛАР ЁРДАМИ

Беморлар ва уларнинг бевосита доирасига тегишли, уларга ёрдам берувчи кишиларга ижтимоий ёрдам кўрсатиш, ўша ижтимоий муҳитдаги шахслар томонидан маслаҳатлар бериш орқали сил касаллигига қарши кураш дастурининг самаралилигини оширишда ёрдам бериши мумкин. Сил касаллигига қарши кураш дастури мутахассисларининг “тузалган бемор” (маҳаллий чемпион/нуфузли бемор) категориясини белгилаш учун комплекс ёндашишни ишлаб чиқиш ва уларни ўқитишни таъминлаш ва ўша доирага тегишли қўллаб қувватловчи шахс вазифасига тайёрлаш имконияти мавжуд. Бундай ходимқўллаб қувватлаш, даволаш масалалари бўйича саводхонлик даражасини ошириш, даволанаётган бошқа беморлар билан алоқани ушлаб туриш бўйича ишда қатнашади. Бу “маҳаллий чемпионлар/нуфузли беморлар” қаторига кирувчи ҳар бир шахслар беморни диагноз қўйиш пайтидан бошлаб тузалганигача кузатишади, шунингдек, “дўст” ва мураббий сифатида қатнашишади. Беморнинг нуқтаи назаридан, бундай шерикнинг иштирок этиши жиддий равишда шартлашилган узоқ муддатли терапиянинг психологик юкмасини камайтиради ва уларда сил касаллиги билан боғлиқ стигма ва дискриминацияни енгиш кўникмасини шакллантиради.

Оила ва ён атрофдагилар сил касаллигига қарши даволанишга содиқликнинг шаклланишида кучли манба ҳисобланади. Шифокор бу манбанинг самарали фаоллаштиришида муҳим роль ўйнайди ва беморнинг келгуси ҳаёти айнан унинг бемор ва ён атрофдагилар билан алоқасининг хусусиятига боғлиқ.

ДТ-Силни даволаш жараёнида жалб қилинган барча шахслар Халқаро стандартлар (Илова 3.5) ва беморлар Хартияси (Илова 3.4) билан танишиб чиқишлари лозим. Ҳужжатларнинг нусхалари маҳаллий тилларда бўлиши лозим ва штат ходимлари уларнинг мазмун моҳиятини узлуксиз таълим доирасида таҳлил қилишлари лозим. Техник ёрдам кўрсатиш билан бир қаторда ЖССТ орқали расмийлаштирилган сўровнома бўйича ўқув дарсликларини олиш мумкин. Шу ижтимоий муҳитдаги қўллаб-қувватлаш

гуруҳи, “маҳаллий чемпионлар/нуфузли беморлар” ва профессионал даражада тайёрланган тиббиёт ходимлари беморларни ўқитиш, даволашни ўтказиб юбориш хавфли омилларини аниқлашда ёрдам бериш (масалан, ножўя таъсирлари ҳақида уларга маълум қилиш) ва даволаш натижасига салбий таъсир қилиши мумкин бўлган бошқа огоҳлантирувчи сигналларни аниқлаш мақсадида маълумот алмашиш учун машғулотларнинг ташкилотчилари бўлишлари мумкин.

Дўстларнинг ёрдами беморнинг даволашга содиқликни мустаҳкамлаш ва уни ўтказиб юбориш эҳтимоллигини камайтиришда жуда муҳим роль ўйнаши мумкин бўлган ғамхўрлик қилишни ташкил қилиш тизими доирасида ижтимоий тармоқни ривожлантириш учун асос яратади. Биргаликда ҳаракат қилиб, ўша доирадаги қўллаб-қувватлаш берувчи тиббиёт ходими ва бемор стигмани пасайтириш мақсадида жараён иштирокчиларининг сонини кенгайтиришлари, ҳамкорлик ва новаторлик руҳига ва барча манфаатдор томонлар орасида ўзаро ҳурмат тизимининг шахсий хусусиятларини сақлаш ҳиссиёти доирасида ДТ-Сил ҳолатларини самарали даволаш мумкинлигини тасдиқлашга ёрдам беришлари мумкин.

Баъзи ҳолларда беморга қариндошларини қидириш ва алоқаларни тиклашда ёрдам талаб қилиниши мумкин, масалан, озодликдан маҳрум қилиш жойларидан чиқишидан кейин ижтимоий ходимнинг ёрдами керак бўлади.

2.3.3.8. ҲУҚУҚИЙ ВА БОШҚА КЎРИНИШДАГИ ЁРДАМЛАР

Ҳуқуқий масалаларни ҳал қилиш ва юридик ҳамроҳлик – ижтимоий-иқтисодий ва ҳуқуқий қўллаб-қувватлаш хизматлари комплекс пакетининг ажралмас қисми ҳисобланади.

2.3.3.9. ҲУҚУҚИЙ ЁРДАМ

Бир қатор ҳолатларда айнан ҳужжатларни тиклашда ёрдам намунаси бўлган ҳуқуқий ёрдам ПҚҚ ва ИЁ дастурларининг бошқа хизматларини ва тиббий хизматларни олиш йўлидаги тўсиқларни бартараф этади. ПҚҚ ва ИЁ дастурларининг контекстида ҳуқуқий ёрдам сил касаллигига чалинган беморнинг ҳаётида нафақат муҳим масалаларни ҳал қилишга, балки сил касаллигига чалинган беморларга ёрдам кўрсатиш жараёнларининг барча иштирокчилари ўртасида ўзаро муносабатларни меъёрлаштиришга интилади. Шундай қилиб, ҳуқуқий ёрдам элементларининг аҳамиятли қисми сил касаллигига чалинган беморларга ва уларнинг яқинларига, ҳамда тиббиёт муассасалари ва жамоат ташкилотлари ходимларига берилиши лозим.

Ҳуқуқий ёрдам қуйидаги хизматларни ўз ичига олиши мумкин:

- Ҳуқуқий ва юридик масалалар, жумладан, “Фуқароларнинг соғлиғини сақлаш тўғрисида” ва “Аҳолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тўғрисида” қонунларнинг мазмунидан келиб чиқиб, ҳуқуқ ва бурч масалалари бўйича таълим бериш;
- Маъмурий-ҳуқуқий ҳужжатларни тузишда ёрдам;
- Йўқотилган ҳужжатларни тиклашда ёрдам;
- Сил касаллигига чалинган беморнинг манфаатларини судда ва бошқа инстанцияларда тақдим этиш;

- Сил касаллиги мавжудлиги сабаби билан ноқонуний ишдан ҳайдалган, сил касаллигига чалинган бемор ва унинг яқинларини тиклаш масалалари ҳал қилишда ёрдам;

- Ногиронлик ҳолатида сил касаллигига чалинган беморларга имтиёз беришни ийлаштиришда ёрдам.

Ҳуқуқий ёрдам ривожланишининг истиқболли йўналиши қонунчилик доирасида белгиланган юзма-юз, сиртқи ва онлайн ҳуқуқий маслаҳатларлар бериш бўлиши мумкин.

Сил касаллигига чалинган, ОИВ касаллигига чалинган беморларга ва аҳолининг заиф гуруҳларига бепул ҳуқуқий ёрдам ва ҳуқуқий қўллаб-қувватлаш кўрсатилишининг ҳар хил турлари мавжуд:

- СК ва ОИВ масалаларига ихтисослаштирилган автоном юридик хизматлар;
- Юридик ёрдам давлат хизматларида юридик хизматлар кўрсатиш;
- СК ва ОИВ туфайли ННТ да юридик хизматлар кўрсатиш;
- Мобил-ижтимоий иш жараёнида юридик хизматлар кўрсатиш;
- Ҳуқуқий ва ҳуқуқни ҳимоя қилиш ташкилотлари билан юридик ёрдам интеграцияси ;
- Шахсий адвокатлар (ҳимояловчи) томонидан хизматлар кўрсатиш турлари;
- Олий таълим муассасалари юридик факультетлари томонидан кўрсатиладиган юридик хизматлар, юридик клиникалар;
- Беморларга руҳий-ижтимоий ёрдам ва тиббий хизматлар кўрсатиш дастурларига бирлаштирилган юридик хизмат;

Кўпчилик моделлар давлат дастурлари, беморлар эҳтиёжи, маҳаллий ҳуқуқий тизим хусусияти, маблағ, ходим ва кўнгиллилар мавжудлиги билан қабул қилинган маҳаллий омиллар асосида яратилади.

СК ва ОИВ масалаларига ихтисослаштирилган автоном юридик хизматлар ҳуқуқий масалалар бўйича махсус тажриба ва билим тўплашга ва аҳолининг маҳаллий гуруҳлари эҳтиёжларига хизматларни мослаштиришга қодир.

СК ва ОИВ беморларига юридик хизмат кўрсатиш дастури умумий аҳолининг ҳуқуқий ёрдам тизимида муфассал баён қилиниши мумкин. Бу модель барқарор ривожланиш учун самарали бўлиб, параллел тузилмаларни яратишнинг олдини олишга ва маблағни самарали сарфлашга имкон яратади. Агар бундай хизмат яратилмаган бўлса ёки у ҳаддан ташқари кўп иш билан банд бўлса ва ташриф буюрувчилар оқими билан ишлашни эпламаётган бўлса, у ҳолда дастурларнинг бир қисми профилли жамоат ташкилотлари -ННТ асосида ривожланиши мумкин.

СК ва ОИВ сабабли ННТда, мобил-ижтимоий иш жараёнида ёки бир нечта профилли ташкилотлар ҳамкорлигида юридик хизмат кўрсатилиши мумкин. Бу ерда хизмат бемор учун муҳим аҳамитга эга бўлган бошқа хизматлар, масалан, психологик ёки ижтимоий ёрдам, маърифий дастурлар билан, гуманитар ёрдам кўрсатиш билан чамбарчас боғлиқ. Бундай бирлашган хизматлар кўпроқ янги беморларни ва асосан заиф гуруҳларни жалб қилишга имкон яратади.

Юридик хизмат кўрсатишнинг бошқа жоиз варианти “юридик клиникаси” модели бўлиши мумкин. Бу модель Олий таълим муассасаларининг талабалари ва юрист-ўқитувчилари ёрдамидан фойдаланишни кўзда тутди. Университетнинг ҳуқуқий ёрдам марказлари таълим ва ҳимоялаш соҳасида катта имкониятга, шунингдек, бепул асосда ёрдам беришлари мумкин бўлган шахсий практикант-юристар билан яхши алоқага эга. Бу ерда иккита асосий мақсадлар бирлаштирилади: аҳолининг камтаъминланган табақалари учун бепул юридик хизматлар кўрсатиш ва юрист-талабаларни амалиётда тайёрлаш. Фуқароларга маслаҳатлар беришда иштирок этишни хоҳлайдиган талабалар масъул ўқитувчи билан бирга арзномани қабул қилиб, қонунчилик томонидан белгиланган қисқа муддатда жавобни тақдим этишади. Жавобда киши бўлиб ўтган ҳолатни қандай қилиб ҳал қилиши ва қонун нуқтаи назаридан ўз ҳуқуқларини ҳимоя қилиш аниқланади. Хизмат инсон ҳуқуқлари мониторингини олиб боради ва шу соҳада ишлайдиган бошқа ташкилотлар билан ҳамкорлик қилади. Клиника кўриб чиқадиган СК билан боғлиқ масалалар иш жойидаги дискриминацияларни, текшириш масалалари, даволаш имкониятидан фойдаланиш, ижтимоий ёрдам, даволаш ва ғамхўрлик қилишдан бош тортиш масалаларини ўз ичига олади.

Сифатли юридик ва ҳуқуқий хизматлар билан таъминлашнинг қийинчиликларидан бири жамоат соғлиғини сақлаш соҳаси билан таниш ва СК беморлари билан ишлаш маҳоратига эга юрист-практикантларнинг етишмовчилигидан иборат.

СК беморлари учун юридик хизматларни кўрсатиш бепул амалга оширилиши ва ижтимоий ёрдамнинг бошқа хизматлари иши билан яхши координацияга эга бўлиши лозим.

2.3.3.10. ҲУЖЖАТЛАРНИ ВА ПРОПИСКАНИ (БЕМОРНИНГ ЯШАШ МАНЗИЛИ БЎЙИЧА РАСМИЙ ҚАЙД ҚИЛИШ) ТИКЛАШДА ЁРДАМ БЕРИШ

Шахсни тасдиқлайдиган ҳужжатларнинг мавжудлиги – бу ишга жойлашиш, нафақа, ижтимоий ёрдам олиш имконияти. Паспортларнинг йўқлиги ва муддати ўтган паспортлар – сил касаллигига чалинган беморлар ўртасида, хусусан, аниқ яшаш жойига эга бўлмаган шахсларда кўп учрайдиган ҳолат.

Ҳужжатларни тиклашда ёрдам стационар асосида ҳамда амбулатор шароитларида ўтказилиши мумкин. Қоидага кўра, бу иш силга қарши хизматнинг ижтимоий ходими томонидан олиб борилади, аммо, хайрия ташкилотларининг мутахассислари томонидан амалга оширилиши мумкин. Паспорт-виза хизмати билан ўзаро ҳамкорлик қилиш алгоритмини, молия манбаларини ва паспортларни тиклаш учун тарифларни тўлашга маблағ олиш тизимини ишлаб чиқиш лозим. Россия Федерациясида беморнинг аризасига асосан ижтимоий хизмат ходимлари ўзлари беморнинг ёнига стационарга келишади, расмга олишади, сўровномаларни ҳудудларга юборишади, паспортларни тиклашади. Бемор бу ҳолатда стационарда бўлади, унинг контакти турли хизматларга маълум қилинади.

2.3.3.11. НАФАҚА ОЛИШ, НОГИРОНЛИКНИ РАСМИЙЛАШТИРИШДА ЁРДАМ БЕРИШ

Бир қатор ҳолларда ижтимоий ходимлар беморга нафақани расмийлаштириш учун маълумотномалар ва ҳужжатларни тўплашда ёрдам беришлари мумкин.

“Ўзбекистон Республикасида ногиронларнинг ижтимоий муҳофазаланиши тўғрисида” Қонунининг 8-моддасига асосан фуқароларнинг ўзини-ўзи бошқариш органлари ва нодавлат нотижорат ташкилотлар ногиронларнинг ҳуқуқларини таъминлашда ва ижтимоий муҳофазасида кўмаклашишади. Ўзини-ўзи бошқариш органлари ва нодавлат нотижорат ташкилотлар қуйидагиларни амалга ошириши мумкин:

- Давлатдан ва халқаро ташкилотлардан белгиланган тартибда ногиронларнинг ҳуқуқларини таъминлаш бўйича ваколатли амалга оширишда ҳуқуқий, услубий, ташкилий ва моддий ёрдам олиш;
- Ногиронларни муҳофаза қилиш билан боғланган муаммоларни ечишда, шунингдек, тегишли тадбирларни маблағ билан таъминлашда иштирок этиш.

2.3.3.12. РЕАБИЛИТАЦИЯ, ИШГА ЖОЙЛАШТИРИШ ВА ҚАЙТА ТАЪЛИМ ОЛИШДА ЁРДАМ БЕРИШ, БОШҚА ХИЗМАТЛАР

Ижтимоий ҳамроҳлик ижтимоий муаммоларнинг бутун комплексини ҳал қилишга қаратилган аҳолининг “заиф” гуруҳлари вакиллари билан замонавий ижтимоий иш олиб боришнинг асосий технологияларидан бири ҳисобланади.

Ижтимоий ёрдам даволаш тугаши санаси билан чекланмаслиги лозим. Текшириш маълумотларига асосан кўпчилик беморларда узоқ муддат давомида тана оғирлиги етишмовчилиги сақланади.

Тўйиб овқатланмаслик, иш йўқлиги, спиртли ичимлик/наркотик моддаси қабул қилиниши, даволашдан сўнг СК рецидивлари ривожланиш хавф

омиллари ҳисобланади. Сил касаллигига қарши хизматнинг мақсади беморнинг тўлиқ жисмоний ва ижтимоий тикланиши бўлиши лозим. Шу мақсадда, даволашнинг охириги ойларида ёки унинг тугашидан сўнг беморларни қуйидаги жойларга йўллаш тавсия этилади:

- Спиртли ичимликлар/наркотик моддаларига ружу қўйишни даволаш бўйича реабилитация марказларига, 12-босқичли дастурга ;
- Ишга жойлаштириш марказлари ва янги ихтисосликка ўргатиш (меҳнат биржаси).

2.3.3.13. МУҲТОЖЛАРГА ВАҚТИНЧАЛИК УЙ-ЖОЙ БЕРИШ

Ҳар куни қўноқ муаммосини ҳал қилишига тўғри келадиган “дарбадар” шахслар беморларнинг муҳофазаланмаган гуруҳига тегишли. Уларнинг барчаси кўпинча спиртли ичимликлар/наркотик моддаларига ружу қўйиш, ўтмишда озодликдан маҳрум қилиш жойларида бўлгани, руҳий касаллик каби турли сабабларга кўра кўчада қолишган. Бу шахсларнинг даволанишини ташкил қилиш жуда оғир. Одатда “дарбадар” шахслар терапиянинг тўлиқ курсига госпитализация қилинади, микобактерияларни турғун йўқолиш даври бошланишидан кейин альтернатив вариантлар қуйидагилар бўлиши мумкин: тунда қолиш жойларига (“қўноқларга”) ва хайрия уйларига жойлаштириш. Баъзи ҳолларда, музокаралар ўзларининг уйларига вақтинчалик қабул қилишга рози бўлишлари мумкин бўлган беморнинг қариндошлари билан муваффақиятли кечади.

2.3.3.14. ИЖТИМОЙ ҲАМРОҲЛИК

Давлат ижтимоий сиёсатининг асоси муносиб ҳаётни кафолатлайдиган шароитларни яратиш ва унинг барча фуқароларининг эркин ривожланиши ҳисобланади. Бундай муаммо истаган жамият учун жуда муҳим: ҳамма жойда юзага келадиган муаммоларни мустақил ҳал қилишга қодир кишилар ва бошқаларнинг ёрдамига муҳтожлар ҳам бор. Ижтимоий сиёсатни амалга ошириб, ҳукумат, қонунчилик механизмлари, моддий ва маъмурий манбаларни

қўллаб, ўз зиммасига муҳтож фуқароларга ижтимоий ёрдам кўрсатиш жавобгарлигини олади.

Давлат ижтимоий сиёсатининг йўналишларидан бири ҳаётий мушкул, баъзан эса кризис ҳолатига тушиб қолган шаҳар аҳолиси учун ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ҳисобланади. Бу категорияга сил касаллигига чалинган беморлар ҳам киради. Бу мақсадли гуруҳнинг ўзига хос хусусияти бир вақтда юзага келадиган ҳаётий муҳим эҳтиёжлар, ҳам тиббий, ҳам ижтимоий ёрдамга муҳтожликдан иборат. Уларга фақат тиббий ёрдам кўрсатилиши, қоидага кўра, ҳал қилинмаган ҳаётий муаммоларнинг юкини камайтирмайди, жамиятда ижтимоий мослаша олмаслик даражасини пасайтирмайди.

Аммо, агар СК беморлари тиббий ёрдам билан тегишли ҳажмда таъминланса, у ҳолда уларга ижтимоий хизмат кўрсатиш тизими ҳозирча фақат шаклланыпти. Бу биринчидан аҳолининг ижтимоий муҳофазаси тизими фақат XX асрнинг 90-йилларининг ўртасида юз бериб, фаол тарзда ривожлана бошлади. Иккинчидан, жамиятнинг чекланган даражада хабардорлиги ва юқори стигматизация шароитида, СК беморларининг муаммолари узоқ вақт кўриб чиқиларди, баъзида эса, фақат тиббиёт нуқтаи назаридан кўриб чиқиш давом этапти. Бундай ёндашиш, шубҳасиз, нотўғри: СК инфекцияси тарқалишининг ижтимоий сабабларига нотўғри феъл-атвор (масалан, спиртли ичимлик қабул қилиш), тиббий ва ижтимоий хизматларга эга бўлишда қийинчилик сезадиган аҳолининг алоҳида гуруҳларининг ижтимоий заифлиги киради. Бундан ташқари, касалликнинг тарқалиши ўзига мушкул ижтимоий оқибатларни – ҳаёт сифатининг пасайиши, шу жумладан, меҳнат қобилиятининг пасайиши ва СК беморлари ва уларнинг оилаларининг моддий бойлиги камайиши ҳисобига бу аҳоли гуруҳининг стигматизация ва дискриминациясини жалб қилади.

Ижтимоий сиёсат соҳасидаги қарорларни ижро этишнинг энг муҳим қуроли ижтимоий фаолият бўлиб, уни мутахассисларнинг инсоннинг ёки инсонлар гуруҳининг мустақил равишда ҳаракат қилиш ва ўз ҳаётий муаммоларини мустақил ҳал этиш лаяқатини яхшилаш ва тиклашга хизмат қилувчи маълум шарт-шароитларни яратишга йўналтирилган касбий фаолияти сифатида қабул қилиш мақсадга мувофиқдир.

СК беморларига ҳар тарафлама тиббий-руҳий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш муҳим, чунки у бемор ва унинг оиласини қўллаб-қувватлашга қаратилган. MDR-TV/ҚДТ-Сил ва СК/ОИВ аралаш инфекцияларининг ошиб бораётган муаммоли шароитларда тиббий-руҳий-ижтимоий ёрдамнинг ягона бирлаштирилган тизимининг мамлакатда ривожланиши биринчи даражали аҳамиятга эга, шунинг учун унинг мавжуд бўлмаган компонентини – психологик қўллаб-қувватлаш ва ижтимоий ёрдам тизимини, СК беморларини ижтимоий кузатишни яратиш, сўнг эса, унинг тиббий ёрдам тизими билан ўзаро таъсирининг механизмига пухта ишлов бериш лозим.

Сил касаллигига чалинган беморларнинг ижтимоий кузатувини ривожлантириш мазкур ишни амалга ошириш учун зарур бўлган СК-хизматидаги штатларни аниқлашдан бошланиши лозим. Мазкур мутахассисларнинг, такрорланишнинг олдини олиш ва руҳий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш бўйича СК беморларининг мавжуд дастурлардан фойдаланиш имкониятини таъминлаш учун ижтимоий қўллаб-қувватлаш соҳасида мавжуд давлат ва нодавлат

хизматлари билан ўзаро таъсири механизмига пухта ишлов бериш лозим. Ёрдам беморнинг яшаш жойига, реал эҳтиёжларига яқинлаштирилиши лозим.

СК беморларига ижтимоий хизмат кўрсатишнинг яна бир шакли уларнинг стационар бўлим шароитларида – ижтимоий хонадонда ижтимоий реабилитацияси ҳисобланади. Бундай хонадонда (оила ичида низо чиққани сабабли) яшаш жойи билан муаммоси бўлган СК беморининг вақтинчалик яшаши учун мўлжалланган. Хонадонда яшаётган пайтида ижтимоий ишлар бўйича мутахассис, психолог ва ҳуқуқшунос ҳаётий мушкул вазиятга тушиб қолган беморга мавжуд муаммоларни ҳал қилишга ёрдам беришади. СК беморлари учун тиббий-руҳий-ижтимоий ёрдамнинг ягона бирлаштирилган тизимини яратиш ва ривожлантириш мақсадида уларга тиббий ва турли руҳий-ижтимоий хизматлар кўрсатишни таъминлайдиган барча тузилмалар ўзаро таъсирининг аниқ моделини ишлаб чиқиш лозим.

Ижтимоий ҳамроҳлик – бу беморларнинг тиббий ва ижтимоий эҳтиёжларини қондириш амалга ошириладиган ва зарур хизматлардан фойдаланиш имкониятининг қийинчиликларини енгишда ёрдам кўрсатиладиган жараён. Охириги натижа беморлар ҳаёти сифатининг яхшиланиши ҳисобланади. Ёрдам координацияси ёки аниқ ҳодисанинг ижтимоий кузатиб борилиши (инглиз тилида – “кейс менежмент”) салбий вазиятлар туфайли юзага келган алоҳида бирор бир ҳаётий воқеани эмас, балки беморни – СК беморни ва унинг бутун оиласини, ижтимоий ёрдам унинг муаммоларини ҳал қилишга йўналтирилган, кўзлайдиган “ижтимоий ҳодиса” каби муҳим тушунча билан чамбарчас боғлиқ.

Ҳодисанинг ижтимоий кузатиб борилиши турли соҳа мутахассислари гуруҳлари – ижтимоий ишлар бўйича мутахассис, психолог, юқумли касалликлар бўйича шифокор, ҳуқуқшунос ва б.қ.томонидан амалга оширилади, шу сабабли уни ҳодисанинг кўп соҳали олиб борилиши деб номлаш мумкин. Бундай ижтимоий технология, беморнинг, шахсий профессионал устунлигидан келиб чиқиб, ҳар бири ёрдам берадиган, турли мутахассисларга мустақил равишда мурожаат қилишини кўзлайдиган ижтимоий ёрдам кўрсатишнинг анъанавий моделидан фарқ қилади.

Анъанавий модель беморларни фаол тарзда излаш ва жалб қилишни, уларни феъл-атворини ўзгартиришга ёки мутахассисларнинг гуруҳда ишлашга ундашни кўзда тутмайди. У шахсий эҳтиёжларини аниқ ифодалай оладиган ва аниқ ёрдам тури учун мустақил равишда мурожаат қила оладиган ижтимоий мослашган кишиларга мўлжалланган. Шундай қилиб, аҳолининг энг мослашмайдиган ва заиф табақаларининг вакиллари, одатда, ижтимоий хизмат кўрсатишнинг анъанавий моделидан “чиқиб кетишади”. Бундай ҳолатда зарур тиббий, ижтимоий ва руҳий ёрдамдан маҳрум этиладиган СК беморларининг нафақат ўзлари, балки уларнинг ён атрофдагилари ҳам қийналишади. Ҳодисанинг ўзаро соҳавий олиб бориш технологиясини қўллаш аҳолининг энг “заиф” гуруҳларидаги беморларга нафақат ёрдам олишдан фойдаланиш имкониятини таъминлашга, балки ёрдам кўрсатишнинг самарали механизмларини яратишга ҳам имкон яратади.

Ҳодисани ижтимоий кузатиб боришнинг асосий ажралиб турувчи хусусиятлари:

- бемор манфаатлари ва эҳтиёжларининг устунлиги;
- беморни феъл-атворини ўзгартиришга ундаш ва ёрдам олиш учун сўровномани тузиш;
- беморнинг барча муаммолари ва эҳтиёжлари амалдаги ҳолатидан ва ижтимоий муҳит хусусиятларидан келиб чиқиб, кўриб чиқиладиганда ҳодисага комплекс ёндашиш;

- турли мутахассислар ишининг координацияси – ҳодиса билан ишлашда турли соҳалар вакиллари иштирок этишади.

Вазиятни маълум соҳаларнинг ўзаро ҳамкорлигида олиб бориш усули ҳалқаро амалиётда қўлланган ва мослаша олмаган беморлар билан ишлашда самарали ва иқтисодий жиҳатдан мақбул деб тан олинганлигини таъкидлаб ўтиш лозим.

Ижтимоий кузатиб бориш жараёнида мутахассислар вазифасининг амалга оширилиши ёки бемор билан шахсан сўхбатлашиш даражасида ёки беморнинг турли ижтимоий хизматлар билан ўзаро алоқада бўлиш зарурати туфайли юзага келган муаммоларни ҳал қилиш жараёнида кечади. Мутахассиснинг аҳолининг заиф гуруҳлари вакилларига нисбатан мулойим муносабати ва унинг одамларга ва уларнинг муаммоларига ҳамдард бўла олиши унинг бемор билан олиб борадиган ишининг муваффақияти асосида ётади.

Ижтимоий кузатиб бориш жараёнини ташкил қилиш мутахассисдан ижобий муомала маҳоратини талаб этади, чунки у фаолияти давомида турли ёш, ижтимоий муҳит, маълумот даражаси, маданиятга эга кишилар билан ўзаро алоқа қилади. Бемор билан алоқани аниқлаб ва ривожлантириб, у ўз навбатида ҳар бир кишининг шахсий жавобгарлигининг меъёрини тегишли тарзда тушунишни таъминлайдиган муносабатларни шакллантиришга интилиши лозим. Нотўғри танланган сўхбат стратегиясининг оқибатлари беморда ҳам, мутахассисда ҳам ёмон натижага, ижтимоий кузатиб бориш жараёнининг самарасизлигига ва оқибатда мутахассиснинг касбий зўриқишига олиб келиши мумкин.

Ижтимоий кузатиб бориш бўйича мутахассис беморга маълумот беради, унга мавжуд манбалардан оптимал даражада фойдаланишни ўргатади, бу эса мутахассиснинг фаолиятидаги таълим бериш жиҳати ҳақида далолат беради. Айнан шу сабабли, кўп беморлар ҳаётини мушкул вазиятда ечим топа оладиган ижтимоий ходимларни ўзларининг ёрдамчилари ва устозлари деб билишади.

Ижтимоий кузатиб бориш бўйича мутахассис фаолиятининг психологик жиҳати беморнинг шахсий муаммоларини ҳал қилишда унинг ҳаётини фаол позициясини келгусида кетма-кет шакллантириш мақсадида ижтимоий мослашмайдиган ҳатти-ҳаракатининг сабабларини аниқлаш билан боғлиқ.

Беморга тўлиқ ҳажмли ижтимоий хизматлар кўрсатиш учун кузатиб бориш бўйича мутахассис зарур хизматлар орқали тезлик билан алоқа ўрната олиши лозим. Ижтимоий ҳимояланмаган ва заиф одамларга хизматлар кўрсатиш бўйича фаолиятни ташкил қилиб ва ривожлантириб, у давлат ва нодавлат муассасаларини ва ташкилотларини ҳамкорликка жалб қилади. Мутахассис шунингдек, зарур ҳужжатларни бошқаришда аниқ тажрибага эга бўлиши лозим. Ижтимоий кузатиб бориш жараёни турли, жумладан, СК билан боғлиқ муаммолари бўлган беморларнинг аниқ ижтимоий ва тиббий эҳтиёжларига қаратилган бўлиши лозим. Хизматлар ҳар доим беморнинг манфаатларидан келиб чиқиб, унинг ўз тақдири ўзи белгилашини ва мустақил равишда танлаш ҳуқуқини, махфийликни, эътиборли ва камситмайдиган муносабатни, ҳурматни, юқори даражадаги руҳий-ижтимоий ёрдам олишни ҳисобга олган ҳолда кўрсатилиши лозим.

Ижтимоий кузатиб боришнинг асосий вазифаларига қуйидагилар киради:

- беморларни жалб қилиш шакллари ва усулларни пухта ишлаб чиқиш;
- бемор билан алоқа ўрнатиш ва зарур ижтимоий ёрдам кўрсатиш учун унинг розилигини олиш;

- вазиятни баҳолашни амалга ошириш ва бемор ҳаётининг асосий доирасига тегишли ҳар тарафлама ёрдам кўрсатишнинг индивидуал режасини тузиш (ижтимоий кузатиб боришнинг индивидуал режаси– Илова 3.7.1);
- бемор эҳтиёжларига мос хизматлар доирасини таъминлаш ва улардан фойдаланиш имкониятини осонлаштириш;
- зарур руҳий-ижтимоий хизматлар кўрсатишнинг узлуксизлигини ва хизматларни кўрсатиш сифатларини назорат қилишини таъминлаш;
- беморнинг СК ҳақида билимини ошириш, силга қарши дори воситаларини қабул қилишга ундаш ва соғлом ҳаёт тарзини олиб бориш зарурати;
- стигма ва дискриминация билан боғлиқ СК беморларида юзага келадиган масала ва муаммоларни ҳал қилишга кўмаклашиш;
- бемор ва унинг оила аъзоларининг мустақил фаолиятини қўллаб-қувватлаш;
- ота-онаси ёки уларнинг ўрнида бўлган шахслар СК беморлари бўлган вояга етмаган ёшларга ижтимоий ҳамроҳликни таъминлаш.

СК беморларини ижтимоий кузатиб бориш жараёни улар билан ижтимоий ишлашнинг ўзига хос аниқ хусусияти билан ажралиб туришини таъкидлаб ўтиш лозим. СК ҳаво ва томчи орқали ўтиши туфайли, мазкур беморга ёрдам кўрсатувчи ижтимоий ходим беморнинг касаллиги ҳақида яхши билиши лозим, шахсий муҳофазаси учун тегишли чораларни кўриши лозим ва унинг хонаси юқумли касалликларни назорат қилиш стандартига мос бўлиши лозим.

Бундан ташқари, қонунчиликка асосан, мазкур ижтимоий ходим “касбга тегишли касаллик” сифатида сил касаллигини юқтириб олиш ҳолатидан ҳимояланган бўлиши лозим. СК бемори атрофдагилар учун инфекцион хавфга эгалиги туфайли қолган аҳолининг кам таъминланган заиф гуруҳлари бўлган жойда ёрдам ололмайдди. Буларнинг барчаси сил касаллигига қарши хизматдан ташқарида СК беморларига руҳий-ижтимоий қўллаб-қувватлаш беришни ташкил қилиш имкониятларини чеклайди ва беморлар маълумотларининг махфийлигига амал қилиш учун ёмон шароитларни яратади.

Маълумки, бизнинг жамиятимизда мазкур мақсадли гуруҳ вакилларининг юқори даражада заифлигига ва четлаштирилишига олиб келадиган СК беморларининг стиматизация ва дискриминацияси каби бундай ҳодисалар ҳали ҳам тарқалган. Бундай ҳолларда ижтимоий ходимларнинг фаолияти самарадорлиги асосан беморларни жалб қилиш ва бу одамлар билан ишлашни ташкил этиш қобилиятига боғлиқ.

Ижтимоий ва тиббий хизматнинг ўзаро ҳамкорлиги доирасида сил беморига ижтимоий ёрдамнинг мавжудлиги ва фойдаланиш имконияти борлиги ҳақида, шунингдек, унга эга бўлиш имконияти ҳақида керакли маълумотни беришлари лозим. Шу билан бир қаторда, беморни ижтимоий ходимга йўналтирганда, беморнинг тўлиқ микобактерияларнинг йўқолиши даврдан кейин бу атрофдагилар соғлиғини таҳлика остида қолдирмаган тақдирда, унинг махфийлик ҳуқуқига амал қилиш лозим.

СК беморини ижтимоий кузатиб боришнинг ўзига хос хусусияти бемор ўзининг касаллиги ҳақида қариндошларига маълум қилишни истамаслиги билан боғлиқ. Диагнозни ўз яқин қариндошларига айтиш – ижтимоий ишлар бўйича мутахассис кузатиб борилаётган беморни тайёрлашга ҳаракат қиладиган қийин, аммо зарур қадам.

Оила барча аъзолар билан чамбарчас боғлиқ бўлган тизим каби фаолият кўрсатади. Айнан шунинг учун оилани ижтимоий-психологик жиҳатдан, умуман олганда, яшаш шароити, моддий тўқинчилик, психологик муҳит, оиланинг ижтимоий муҳити, унинг мустақамлигининг баҳоланиши ўтказилиши лозим. Бундай кенгайтирилган патронажнинг мақсади оиланинг ички манбасини фаоллаштириш ва мустақамлашдан, шунингдек, уни ташқаридан қўллаб-қувватлашни кучайтиришдан иборат. Сил касаллиги билан ташвишланган оила ташқи кўмакка муҳтож бўлсада, бегоналарнинг аралашини истамайди. Шунинг учун энг муҳим ва эҳтимол, энг қийин вазифалардан бири оиланинг барча аъзолари билан алоқа ўрнатиш ва ишончли муносабат қуриш саналади.

Бемор қанча кўп муаммони бошидан ўтказса, у билан ишлаш шунча қийин бўлади. Бу ҳолатда ижтимоий кузатиб бориш бўйича мутахассис сил касаллиги билан боғлиқ қўшимча билимлар ва муаммоларни ҳал қилиш учун тажрибага эга бўлиши лозим.

Сил касаллигида ижтимоий кузатиб бориш моделининг таркибий қисмлари мақсадли гуруҳ ва аниқ ҳодисага қараб фарқ қилиши мумкин.

Очлик, ўй-жой ва иш йўқлиги, ижтимоий ёлғизлик каби ижтимоий-иқтисодий муаммолар даволаш жараёнига аҳамиятли таъсир кўрсатади ва кўпинча тадқиқотчилар томонидан даволашнинг ёмон натижаси хавfli омил эканлиги эслатиб ўтилади^{xiv}. Бундай муаммолар шароит яратадиган ва беморларни даволашга ундайдиган чора-тадбирлар орқали қисман ёки тўлиқ даражада ҳал қилиниши мумкин.

2.4. ПҚҚ ВА ИЁ РЕЖАЛАШТИРИШ ВА АМАЛГА ОШИРИШ

ПҚҚ ва ИЁ дастурларини режалаштириш СК даволаш ва сил беморларига ПҚҚ ва ИЁ дастурларини тузиш қоидаларига асосан амалга оширилиши ва СК беморларининг ПҚҚ ва ИЁ дастурларида қатнашиши алгоритмига амал қилиши лозим. ПҚҚ ва ИЁ дастурига даволашга ундаш ва даволашдан бош тортадиган беморларни назорат қилиш мониторинги механизмлари бирлаштирилиши лозим. Шунингдек, режалаштиришда хизматлар сифатини бошқариш меъёри, ҳимоялаш, ходимларни ўқитиш ва уларнинг хавфсизлигини таъминлашни амалга ошириш кераклигини ҳисобга олиш лозим.

2.4.1. СК ДАВОЛАШ ВА СК БЕМОРЛАРИГА ПҚҚ ВА ИЁ ДАСТУРЛАРИНИ ТУЗИШ ҚОИДАЛАРИ

СК беморларини даволаш вақтида қўллаб-қувватлаш мақсадида соғлиқни сақлаш сиёсати ва амалиёти сил беморлари турмуш тарзининг барча жиҳатларига таъсир қилишини ҳисобга олиш лозим. Ҳар бир беморга индивид сифатида ғамхўрлик қилишни кучайтириш даволашнинг барча жиҳатлари ва унга ғамхўрлик қилиш асосида ётиши лозим. Қуйида даволаш жараёнида қўллаб-қувватлашнинг ва беморга ғамхўрлик қилишнинг барча асосий йўналишлари баён этилган. Умуман, ғамхўрликни ва қўллаб-қувватлашни ташкил қилишнинг тегишли жараёнларини кузатишда қуйидаги асосий қоидаларга таяниш мумкин:

- Бемор иштирокида уни даволаш мақсадида ҳамкорликни шакллантириш;
- Беморга ғамхўрлик қилишни ва устунликларини кучайтириш;
- “5А” тизимли ёндашишдан (5 Жадвал);

- MDR-TB/КДТ-Сил беморларни даволаш схемаларига асосан БНД ўтказиш учун масъул шахс, шунингдек, ДТ-Сил кузатиб бориш ёрдамчи сифатида номланувчи шахс ва бемор ўртасида алоқа ўрнатиш,;
- Эҳтиёт чораси бўлган келгуси кузатишни ташкил қилиш;
- Ўша ижтимоий муҳитдаги “нуфузли беморлар”, раҳбарлар ва даволаш муассасангизнинг ёрдамчи ходимларини жалб қилиш;
- Бемор ва қўллаб-қувватлаш манбалари ва воситалари ўртасида жамоатчилик даражасида алоқа ўрнатиш;
- Рўйхат, даволаш режаси, шифокорлар кўрсатмаси карточкалари ва беморлар манфаати учун ҳужжатларни олиб бориш тартибида ёзма маълумот, мониторинг ва эслатмалар каби расмийлаштирилган маълумотларни қўллаш;
- Шифокорлар бригадаси ишига ўхшатиб ишларни ташкил қилиш;
- Ғамхўрлик қилиш бўйича чора-тадбирларнинг кетма-кетлигини таъминлаш.

“5А” (5 Жадвал) тизимли ёндашишнинг тавсиялари кўп вазифали гуруҳнинг аъзолари ўртасида уларнинг соҳаларига асосан тақсимланиши лозим.

5 Жадвал. "5А" тизимли ёндашуви.

ASSESS (БАҲОЛАШ)	Ҳар бир маслаҳатлар бошида беморнинг олдидаги мақсадларини баҳоланг.
	Беморнинг клиник ҳолатини баҳоланг, даволашнинг тегишли схемаларини таснифланг/аниқланг ва/ёки тавсиялар беринг ва маслаҳатлар беринг.
	Беморнинг тайинланган дори-дармон билан даволашга содиқлигини баҳоланг.
	Бемор турмуш тарзи билан боғланган ва даволаш режимига амал қилишга тўсқинлик қилиши мумкин бўлган омилларни баҳоланг.
	Салбий натижаларнинг мавжудлигини баҳоланг.
	Беморнинг ДЧ-СК ва уни даволаш билан боғлиқ билимини, ишончини, безовталигини ва ҳар кунги хатти-ҳаракатини баҳоланг.
ADVISE (МАСЛАҲАТ БЕРИШ)	Холисона ва мулойим муомаладан фойдаланинг.
	Касаллик ҳақида бирор ноаниқ маълумотга эга бўлса, аниқлик киритинг (юқорида ўтказилган баҳолаш натижалари бўйича) ва бемор ўзининг ҳолати ва/ёки хавф омиллари ва даволаш схемасини тушунишидаги бўш жойларни тўлдириг.
	Даволаш режасини ишлаб чиқиш бўйича мулоҳазалар:

	<ul style="list-style-type: none"> • Бемор учун фойдаланиш ҳуқуқи бўлган даволаш режимига амал қилиш учун қўлланиладиган жоиз вариантларни (даволашни, терапия схемаларини, инфекцияни назорат қилиш чораларини, сиптоматик терапияни ташкил қилиш ва ўтказишга турли ёндашишларни) муҳокама қилинг; • Даволаш режасининг мазмун моҳияти бўйича истаган таклиф қилинган тузатишларни беморнинг безовталиги билан боғлаб муҳокама қилинг (юқорида ўтказилган баҳолаш натижалари бўйича); • Бемор аҳамият берадиган тайинланган даволаш курсининг муҳимлик даражасини баҳоланг; • Беморнинг тайинланган даволаш курсига ишонч даражасини ва амал қилишга тайёрлигини баҳоланг.
AGREE (КЕЛИШИШ)	Мавжуд турли вариантлардан танлаш имкониятини муҳокама қилинг.
	Беморнинг устунлигини акс эттирадиган танлов вариантларини келишинг.
ASSIST (ЁРДАМ КЎРСАТИШ)	Режанинг қисқача вариантини ёзма ёки кўргазмали кўринишда тақдим этинг.
	БНД учун ДЧ-СК даволашда қўллаб-қувватлаш берадиган масъул шахс ва/ёки одамни танланг.
	Даволаш жараёнини/препаратларнинг мавжудлигини таъминланг.
	Бошқа ҳолатларни дори-дармонлар билан даволашни таъминланг.
	Ўзини-ўзи даволаш ва режимга амал қилишни қўллаб-қувватлашда малака ва услубларни пухта ишлаб чиқишни таъминлаш.
	Режимга амал қилиш учун керакли ашёлар билан таъминланг (масалан, ажратилган хоначали таблетка кўринишидаги дори контейнери ҳафта кунлари бўйича ДТ-СК даволашда қўллаб-қувватлаш берадиган масъул шахсда туриши лозим).
	Ўз-ўзини назорат қилиш учун воситалар, масалан, тақвим ёки бошқа нарсаларни эслатиш ва даволаш режасини шунингдек, шифокорга навбатдаги қабулни баён этиш учун таъминланг.
	Тўсиқларга эътибор қаратинг.

	Агар керак бўлса, руҳий қўллаб-қувватлаш кўрсатинг.
	Беморларга режани амалга ошириш йўлида юз бериши мумкин бўлган тўсиқларни олдиндан билишга ёрдам беринг ва уларни аниқлаш учун стратегияларни аниқланг.
	Агар бемор тушкун ҳолатда бўлса, тушкунликни даволанг.
	Қўллаб-қувватлашнинг фойдаланиш ҳуқуқи бўлган манбаси билан алоқасини ўрнатинг: <ul style="list-style-type: none"> • ДТ-СК даволашда ёрдам кўрсатадиган шахс томонидан; • Дўстлари ва оиласи томонидан; • «нуфузли беморлар»/маҳаллий чемпионлар томонидан»; • ўша ижтимоий муҳитдаги қўллаб-қувватлаш гуруҳлари томонидан; • жамоат даражасидаги хизмат томонидан.
ARRANGE (ТАШКИЛ ҚИЛИШ)	Даволаш жараёнини мониторинг қилиш ва ундаш учун бериладиган асосий маълумотларни мустаҳкамлаш мақсадида шифокорга кейинги кузатиш ва текширув ташрифини ташкил қилинг.
	Беморга шифокорнинг навбатдаги қабулигача бирор муаммо юз берган тақдирда сиз билан қандай қилиб алоқа қилиш мумкинлигини таклиф қилинг.
	Гуруҳга қатнаш учун ёки тегишли қўллаб-қувватлаш гуруҳлар учун муддатларни режалаштиринг.
	Ташриф натижалари бўйича ишга доир қайдномаларни расмийлаштиринг.
	Бемор томонидан даволаш режимига амал қилиш вариантларини ёзма баён қилинг.

СК даволаш ва СК беморларига ПҚҚ ва ИЁ кўрсатиш дастурларини тузишнинг муҳим принципи бемор маълумотининг махфийлигини сақлашга амал қилиш ҳисобланади. Аҳоли орасида, хусусан қишлоқ аҳолиси орасида сил касаллиги - ирсий касаллик ёки сил касаллиги – бедаво касаллик деган нотўғри миш-мишлар тарқалиши мумкин. Жамиятдаги бундай ишончларнинг мавжудлиги беморларнинг ишга жойлашишда рад жавобини олишидан қўрқиб, ёш қизлар эса турмушга чиқолмаслигидан қўрқиб, касаллигини яширишига олиб келади. Беморнинг касаллиги билан боғлиқ стигматизация унинг бутун оиласига тарқалиши мумкин, касаллик ҳақида маълумотнинг фош қилиниши эса, бемор учун жиддий руҳий ва

ижтимоий оқибатларга олиб келиши мумкин. Тиббиёт ва ижтимоий хизмат ходимлари беморлар маълумотларининг махфийлигини сақлашга амал қилишлари, шунингдек, аҳоли орасида санитария-маърифий ишларни ўтказиш мақсадида қаттиқ ҳаракат қилишлари лозим.

2.4.2. ПҚҚ ВА ИЁ ДАСТУРЛАРИДА БЕМОРЛАРНИНГ ИШТИРОК ЭТИШ АЛГОРИТМИ

Баҳолаш ва СК беморларини ПҚҚ ва ИЁ дастурларига жалб қилиш беморда СК касаллиги намоён бўлганидан сўнг дарҳол ўтказилиши лозим. Шифокор, ҳамшира, штатда мавжуд бўлса – ижтимоий ходим, бемор билан суҳбат ўтказиб ва унинг асосида руҳий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш бўйича келгуси чора-тадбирларнинг режаси ёзиб қўйиладиган ижтимоий кузатиб бориш дафтарини тўлдиради.

БНД провайдери (хизматини кўрсатувчи) беморда намоён бўлган патология ва даволаш тактикасига нисбатан махфийлик принципига қатъий равишда амал қилиши лозим. Айрим ҳолларда, бу тизимни яратиш заруратини юзага келтиради ва у тўғрисида бемор дори-дармонли даволашни атрофдагилар розилигисиз ўтайди.

Беморнинг мавжуд ижтимоий хизматлар ҳақида кўпроқ хабардор бўлиши учун унга қуйидаги ижтимоий хизматлар маълумоти кўрсатилиши лозим бўлган махсус яратилган ахборот материаллар берилиши мумкин: имкони борича максимал миқдордаги алоқа усули билан кўрсатилиши лозим бўлган боғланиш маълумотлари: ПҚҚ ва ИЁ дастурининг офис манзили, офисга боришга транспортдан фойдаланиш имкониятининг картографик тасвири, офиснинг иш жадвали, шаҳарлараро форматдаги офис телефонининг

рақами, “тезкор тармоқ”, “ишонч телефони”, вебсайт ва электрон почта манзили, аниқ жой учун танилган матнли ва овозли хабарлар алмашиш воситаларида боғланиш маълумотлари, бошқа фойдаланиш имконияти бўлган усуллар.

Беморни дастурга асосан текшириш (скрининг) манбалардан самарали фойдаланишни таъминлашга имкон берадиган дастурда иштирок этишнинг муҳим босқичи ҳисобланади. Скрининг номзоднинг дастурга қатнашиш учун биринчи юзма-юз алоқа қилиш пайтларининг бирида шифокор, ҳамшира ёки дастурнинг ижтимоий ходими билан амалга оширилади. Дастурга мурожаат қилувчи шахслар турли мақсадли гуруҳларга мансуб бўлиши мумкинлигини ҳисобга олиш лозим: СК беморлари ва уларнинг яқинлари. Ўзига хос хусусиятларга боғлиқ ҳолда баъзи дастурлар нафақат СК беморлари, балки уларнинг қариндошларига ҳам хизматлар кўрсатиш имкониятини кўзда тутиши мумкин. Скринингнинг мақсади дастур хизматларига эга бўлишига номзоднинг у ёки бу мақсадли гуруҳга мансублигини аниқлаш ва беморни мазкур мақсадли гуруҳ учун хизматлар пакетидан фойдаланиш имконияти борлиги ҳақида хабардор қилиш. Мослик мезонларига мос келмайдиган номзодлар дастурга қабул қилинмайди.

Мақсадли шартларга боғлиқ ҳолда беморни дастурга қабул қилиш ёки беморни рўйхатга олиш яширин тарзда ҳам, гавдалантириш усули билан ҳам амалга оширилиши мумкин. Яширин усул дастур хизматларини кўрсатилишини ҳисоб-китоб қилиш учун беморнинг ягона

идентификация кодидан (ЯИК) фойдаланиш имкониятини кўзда тутди. Марказий Осиё ҳудудида жамият соғлиғини сақлаш соҳасида беморнинг ЯИКи, онаси исмининг биринчи иккита ҳарфидан ва отаси исмининг биринчи иккита ҳарфидан тузиладиган кодлаш тизимини қўллаш тарқалган, бу тўртта ҳарф коднинг биринчи тўртта белгиси ҳисобланади. Коддаги бешинчи белги иштирокчининг жинсини белгилайди: 1 – эркак, 2 – аёл.

Коднинг охириги иккита белгиси беморнинг туғилган йилининг охириги иккита сонидан иборат. Масалан: аёл 1983 йил туғилган, онасининг исми Назокат, отасининг исми Улуғбек, «НАУЛ283» кодига эга бўлади. Дастурдаги беморларни яширинча рўйхатдан ўтказиш усули, дастурнинг хизматидан фойдаланиш ҳуқуқи даражасини камайтиришнинг яхши усули саналади, аммо, бир қатор ҳолатларда беморларнинг паспорт маълумотларини ҳисобга олган ҳолда гавдалантириш сифатида рўйхатдан ўтказиш талаб қилиниши мумкин. Мазкур усул дастур беморларга ҳисобланиши лозим бўлган қимматбаҳо молларни ва шу кабиларни бериш ҳолатида керак бўлиб қолиши мумкин. Дастур беморларини рўйхатдан ўтказиш ва қимматбаҳо моллар бериш орқали хизмат кўрсатиш гавдалантириш усули билан амалга ошириладиган, СК беморлари гуруҳига мансуб бўлмаган дастур беморларига бошқа хизматлар кўрсатиш эса ЯИК ишлатиш билан амалга оширилиши мумкин бўлган комбинациялашган ёндашишни қўллаш ҳам мумкин.

Беморнинг дастурда бевосита қатнашиши уч босқичдан иборат такрорланувчи цикл орқали кўрсатилган:

- беморнинг ҳолатини ва эҳтиёжларини баҳолаш;
- дастур беморини бошқариш режасини ишлаб чиқиш/тузатиш;
- беморларга дастур хизматларининг кўрсатилиш.

Вазиятни баҳолаш бемор учун муҳим бўлган руҳий ва соматик ҳолат, сил касаллигига қарши даволаш режими, ижтимоий муҳитнинг ўзига хос хусусиятлари ва маиший шароитлар каби ташқи ва ички шароитларнинг кенг соҳасини ҳисобга олишга имкон беради. Эҳтиёжларни баҳолаш фаҳмлайдиган ва намоён бўлмаган эҳтиёжларни аниқлашга, шунингдек, ишларнинг объектив ҳолатини субъектив туйғулардан фарқлашга ёрдам беради. Баҳолаш жараёнида, шунингдек, СК бемори билан руҳий жиҳатдан ишлаш жараёнида баҳолашнинг турли усуллари, жумладан, 3.7.2-3.7.13 иловаларидаги шакллар қўлланилиши мумкин. Вазиятнинг ва бемор эҳтиёжларини баҳолаш натижаси СК бемори учун зарур хизматларнинг тўлиқ ассортиментини аниқлаш, амалдаги дастурда фойдаланиш имкони бўлган хизматларни танлаш, уларни ўзлаштириш ва дастур беморини бошқариш режасини тузиш ҳисобланади. Беморни бошқариш режаси ижтимоий кузатиб боришнинг ўзига хос режаси шакли бўйича тузилиши мумкин (Илова 3.7.1). Дастур хизматларининг кўрсатилиши ишлаб чиқилган режа асосида амалга оширилади. Вақт-вақти билан ташқи муҳитнинг жоиз ўзгаришларига сезгирлик билан муносабат билдиришга ва беморни олдинга силжитишнинг ўзига хос динамикасини ҳисобга олишга имкон берадиган беморни бошқариш режасини кейинги тузатилиши билан беморҳолатининг ва эҳтиёжларининг такрорий баҳолалиши ўтказилади.

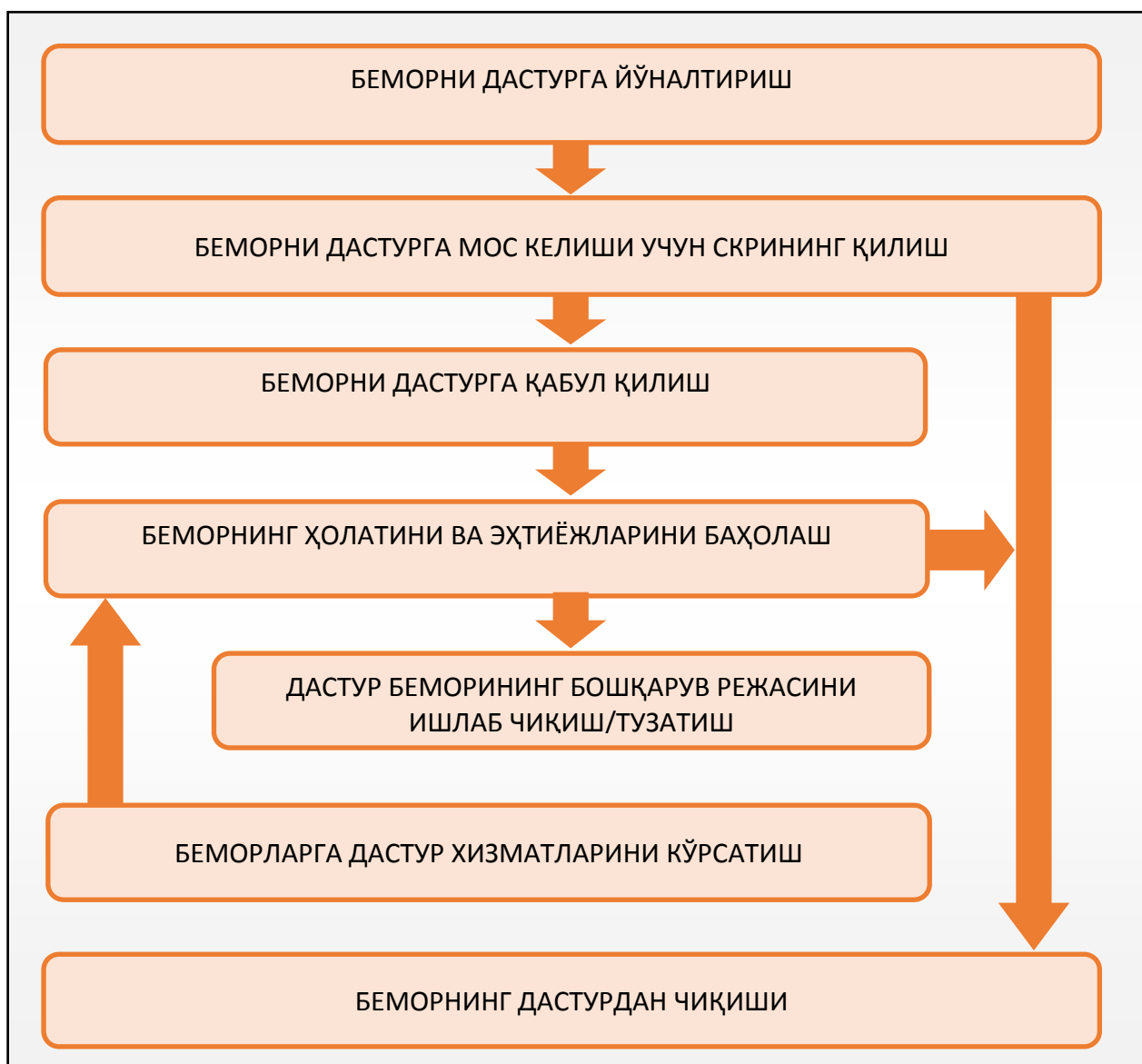
Беморнинг ПҚҚ ва ИЁ дастуридан чиқиши қуйидаги ҳолларда амалга оширилади:

- дастурда иштирок этиш шартларига мос келмаслик;
- СК беморининг дастурда қатнашишидан бош тортиши;
- беморнинг хизматга эга бўлишни давом эттиришга зид бўлган дастурда қатнашиш шартларини бузиши;

- хусусан дастурда самарали қатнашишнинг натижаси бўлиши мумкин бўлган беморнинг ҳолатини ва эҳтиёжларини баҳолаш натижасида амалдаги дастурда фойдаланиш ҳуқуқи бор бўлган хизматларнинг йўқлиги;
- беморнинг дастур фаолияти олиб бориладиган жойдан бошқа жойга кўчиб кетиши;
- беморнинг тузалганда, агар дастур бемор тузалганидан сўнг реабилитация босқичида хизмат кўрсатишни давом эттиришни кўзда тутмаса.

Қуйида (10 Расм) СК беморларининг ПҚҚ ва ИЁ дастурларида иштирок этиш алгоритми кўрсатилган:

10 Расм. СК беморларининг ПҚҚ ва ИЁ дастурларида иштирок этиш алгоритми.



2.4.3. ДАВОЛАНИШГА СОДИҚЛИКНИ МОНИТОРИНГИ ВА ДАВОЛАШ КУРСИНИ ЎТИШДАН БОШ ТОРТУВЧИ БЕМОРНИ КЕЙИНГИ КУЗАТИШ

Агар бемор БДН ўтказиш муносабати билан учрашувга келолмаса ёки у тайинланган дори воситаларини қабул қилишдан бош тортса, у ҳолда беморни кейинги кузатиш билан боғлиқ муаммони зудлик билан ҳал қилишга имкон берадиган тизим кўзда тутилган бўлиши лозим. Кўпинча, бу тизим беморнинг терапияни ўтишдан бош тортиш сабабини аниқлаш учун ўша куннинг ўзида беморнинг уйига қатнаши ва шу билан бирга даволаш жараёнини ўз вақтида ва самарали тиклаш мақсадида ДТ-Сил бўйича клиниканинг ҳамшира ходимларини ёки участка ҳамширасини, шифокорни ёки БДН остида ДТ-Силни даволашга ёрдам берадиган шахсга кўмакчи кураторни ишга жалб қилади. Рўй берган ҳолатнинг ечими қатъий шаклдамас, балки ҳамдардлик ва самимийлик муҳитида ўтиши лозим. Беморнинг ўтказган дори миқдорлари фойдасига баҳоналарини тинглашга бор кучни ишга солиш ва у билан ҳамда унинг оила аъзолари билан даволаш курсларини мажбурий давом эттириши мақсадида иш олиб бориши лозим.

Даволаш режимига қониқарсиз равишда амал қилиш мумкин бўлган бирор аломатлар кузатиладиган беморларга нисбатан қуйидаги боқичларни амалга ошириш лозим (6 Жадвал).

6 Жадвал. Даволашдан бош тортадиган беморни кузатиш.

ДТ-СК дастури ишида иштирок этувчи тиббий ходимнинг патронаж ташрифи.	СК даволаш бўйича клиника ҳамшираси ёки участка ҳамшираси, шифокор ёки куратор беморни уйига мустақил ёки биргаликда ёки СК даволашда БНДда қўллаб-қувватлайдиган шахс билан бирга ташриф буюриши лозим, чунки бундай таашриф пайтида клиникада ҳар ой ўтказиладиган текшириш натижаларидан ташқари клиник муаммоларни аниқлаш мумкин бўлади.
Ножўя таъсирларни бошқариш.	Ножўя таъсирлар-СК беморининг кейинги кузатишдан чиқилишининг энг кенг тарқалган сабабларидан биридир. Тиббий ходим ножўя таъсирларни уларнинг дастлабки босқичларида пайдо бўлиш пайтида аниқлашга ҳаракат қилиши лозим.
Консультация бериш.	Беморда даволашни давом эттириш истаги йўқолиши мумкин, чунки у ўзини яхши ҳис қилиши мумкин ва шу сабабли уларда кейинги терапиянинг кераксизлиги ҳақида таассурот пайдо бўлади. Бундан ташқари, беморнинг унга ғамхўрлик қилишга бўлган муносабатини баҳолашни ўтказиш лозим. Бемор кўпроқ анъанавий ёки халқ таъбиотига ишониши мумкин. Шундай бўлган тақдирда, СК даволашда БДНда қўллаб-қувватлайдиган шахс, ҳамшира, шифокор ёки маҳаллий куратор билан беморнинг эҳтиёжларини қондиришда имкониятларни қидиришлари ва натижада уни даволаш курсини тиклашни таъминлашлари лозим.
Иқтисодий муаммоларни ҳал қилиш ечимларини қидириш.	Касаллиги туфайли кўпчилик беморлар ўзларининг меҳнат фаолиятларини давом эттира олмайдилар, аммо улар оилада асосий оила боқувчи бўлишлари мумкин. Яшашнинг ва овқатланишнинг элементар шартларини ва кийим сотиб олиш

	имкониятини баҳолашни ўтказиш, шунингдек, бу муаммоларни енгилда ёрдам кўрсатишга ҳаракат қилиш лозим. Озиқ-овқат тўпламларини бериш тўғридан-тўғри беморнинг бўйсунушига боғланиши лозим, бу ҳолатда бу қўшимча ундовчи омил бўлиб хизмат қилиши мумкин.
Даволашни бемор учун қулай жойда ва у учун қулай вақтда ташкил қилиш	БНД марказига ҳар куни қатнаш бир қатор беморлар учун енгил бўлмайдиган тўсиқ бўлиб кўриниши мумкин. БНД пунктларини беморнинг яшаш жойига яқин ташкил қилиш, яхшироғи эса БНД беморнинг уйда ташкил қилиш беморнинг бўйсунушини кучайтириш учун самарали усул ҳисобланади. Уйда даволаш ижтимоий-мушкул беморлар гуруҳи, жумладан спиртли ичимликлар ва наркотик моддаларига тобе бўлган беморлар орасида аҳамиятли тарзда режимга амал қилиш даражасини оширади.
Организмнинг руҳий вазифаларини кучайтирадиган моддаларга тобеллик ёки бошқа ижтимоий муаммоларнинг ечимини қидириш.	Спиртли ичимликлар қабул қилиш ва наркотикка тобеллик беморнинг даволашга бўйсунушига салбий таъсир кўрсатадиган маълум касалликлар қаторига киради. Беморларни бундан воз кечишлари ёки бундай моддаларни қабул қилишни камайитиришига ундаш лозим. Бу муаммоларни тиббиёт ходими ёки сил беморинидаволашда қўллаб-қувватлайдиган шахс иштирокида таҳлил қилинг. Бундан ташқари, ижтимоий муаммолар даволаш режимида амал қилишга халақит бериши мумкин, хусусан, беморга даволаш муассасасида ёки ёмон муносабатда бўлган ҳолларда ёки у бу ҳақиқатдан ҳам юз беряпти деб ўйлаши мумкин. СКни даволашда қўллаб-қувватлайдиган шахснинг ташрифи, бемор ҳолатининг етарлича баҳоланмаганига тенг равишда кеч бўлиши мумкин. ДТ-СК бўйича мутахассислар бригадаси беморга ҳурмат билан муносабатда бўлиши лозим ва унда унинг оила аъзолари билан эркин суҳбат қилишда имконият бўлиши лозим.
Оила аъзоларининг жалб қилиниши.	Оила беморни руҳий-ижтимоий жиҳатдан қўллашнинг муҳим манбаси ҳисобланади. Беморнинг оиласи бўлмаган тақдирда, унга ғамхўрлик қиладиган шахсни аниқлашга унга имкон яратинг.
Жамиятнинг лидерларини жалб қилиш.	Жамоат ва диний черковлар лидерлари СК беморларига нисбатан стигма кўрсатиш каби жамиятдаги мавжуд муаммолар юз берганда ёрдамга келишлари мумкин. Агар бемор ўзининг соғлиғи ҳақида маълумотни сир тутилишини хоҳласа, бу танлов варианты ҳар доим ҳам амалга ошмайди.

2.4.4. ХИЗМАТЛАР СИФАТИНИ БОШҚАРИШ

Хизмат сифати – хизмат мослиги даражасининг белгиланган профессионал/техник стандартлар ва истеъмолчи/фойдаланувчи/дастурдан беморнинг кутган натижасидир.

Хизмат сифатини бошқариш– беморларга юқори сифатли хизматларни кўрсатиш мақсадида истаган институционал ва индивидуал натижаларга эришиш жараёни.

2.4.4.1. ХИЗМАТЛАР СИФАТИГА ТИЗИМЛИ ҚАРАШ

Сифатни бошқаришга умумий ёндашиш сифатга ва ташкилотнинг имкониятига – таъминловчига тизимли қарашга асосланган. Бундай ёндашиш таҳлилни уч босқичда кўзда тутуди:

- Ҳисса/тузилма (мавжуд манбалар ва уларни самарали ишлатилиши бўйича малакалар);
- жараён (хизматларнинг қандай кўрсатилиши);
- натижа (хизмат кўрсатишнинг нимага олиб келганлиги).

Ҳисса/тузилма даражаси ташкилотнинг хизматни тегишли равишда кўрсатиш қуввати/кучини аниқлаш/баҳолашга имкон беради.

Жараёнга мос равишда хизмат охири амалдаги хизмат стандартига асосан тегишли равишда кўрсатилаётганлиги аниқланади. Бу учун сифат жиҳатларининг ўзига хос тўплами ёки сифат “мезонлари” қўлланилиши тавсия этилади, масалан, ЭКТ хизмати учун – маълумот берилган розилик. Специфик чоралардан ташқари, бир нечта хизматлар учун қўлланиладиган ва мажбурий бўлган ўзаро боғланган категориялар ва сифат мезонлари мавжуд. Масалан, “хавфсизлик даражаси” бирор алоҳида усулга ўзига хос хусусиятли талаб ҳисобланмайди, аммо бу мезон барча бошқа хизматлар учун мажбурий. Ходимнинг беморларга самимийлиги каби самарали ўзаро муносабатлар ҳам ПҚҚ ва ИЁ дастурининг барча хизматлари учун ўзаро боғланган мезонлар ёки сифат жиҳатлари бўлиб ҳисобланади.

Бемор/индивидуумга хизматнинг таъсири, натижанинг даражасига қараб кузатилади.

Қуйидагиларга ёрдам берадиган сифатга тизимли қарашнинг афзалликлари киради:

- кўпчилик ҳолатларда назардан тушиб қоладиган жараён элементларини аниқлаш;
- ҳисса қўшиш, жарён ва натижа орасида аниқ ўзаро боғлиқликни аниқлаш;
- дастурнинг мониторинг тизимида сифат масалаларининг структуралаштирилган таҳлили учун чегара яратиш;
- хизмат сифатининг қониқарсиз сабабларини излашга ва далилларга асосланган аралашишларни ишлаб чиқиш.

2.4.4.2. ХИЗМАТЛАР СИФАТЛАРИ СТАНДАРТЛАРИ

Хизматлар сифатларини таъминлаш учун хизмат кўрсатувчи ташкилот ўз навбатида хизмат сифатига эга бўлган техник талабларни ўзи учун белгилаши лозим. Анъанага кўра, у ёки бу фаолият шаклини амалга ошириш бўйича ташкилотга бўлган миқдорий ва сифатли талаблари рўйхати профессионал стандартлар деб аталади.

Хизматларнинг профессионал стандартлари соғлиқни сақлаш соҳасида соғлиқни сақлаш вазирлиги ва/ёки тиббиёт бирлашмаси томонидан ишлаб чиқилади ва тасдиқланади.

Хизматлар стандартлари мавжуд бўлмаганда, хизмат кўрсатувчи аниқ ташкилотда қўлланиладиган ўзининг стандартини ишлаб чиқиши мумкин. Хизмат сифати стандартларини ишлаб чиқишда ишлаб чиқувчи мутахассислар гуруҳи таркибига у ёки бошқа усулда хизмат кўрсатишда, хизматга эга бўлишда, хизматни бошқариш ва баҳолашда фаолият юритадиган барча гуруҳлар вакилларини қўшиш лозим. Шундай қилиб, хизмат сифати стандартларини ишлаб чиқиш бўйича тематик ишчи гуруҳга қуйидаги шахсларни киритиш лозим:

- соғлиқни сақлаш тизимининг давлат бошқарувчилари;
- халқаро ташкилотларининг ихтисосли мутахассислари;
- профилли ННТ дастурий мутахассислари;
- хизмат кўрсатишга тегишли тиббиёт муассасалари ва жамият ташкилотларининг барча лавозим вакиллари;
- мақсадли жамият вакиллари (СК беморлари ва уларнинг яқинлари).

Хизмат сифати стандартларини ишлаб чиқиш бир қатор ўзига хос хусусиятларга эга ва жараённинг самарадорлигини ошириш учун ишчи гуруҳнинг тематик ишини қатъий ПҚҚ ва ИЁ мақсадига эга ва бирга қатнашиш ва шундай фаолият турини бошқариш тажрибасига эга мутахассислар билан енгиллаштириш лозим.

Хизмат сифати стандарти тузилмаси қуйидаги кўринишга эга:

- Умумий қисм.
- У ёки бу хизматни аниқлаш (дефиниция).
- Мазкур хизмат учун мақсадли гуруҳлар.
- Хизмат кўрсатиш мақсади.
- Хизматни ташкил этиш вазифалари.
- Махсус қисм.
- Хизматга бўлган техник талаблар.
 - Хизмат кўрсатиш ҳажми (хизмат, беморлар сони, хизмат кўрсатишнинг тақроланиш сони).
 - Хизмат кўрсатиш алгоритми ёки таркиби.
 - Хизмат кўрсатиш шакли (стационар, мобиль, мобиль-ижтимоий иш услуби).
 - Хизмат кўрсатиш графиги.
 - Хизмат кўрсатишга кўрсатмалар ва мумкин бўлмаган ҳолатлар.
 - Беморларнинг хизматдан фойдаланиш ҳуқуқи шартлари ва фойдаланиш ҳуқуқининг бекор қилиниши.
 - Хизмат кўрсатиш ҳуқуқига эга мутахассислар/ходимларнинг рўйхати.
 - Алоҳида эҳтиёжларга эга беморларга хизмат кўрсатишнинг ўзига хос хусусиятлари.
- Хизмат кўрсатишда бажариладиган иш тартибларига қўйилган талаблар.
 - Хизмат кўрсатиш шартлари (махфийлик, санитария-гигиена талаблари, сертификатлаштириш/ лицензиялаш).

- Мазкур хизматни белгилайдиган давлат норматив ҳужжатиға ҳавола.
- Хизмат кўрсатувчи шахслар учун хавфсизлик техникаси.
- Хизмат кўрсатишда сарфланадиган материалларнинг айланмаси (оборот) ва ҳисоб-китоб қоидалари.
- Давлат ҳоқимияти органлари билан ўзаро ҳамкорлик нормалари, жумладан, шахсий ва статистик маълумотларнинг давлат ҳоқимиятининг у ёки бу органларига бериш қоидалари.
- Хизмат кўрсатадиган ташкилотга (муассасага) бўлган талаблар.
 - Мазкур хизмат кўрсатиш учун лицензия (рухсат) мавжудлиги/йўқлиги.
 - Маҳаллийлаштириш (географик ва институционал).
 - Хоналар (сони, майдони).
 - Минимал миқдорини кўрсатиш орқали юмшоқ ва қаттиқ ашёлар билан жиҳозлаш.
 - Муҳофаза ва ҳимоялаш дастгоҳи билан жиҳозлаш.
 - Сарфланадиган материаллар билан таъминлаш.
 - Оргтехника билан жиҳозлаш.
 - Сарфланадиган асбоблар ва дастгоҳ сифати мезонлари (яроқлилиқ муддати, текшириш муддати, таъмирлаш, алмаштириш, ҳисобдан чиқариш шартлари).
- Хизмат ва хизмат сифати билан бошқарув (менежмент) талаблари.
 - Хизматни кўрсатиш бўйича ташкилотнинг ишлари режаси.
 - Бошқарув, бўйсунуш ва ҳисобот бериш тизимини тасвирлаш.
 - Супервизия қоидалари.
 - Ходимни ўқитиш.
 - Хизмат кўрсатишга тегишли бўлган қарорларни қабул қилиш шартлари.
 - Хизмат кўрсатиш қоидаларига амал қилмаганлиги учун жавобгарлик чегараси (сифатсиз хизмат кўрсатиш).
- Ходимларнинг касбига бўлган талаблар.
 - Махсус таълим (диплом) зарурлиги.
 - Гувоҳнома/лицензиянинг зарурлиги.
- Хизматлар мониторингига бўлган талаблар.
 - Рўйхатга олиш учун маълумотлар мазмуни ва ҳажми.
 - Хизмат таъсирини баҳолашга талаблар.
 - Дастур беморининг қониқишини баҳолашга талаблар (шакл, карралилиқ).
- Қўшимча хизматлар кўрсатишнинг рўйхати ва шартлари.

Хизматнинг сифат стандарти мавжудлиги хизмат сифатини бошқариш тизимини ишлатиш учун муҳим шароит ҳисобланади. Хизматнинг сифат стандарти турли ҳудудларда, ташкилотларда, лойиҳаларда хизмат кўрсатиш сифатини таққослашга имкон беради.

2.4.4.3. ХИЗМАТЛАР СИФАТИНИНГ МУҲИМ ЖИҲАТЛАРИ

Хизматлар сифатининг муҳим жиҳатлари аниқ рўйхатининг мавжудлиги бир ва бир қанча ташкилотлар томонидан тақдим этиладиган турли хизматларни ўзаро таққослаш имконини беради. Қуйида санаб ўтилган хизмат сифатининг жиҳатлари барча учун мақбул ва ихтиёрий хизмат тури учун қўлланилиши мумкин:

- Ҳимояланганлик/ хавфсизлик;
- Ҳаммабоплик;
- Техник малакага эгаллиги ва касбий стандартларга мувофиқлик;
- Хизматни мижознинг эҳтиёж ва умидларига жавоб бера олиши;
- Хизмат таъминотчиси ва мижоз ўртасидаги ўзаро муносабатлар (ишонч, сир сақлаш, ҳурмат кўрсатиш);
- Мижоз/гуруҳнинг қанчалик жалб этилганлиги ва иштироки;
- Хизматнинг доимий ва узлуксизлиги;
- Хизматдан фойдаланиш учун самарали йўналтирув тизими ва бошқа хизмат таъминотчилари билан ҳамкорлик;
- Хизматларнинг самарадор мониторинги ва қўлланилиши.

Ҳар қандай БТСЁ хизмати учун ҳимояланганлик/хавфсизлик муҳим шарт ҳисобланади. У муайян хизмат ёки воситалардан фойдаланишда мижозлар ўзларини қанчалик хавфсиз ҳис этишлари, масалан маъмурий органлар, милиция, иш жойидаги касбий бирлашма ва яшаш жойидаги маҳалла томонидан таъқиб остида қолишдан хавфсирамаслигини назарда тутаяди. Хавфсизлик, хавфсизлик қоидаларининг мавжудлиги ва уларга тизимли равишда амал қилишни, шунингдек, ишчи-ходимлар ва кўнгилчиларнинг ҳимояланганлиги ва хавфдан холи эканлигини кўзда тутаяди.

Хизматнинг ҳаммабоплиги деганда уларнинг қанчалик мувофиқ эканлиги, мижозлар учун улардан фойдаланиш қанчалик осонлиги назарда тутилади ва қуйидаги омиллар билан белгиланади:

- Хизматларнинг қулай жойлашуви мижозларнинг улардан фойдаланиш имкониятларини яхшилайдди;
- Иш соатларининг мижозларга тўғри келиши ва уларни қониқтириши;
- Малакали ходимлар ва кўнгилчилар мижозлар билан уларнинг ижтимоий ва маданий аъёнларини ҳисобга олган ҳолда самарали мулоқот олиб боришлиги;
- Аёл ва эркак ходимлар ва кўнгилчилар сонидеги мувозанат аёл ва эркак мижозлар сонига мос бўлиши;
- Хизмат таъминотчиларининг ёши мижозлар ёшига мос бўлиши.

Техник малакага эга бўлишлик ва касбий стандартларга мувофиқлик жиҳати хизматларнинг касбий стандартларига алоқадор бўлиб, беморлар истакларига алоқаси йўқдир. Бу йўналишдаги масалалар қуйидагиларни ўз ичига олади:

- ПҚҚ ва ИЁ муайян хизмат тури учун хизмат кўрсатиш стандартларининг мавжудлиги;
- Хизмат тақдим этувчилар меъёрий қонун-қоидаларига қай даражада риоя этаётгани;

- Муайян хизматларга доир ходим ва кўнгиллиларнинг билим, кўникма ва тажрибалари;
- Имкониятларни мувофиқ равишда ошириб бориш, ходим ва кўнгиллиларни назорат қилиш ва техник қўллаб-қувватлаш;

Хизматларнинг бемор эҳтиёж ва истакларига жавоб бера олиши-мижозларнинг истакларига мувофиқлик хизмат кўрсатиш сифатининг асосий жиҳатларидан бири бўлиб, ПҚҚ ва ИЁ бирор бир хизматидан фойдаланишга тўғридан-тўғри таъсир кўрсатади. Бу эгилувчан бўлиш лозимлигини ва ўзгарувчан эҳтиёжларга мослашувчанликни тақозо этади. Бундай шароитда мижозлар эҳтиёжларини ва хизматлардан қониқаётганини аниқлаш учун мунтазам баҳолаб бориш муҳим аҳамиятга эга.

Бемор ва хизмат таъминотчиси ўртасидаги ўзаро муносабатлар жиҳати мижоз ва хизмат кўрсатувчи ўртасидаги муносабатларда ҳурмат, ишонч ва махфийлик муҳимлигини назарда тутати. Негаки ишчи ходимларнинг дўстона ва очиқ муносабати исталган ПҚҚ ва ИЁ хизматига беморларни жалб қилишда муҳим аҳамият касб этади ва у муайян хизматнинг самарадорлигини белгиловчи омил бўлиб қолади.

Мижоз/жамоатчилик жалб этилганлиги ва иштироки жиҳати мижозлар ва маҳаллий жамоатчиликларнинг ПҚҚ ва ИЁ хизматларини ишлаб чиқиш, амалга ошириш ва баҳолаш жараёнларига фаол жалб этилганлигини ифодалайди. Мижознинг иштироки ва алоқадорлик ҳисси мижозлар учун хизматлардан фойдаланишда ноқулайликни кўтариш учун айниқса аҳамиятлидир. Маҳаллий уюшмаларни жалб этиш хизматларнинг хавфсизлиги, ҳимояланганлиги ва умумий сифат даражасига таъсир кўрсатувчи мақбул муҳит яратишда муҳим ўрин тутати.

Хизматларнинг доимийлиги дейилганда уларнинг узлуксиз тақдим этилиши ва харид қилиш ва етказиб беришнинг мувофиқ тизимлари йўлга қўйилганлигини англатади. Бу эса асосий маҳсулотларнинг тақчиллигини юзага келтирмай, доимий нақдлигини таъминлаш, кадрлар тайёрлаш ва қайта тайёрлаш ва бошқаларни кафолатлайди. Маҳсулотлар ва молиявий ресурслар етишмовчилиги хизмат кўрсатишдаги узилишларга олиб келиши ва мижоз билан муносабатларга путур етказиши мумкин, натижада ҳафталаб ва ойлаб сарфланган меҳнат чиппакка чиқади.

Хизматлардан фойдаланиш учун самарали йўналтирув тизими ва бошқа хизмат таъминотчилари билан ҳамкорлик қилиш ПҚҚ ва ИЁ муайян хизмат турининг хизматларнинг ва хизмат таъминотчиларининг кенг тармоғига интеграциясининг муҳимлигини англатади. Самарали ҳамкорлик, шерикчилик, турли хизматлар таъминотчилари ва хизматлар, шу жумладан, зарур бўлганда АРВ-терапия каби ПҚҚ ва ИЁ хизматлари сирасига кирмайдиган хизматлар ўртасидаги йўналтирув воситаларини кафолатлаш муҳим.

Хизматлар ва улардан фойдаланишнинг самарали мониторинги тиббий ва ижтимоий маълумотларни, ПҚҚ ва ИЁ хизматлари билан қопланганлик даражасини баҳолаш бўйича олиб борилган тезкор тадқиқотлар маълумотларини тизимли тўплаш ва қўллашга оиддир.

2.4.4.4. ХИЗМАТЛАР СИФАТИНИ БОШҚАРИШ АЛГОРИТМИ

Хизматлар сифатини бошқариш кўп босқичли жараён бўлиб, ундаги ҳар бир босқичнинг муваффақияти ўзидан аввалги босқичнинг сифатли бажарилишига боғлиқдир. Қуйида

хизматлар сифатини бошқариш бўйича чора-тадбирлар алгоритми келтириб ўтилган (11 Расм).

11 Расм. Хизматлар сифатини бошқариш алгоритми.



Хусусан, хизмат сифатини баҳолаш ихчамлаштирилган тарзда, яъни мавжуд стандартларга хизмат сифатининг мос ёки мос эмаслигини текшириш мақсадида, ҳамда кенгайтирилган тарзда, яъни хизмат сифатининг муҳим жиҳатларига мувофиқлигини текшириш орқали амалга оширилиши мумкин. Бу ҳолатда хизматнинг сифат меъёрларига мувофиқлигини текшириш баҳолашнинг бир йўналишигина ҳисобланади.

2.4.5. ПҚҚ ВА ИЁ ДАСТУРЛАРИНИНГ МУҲОФАЗАСИ ВА ТАШВИҚОТИ

ПҚҚ ва ИЁ дастурларини адвокацияси дейилганда шахсларнинг у ёки бу гуруҳи/ аҳоли қисмининг манфаатларини муҳофаза этиш жараёни тушунилади. Адвокация фуқаролар ҳуқуқ ва манфаатларининг самарали рўёбга чиқарилишини таъминлаш мақсадида давлат корхоналари фаолиятига янги механизмлар тадбиқ этиш ёки борларини бартараф этишда тизимли ва алоҳида тўсиқларнинг мавжудлигини кўзда тутди.

Аксар ҳолларда, ўзгаришлар фойда келтириши яққол кўринганда ва аҳолининг катта қисми манфаатларига ҳамоҳанг бўлганда, давлат ташкилотлари мустақил ёки ташқи ёрдамдан фойдаланган ҳолда тараққиёт дастурлари доирасида шундай ислохотларни амалга оширадилар. Бошқа ҳолларда эса, яъни ўзгаришлар келтирадиган фойда унчалик сезиларли бўлмаган ёки ушбу ўзгаришлар алоҳида кичик гуруҳ манфаатларигагина жавоб берган тақдирда, янгиланиш жараёни қўшимча ҳаракатларни – адвокацияни талаб этиши мумкин.

Ташвиқот-сиёсий, фалсафий, илмий, бадий ва бошқа қарашлар ва ғояларни жамоатчилик тафаккурига сингдириш ва оммавий амалиёт фаолиятини йўлга қўйиш мақсадида ёйишдир. Адвокация давлат корхоналарига йўналтирилган бўлса, ташвиқот умуман жамиятга қаратилгандир.

ПҚҚ ва ИЁ дастурлари силга қарши чора-тадбирларнинг самарадорлигини оширади, бироқ касб эгалари орасидаги ПҚҚ ва ИЁни қўллаб-қувватланиши ушбу дастурларни амалга тадбиқ этилишидан кафолатли муваффақиятли натижа кутишга имкон бермайди. ПҚҚ ва ИЁ тадбиқ этилиши ва ривожлантирилиши йўлида қатор тиббиёт муассасалари ходимлари штатини қўшимча психолог ва ижтимоий ишчилар сонини ошириш зарурияти билан боғлиқ иқтисодий ва маъмурий турдаги масалалар ҳам, СК беморлари ва уларнинг яқинларининг жамият томонидан стигмаланиши ҳам тўсиқ бўлиши мумкин. Қарор қабул қилувчи инсонлар орасидаги айрим тоифа СК беморларига нисбатан уларнинг ижтимоий номақбул турмуш тарзи сабаб қилиб кўрсатадиган стигманинг айрим ҳолатларига алоҳида эътибор талаб қилиши мумкин.

Адвокация ва ташвиқот давомида ўхшаш восита ва усуллар қўлланилади. Мазкур бўлимда турли нишон гуруҳлари учун муҳим бўлган хабарлардан, оммавий ахборот воситаларидан фойдаланишнинг ўзига хос хусусиятлари ва ижтимоий сафарбарликнинг асосий жиҳатлари масалалари кўрилади.

2.4.5.1. ТУРЛИ АУДИТОРИЯЛАР УЧУН СК ТЎҒРИСИДАГИ ДОЛЗАРБ ХАБАРЛАР

Босма ва медиа материалларидаги кенг оммага қаратилган долзарб хабарлар СК қарши курашга доир қуйидаги далилларни ўз ичига олиши лозим:

- Силнинг давоси борлиги;
- СКни балғам суртмаси микроскопияси ёрдамида ташхислаш ва силга қарши дори воситалари билан даволаш бепуллиги;
- СК юқиш йўллари;
- СК аломатлари;
- СК ихтиёрий одамга юқиши мумкинлиги;
- Агар сизда СК аломатлари пайдо бўлган бўлса, кечиктирмай турар жойингизга энг яқин тиббиёт муассасасига мурожаат қилинг.

СК беморлари учун мўлжалланган материаллардаги маълумотлар қуйидагиларни ўз ичига олиши лозим:

- Силнинг давоси борлиги;
- СКни балғам суртмаси микроскопияси ёрдамида ташхислаш ва силга қарши дори воситалари билан даволаш бепуллиги;
- Дори воситаларига турғунликнинг вужудга келишидан сақланиш учун даволаш тартибига тўлиқ тузалиб кетгунга қадар амал қилиш муҳимлиги
- СК ва ОИВ ўртасидаги боғлиқлик– ОИВ ни олдини олиш бўйича маълумотлар;
- Кўнгилли равишда маслаҳат олиш ва ОИВни текшириш учун қаерга мурожаат қилиш мумкинлиги;

- Амбулатор ва ўй шароитида даволаниш вақтида инфекцияни назорат қилиш ва йўталиш одоби;
- СК қарши асосий дори воситалари ва СК қарши муолажаларнинг ножўя таъсирлари;
- СК қарши дори воситаларининг ножўя таъсирларига қандай жавоб бериш;
- Овқатланиш, ўйдаги ёрдам ва оила аъзоларининг қандай ёрдам кўрсата олиши ҳақидаги маълумотлар.

Тиббиёт ходимлари учун долзарб хабарлар қуйидагиларни ўз ичига олади:

- СКни муваффақиятли даволашнинг муҳим таркибий қисмларидан бири бемор ва тиббиёт ходими ўртасидаги самарадор ва очиқ мулоқотдир;
- СК ҳолатларини синфлаштириш;
- Даволаш схемалари ва дозани ҳисоблаш;
- СК қарши дори воситаларининг ножўя таъсирлари билан қандай курашиш лозимлиги;
- Бемор ва унинг оила аъзоларига қўшимча равишда маслаҳатлар бериш беморни даволаш схемасига қатъий риоя этишга ва СКни олдини олиш чора-тадбирларини қўллашга чақиради;
- ОИВ инфекцияси аниқланган беморлар орасида СКга, СК беморлари орасида эса ОИВга текшириш зарурияти ва унинг сабаблари;
- Ахборот учун маълумотлар ва ОИВга текшириш амаллари.

Қарор қабул қилувчи инсонлар ҳамда норасмий етакчилар орасида адвокация қилиш учун асосий хабарлар қуйидагиларни ўз ичига олиши керак:

- СК масаласининг жамият соғлиқни сақлаш тизимининг муаммоси сифатидаги кўлам ва даражаси;
- ДТ-Силни даволаш нархи қийматининг MDR-TB/ҚДТ-Силни даволаш нархи қийматига нисбатан таққослаш;
- СК билан оғриган инсонларга нисбатан дискриминация ва стигманинг номақбул эканлигини;
- Қамоқхоналарда СК муаммоси тўғрисидаги маълумот ва жамиятга умуман таъсири;
- СК-ОИВ қўшма инфекцияси муаммоси тўғрисидаги маълумотлар;
- Мигрантлар орасидаги СК муаммоси ва унинг жамиятга умумий таъсири;
- Силни даволаш учун самарали дори воситалари билан таъминлашга содиқлик;
- СК бўйича хизматлардан ва бошқа тиббий хизматлардан фойдаланишга бўлган инсон ҳуқуқлари.

Аҳолининг заиф гуруҳларига йўналтирилган хабарларда қуйидагилар назарда тутилиши лозим:

- Силнинг давоси борлиги;
- СКни балғам суртмаси микроскопияси ёрдамида ташхислаш ва силга қарши дори воситалари билан даволаш бепуллиги;
- СК юқиш йўллари;

- СК аломатлари;
- ОИВ инфекцияси СК касалланиш хавфини 50 баробар кўпайтиради;
- ОИВ билан инфекцияланганлар йилда икки мартаба СКга текширувлардан ўтишлари лозим;
- СК қамоқхона деворларини чегара деб билмайди;
- Озодликдан маҳрум этиш жойларида жазо ўтаётган шахслар умуман жамият қандай даражада тиббий ёрдам тақдим этса, камида шундай даражадаги тиббий хизматдан фойдаланишга ҳақлидирлар, нега деганда СК билан касалланиш мазкур шахсга белгиланган жазонинг бир қисми бўлмаган.

ПҚҚ ва ИЁ дастурининг энг самарадор чора-тадбирларини таъминлаш учун, СКМД ва бошқа манфаатдор томонлар бутун дунё бўйлаб жамият соғлиғини сақлашга доир ахборот дастурларини ташкил этишдан олинган дарслардан келиб чиқувчи қуйидаги принцип ва ёндашувларни қўллашлари мақсадга мувофиқ бўлади:

- Адвокация, мулоқот ва ижтимоий сафарбарлик бўйича хабар ва ёндашувларни форматли тадқиқотлар натижалари асосида яратиш;
- Бир-бирларини кучайтирувчи бир нечта ахборот каналларидан фойдаланиш. Масалан, мултимедиа тадбирларини шахслараро муомала билан биргаликда тадбиқ этиш;
- Турли каналлар орқали келаётган ахборотларнинг изчиллигини таъминлаш;
- Кўзланган аудиторияни назарда тутган ҳолда ҳар бир ахборот материалида ёки тадбирида улар учун долзарб хабарлардан фойдаланиш;
- Кўзланган аудиторияларни эътибор билан аниқ хабарлар ёрдамида сегментлаш;
- Муайян ижобий хулқ-атворга ва имкони бор бўлган амалий қадамларга рағбат уйғотадиган аниқ ҳаракатларга йўналтирилган хабарларни ишлаб чиқиш;
- Ахборотнинг ишончли манбаларидан фойдаланиш ва уни тарқатишнинг ишончли воситаларини қўллаш;
- Ахборот тадбирлари орқали уларнинг хизматларига талабни кўпайтиравермай, тегишли тиббиёт муассасалари ва хизматлари ўз жойларида эканликлари ва сифатли хизмат кўрсатаётганига ишонч ҳосил қилиш;
- Аудитория зерикиб қолмаслиги ва қизиқишини йўқотмаслиги учун техник ахборотларни кўнгилочар ва ижтимоий хабарлар билан тўлдириб туриш;
- касалликни бошдан кечирган инсонларнинг шахсий кечинмаларини мулоқотнинг ўзига хос шакли сифатида қўллаш;
- касбий сифатларнинг такомилни ва катталарни ўқитиш тамойилларини таъкидловчи босқичма-босқич ўқув ёндашувлари ва фойдаланиш;
- мулоқотдаги энг самарали инвестицияларни аниқлаш учун олиб борилаётган чора-тадбирларни қатъий ҳужжатлаштириш ва баҳолаш.

2.4.5.2.

ОММАВИЙ АХБОРОТ ВОСИТАЛАРИ ВА МАТЕРИАЛЛАРИ

СК тўғрисида ахборот беришни қўллаб-қувватлаш учун кенг турдаги ахборот каналлари ва материалларини танлаб олиш мумкин. Қуйироқда (7 Жадвал) ҳар бир канал ва материалдан фойдаланишдаги энг мақбул усулларнинг таҳлили келтирилган. Ушбу жадвал танловда йўриқнома вазифасини бажариши мумкин.

7 Жадвал. Оммавий ахборот воситалари ва материаллари.

Алоқа воситаси	Таърифи	Қўллаш мақсадга мувофиқ	Қўллаш номувофиқ
Телевидение	Интервью, ижтимоий реклама, дебатлар, ток шоу, ўқув дастурлари, кўнгилочар эрмаклар, масалан, комедия ёки драма сериаллари каби.	Барча ёшлардаги аудитория сегментларини кенгроқ қамраш учун, айниқса шаҳар шароитида. Ҳикояни визуал равишда, қараш, эшитиш ва ҳаракатлар самарали қўлланилган ҳолда ҳикоя қилиб бериш учун.	Телевидениядан кам миқдорда фойдаланилиши, электр токи таъминоти ишончсиз бўлгани, анчагина бюджет чекловлари мавжуд бўлгани боис қишлоқ жойларда.
Радио	Драматик ёки комедиксериал, интервью, ижтимоий реклама, дебатлар, жонли қўнғироқ имкони бор шоу, қўшиқлар, эстрада томошалари, кўнгилочар ўйинлар.	Тингловчиларни жалб этадиган воқеа ҳикоя қилиб бериш ва айрим ижтимоий меъёрлар, стигмага қарши кураш, ёки уларнинг тилида сўзловчи ёки уларнинг маданиятини тушунувчи персонаж кечинмаларини ҳис этиш. Қисқа ахборотларини тарқатиш (яъни, касаллик аломатлари, СКга текшириш ва уни даволаш учун қаерга мурожаат этиш, хизматларнинг нархи тўғрисида) учун. Телевидениедан	Радиодан нисбатан кам фойдаланиладиган туманларда. Каттагина бюджет чекловлари бўлганида.

Алоқа воситаси	Таърифи	Қўллаш мақсадга мувофиқ	Қўллаш номувофиқ
		<p>фойдалана олмайдиган аудиторияни қоплаш учун.</p>	
<p>Босма материаллар</p>	<p>Буклетлар, брошюралар, флаерлар, эслатмалар, плакатлар, ўқув материаллари.</p>	<p>Қисқа ахборотларни тарқатиш (яъни, касаллик аломатлари, СКга текшириш ва уни даволаш учун қаерга мурожаат этиш, хизматларнинг нархи тўғрисида) учун.</p> <p>Тиббий ёрдам кўрсатиладиган жойлар тўғрисида инсонларни хабардор қилиш учун.</p> <p>Тренинг материаллари мазмуни тўғрисида эслатма сифатида хизмат қилиши учун. (ишга оид эслатмалар).</p>	<p>Бошқа тиллардаги босма материаллар.</p>
<p>Шахслараро мулоқот ва маслаҳатлар</p>	<p>Кўргазмалар, маслаҳатлар, маърузалар, баҳс-мунозаралар.</p>	<p>Аудиторияни индивидуал даражада қамраб олиш имконини беради.</p> <p>Икки томонлама алоқа тесқари алоқани йўлга қўйишга ёрдам беради.</p> <p>Тиббиёт ходимининг иш жойидаги хулқ-атворини ўзгартиради.</p> <p>Мижоз ва тиббиёт ходими ёки маслаҳатчи ўртасида муносабатларни ўрнатади.</p>	<p>Агар таъминотчи ёки унга тенг ҳуқуқли консультант ўз ваъдаларини бажара олмасалар, аудитория қайта мурожаат этишдан бош тортиши мумкин.</p> <p>Хабарлар тушунарли, жалб этувчи ва тушунарли бўлиши лозим.</p> <p>Чегараланган қамров.</p>

Алоқа воситаси	Таърифи	Қўллаш мақсадга мувофиқ	Қўллаш номувофиқ
Транспортдаги реклама воситалари	Автобус ва юк ташувчи уловлардаги лавҳалар, йўл белгилари, баннерлар, реклама лавҳалари.	Қўзланган аудиториянинг катта қисми жамоат транспортдан фойдаланса. оммавий ахборотнинг бошқа каналлари орқали тарқатилаётган ахборотни кучайтириш ва такрорлаш учун.	Жамоат транспорти инфраструктураси ривожлантирилмаган ёки умуман йўқ бўлган жойларда.
Матбуот	Молиялаштирилувчи колонкалар, реклама, кенг аудиторияни қизиқтирувчи мавзулар, лентали реклама, матбуот релизлари.	Кунда газета ўқувчи шаҳар ёки ўқимишли/маълумотга эга аудиторияни қоплаш учун. Миллий миқёсда соғлиқни сақлаш тизимини муаммолари каби жамоатчиликнинг эътиборини жалб этувчи аҳамиятга молик масалаларни ёритишга уринишда.	Қўзланган гуруҳларни шахсий ахборот билан қамраб олиш учун.
Ҳаваскорлар театри	Томошалар, маҳаллий артистлар, жамоатчилик йиғилишлари, мактабдаги мажлислар.	Бутун жамоатчилик ва гуруҳни қамраб олган ҳолда ижтимоий меъёрларга таъсир кўрсатишга уриниш ҳолларида. Стигма ва дискриминация каби ижтимоий аҳамиятга эга масалаларни кўриб чиқишда.	Аҳил ёки осон ташкил этилувчи жамоатчилик мавжуд бўлмаган жойларда. ОАВ жамоат тадбирларига қараганда кенгроқ тарқаганда. Маълумотли актёрлар театрнинг самарали дастурларида иштирок этиш ва уларни режалаштириш имкониятлари бўлмаганда.

Алоқа воситаси	Таърифи	Қўллаш мақсадга мувофиқ	Қўллаш номувофиқ
Сўзловчи фото	Беморларнинг ҳикоялари туширилган фотолар.	Радио каби ўз мухлисларини жалб этади.	Бошқа тилдаги босма матн.
Реклама лавҳалари	СК бўйича аҳамиятли хабарлар ёки шiorлар ифодаланган лавҳалар.	Биргина ахборот ёки рағбатлантирувчи хабарларни мустаҳкамлаш учун. ОАВнинг бошқа қўшимча каналлари орқали тарқатилаётган ахборотни кучайтириш учун.	Аҳоли зич бўлмаган жойларда ёки кўпчиликка кўринмайдиган жойларда. Бюджетдаги чекловлар.
Интернет	Веб-сайтлар, электрон почта орқали юборилган хабарномалар, баннер рекламаси.	Билим савияси юқори бўлган аҳолини қамраб олиш учун.	Компьютерлардан доимий фойдаланиш имкони йўқ, электр таъминоти доимий бўлмаган қишлоқ жойлардаги аудиторияни қамраб олишда. Компьютер саводхонлиги паст даражадаги аҳолини қамраб олишда.
Диний муассасалар	СК ва ОИВ билан оғриганларга нисбатан бағрикенглик тўғрисидаги хабарлар.	Динга боғлиқ хизматлар кўрсатишда.	Бошқа конфессияга кирувчи шахсларни қамраб олишда.

2.4.5.3. ИЖТИМОЙ САФАРБАРЛИК

Ижтимоий сафарбарлик – бу СК жамиятнинг энг муҳим муаммоларидан бири эканлиги тўғрисида умумий тушунчани шакллантириш, жамиятнинг кенг қатламларини жалб этиш, ушбу муаммонинг ечишга манфаатдорлик ва унга содиқликни шакллантириш, СКни бартараф этишда барча манфаатдор тарафлар томонидан масъулиятни бўйнига олиш жараёнидир.

Бу фаол иш тутаетган ҳамкорлар ҳаракатларини умумлаштириш жараёни бўлиб, у қуйидаги мақсадларга йўналтирилган:

- Жамоатчиликнинг СК муаммосидан хабардорлигини ошириш;
- Зарурий ресурслар, тиббий хизматлар билан таъминлашни талаб қилиш;
- СК қарши курашиш дастурининг изчил бажарилишини таъминлашга фуқароларни жалб этиш.

Жамиятнинг барча қатламлари муаммони ҳал этишга жалб этилади:

- Сиёсат юритувчи ва қарор қабул қилувчи уюшмалар раҳбарлари;
- Жамоатчилик фикри етакчилари;
- Касбий ва диний гуруҳлар;
- ОАВ;
- Хусусий сектор;
- Фуқаролик уюшмалари;
- Хусусий шахслар.

Ижтимоий сафарбарлик – жамиятнинг СК муаммоси тўғрисида хабардорлигини ошириш, зарурий ресурсларни, тиббий хизмат тақдим этилишини сўраб талаблар киритиш, шунингдек, СК қарши кураш дастурининг янада мунтазам ижросини таъминлаш учун фуқароларни кенгроқ жалб этиш йўлида фаол тарзда ҳаракат қилаётган барча ҳамкорлар ҳаракатларини бирлаштириш жараёнидир.

Жамиятнинг барча қатламлари ижтимоий сафарбарликка жалб этилади. Ижтимоий сафарбарлик ҳал этиш керак бўлган муаммонинг мавжудлигини очиқ тан олишдан бошланади. Эпидемиянинг ҳолати ва унга ёрдам берувчи омиллар буларнинг барчаси баҳоланиши ва тан олиниши лозим. Жамоатчилик ўзларининг хавфдан холи эмасликларини, масалан, СК беморларига ижобий муносабат, шунингдек тегишли стратегия ва дастурларни қўллаб -қувватлаш учун нима билан кўмаклашиши мумкинлигини билиши зарур. Муаммо англандан сўнг, эҳтимолий

шериклар ҳар бирининг вазибалари нималардан иборат эканлиги тўғрисида келишиб олишлари керак^{xlvi}.

Ижтимоий сафарбарликнинг ўрни:

- СК муаммоси ва уни олдини олиш учун маҳаллий уюшма миқёсида жамоатчилик иродаси ва ижтимоий масъулиятни шакллантиришга;
- Фуқаролик жамияти ва ҳукумат ўртасидаги алоқаларни мустаҳкамлаш ва ўзаро муносабатларни яхшилашга;
- Стигма ва дискриминацияни енгишга;
- Ҳаракатга чорлайди, СК муаммосини ҳал этишнинг самарали режасини яратишга ва тадбиқ этишга хизмат қилади.

Ижтимоий сафарбарлик алгоритми:

- 1- Қадам: муаммони аниқлаш ва жамоатчиликни хабардор қилиш.
- 2- Қадам: “Кенгашиш” – “Биз биргаликда нима қила оламиз?” саволига жавобни шакллантирув асосли сўхбат.
- 3- Қадам: муаммони енгиб ўтиш режасини тузиш ва жамоатни унинг ижросига жалб этишга имкони бор маҳаллий етакчиларни ривожлантириш;
- 4- Қадам: ижрони баҳолаш, жамоатчиликни хабардор қилиш.
- 5- Қадам: янги “кенгаш”.

Ижтимоий сафарбарлик СК қарши курашни узлуксизлигини таъминлашда ўта муҳим аҳамиятга эгадир. У жамият фуқароларини кечиктирмай чора кўришга, масалан, ташхис қўйиш учун тиббиёт муассасасига эртароқ мурожаат қилишга чақиради. СК беморларини СК назорат қилиш бўйича стратегияларни ишлаб чиқиш, режалаштириш ва амалга тадбиқ этишга жалб қилиш имкони бўлса, уларнинг кундалик турмушларида дуч келаётган муаммо ва қийинчиликлари дастурда янада яхшироқ ифодаланган бўлар эди.

Жамоатчилик (жамоат ташкилотлари, маҳаллий етакчилар, мактаб ва диний муассасалар), манбалар сафарбарлиги, шерикчиликни йўлга қўйиш, алоқаларни изга тушириш ва оддий фуқароларнинг иштироки – буларнинг барчаси ижтимоий сафарбарликнинг аҳамиятли таркибий қисмларидир.

Қуйироқда (8 Жадвал) ижтимоий сафарбарлик режасини тузиш мисоли келтирилган.

8 Жадвал. Ижтимоий сафарбарлик режаси.

Муаммо	Даволанишдаги узилишлар кўрсаткичи юқорилиги.
Мулоқотнинг мақсади	Даволаш тўлиқ курсидан ўтиш уларнинг соғайиб кетишларининг асосий шarti эканлигини билувчи инсонлар сонини ошириш.
Кўзланган аудитория	СК беморлари ва даво муолажаларини қабул қилишга ёрдам берувчи инсонлар.
Энг муҳим ахборот хабарлари	СК давоси бор.
	СК даволаш бепул.
	СК дан тузалиб кетиш учун даволаш курсини тўлиқ қабул қилиш лозим.
	Уйда даволанганда яқинлар томонидан кўрсатиладиган кўмак муҳимдир.
Ижтимоий сафарбарлик вазифаси	Даволанишга иштиёқни таъминлаш учун жамиятда қўллаб-қувватлаш тизимини ривожлантириш.

Кўзланган аудитория	СК беморларини қўллаб-қувватлаш гуруҳлари.
	Тиббиёт ходимлари.
	Кўнгиллилар.
	СК беморлари манфаатларини ифодаловчи ННТ.
Ижтимоий сафарбарлик бўйича чора-тадбирлар	Жамоат учрашувлари.
	Кўнгиллилар учун ўқув тренинглари.
	Уй шароитида даволанган тақдирда қўллаб-қувватлаш чора-тадбирлари.

Ижтимоий сафарбарлик бўйича чора-тадбирлар:

- Муаммони енгиш режаларини ишлаб чиқувчи жамоатчилик учрашувлари, мувофиқлаштирувчи кенгашлар, жамоат мажлислари;
- Етакчиларга ўқитиш жараёнига мутахассисларни жалб этиш;
- ОИВ инфекцияси бор инсонларда силни эрта аниқлаш учун ОИВ/ОИТС ННТ ларини жалб этиш;
- Амбулатор тартибда даволаш босқичида СК беморларини ижтимоий қўллаб-қувватлаш учун маҳаллий ННТларни жалб этиш;
- Назоратли даволашни таъминлаш учун ННТни жалб этиш;
- СК ни бошидан ўтказган ва СК беморларини СК стигма ва дискриминациясини енгиш бўйича тадбирларга жалб этиш.

Ижтимоий сафарбарлик бўйича чора-тадбирлар СК назорат қилиш вазифаларини бажаришга ёрдам берувчи ПҚҚ ва ИЁ бўйича турли чора-тадбирларнинг қўллаб-қувватлашга қарата режалаштирилиши мумкин.

2.4.6. СИЛ БЕМОРЛАРИ БИЛАН ИШЛОВЧИ ПҚҚ ВА ИЁ ДАСТУРЛАРИ ХОДИМЛАРИНИ ЎҚИТИШ ВА ПСИХОЛОГИК МАСЛАҲАТЛАР БЕРИШ

ПҚҚ ва ИЁ дастурларининг самарали ривожланиши учун кадрларни тайёрлаш ва қайта тайёрлаш тизимини ишлаб чиқиш, амалга тадбиқ этиш ва қўллаб-қувватлаш зарур. ПҚҚ ва ИЁ дастурлари кадрлари фтизиатрияга ихтисослаштирилган тиббиёт муассасаларининг кичик, ўрта ва олий тоифали ходимларини, жамият соғлиғини сақлаш соҳасида фаолият юритувчи жамоат ташкилотларининг ижро этувчи ва бошқарувчи ходимларини, СК беморлари, уларнинг атрофидаги яқин инсонлар билан ҳар қандай ёрдамни тақдим этиш ва/ёки ташкиллаштириш орқали муомала қиладиган бошқа ташкилотлар ходимларини ўз ичига олади. Ўқув дастурларига, шунингдек, “тенгга-тенг” тамойили асосида тажриба алмашиш учун фаолларни тайёрлаш, ҳамда ўстозлик ва ўзаро ёрдам гуруҳларини олиб бориш мақсадида СК беморлари ва уларнинг яқинларидан ПҚҚ ва ИЁ дастурлари мижозларини ҳам

жалб этиш мақсадга мувофиқдир. Қуйида (9 Жадвал) турли тоифа инсонлар учун таълим олиш эҳтиёжи тасвирланган.

Анъанавий дарслар ва синфхоналардаги маърузалардан ташқари иш жойида ҳам таълимни давом эттириш тавсия этилади. Таълимнинг бундай усулини беморлар билан доимий мулоқотдаги БНД ходимлари, муолажаларни олиб борувчи ҳамширалар ва уйдаги стационар ҳамшираларини ўз ичига олувчи ишчиларнинг энг муҳим тоифасига нисбатан қўллаш лозим.

Фтизиатриядаги энг ўткир муаммолардан бири ишчи-ходимларнинг беморларга нисбатан қўрс ва қораловчи муносабатидир. Тиббий ходимларда шахслараро мулоқот кўникмалари йўқлигини фақат маърузалар билан тўғрилаш имкони бўлмаслиги мумкин. Иш жойида ўргатиш учун устозликка ижтимоий оғир бўлган СК-ОИВ беморлари билан иш тажрибасига эга психолог ёки бошқа мутахассисни, масалан ОИТС марказидан аутрич-ходимни таклиф этиш мумкин. Устоз иш жойида ўқитилаётганлар билан биргаликда қатнашади, беморлар билан суҳбатларда иштирок этади, бемор кетганидан сўнг бегоналардан ҳоли вақтда мулоқот усулларини муҳокама қиладилар ва мулойим тарзда хатоларни кўрсатади ва беморлар билан муомаланинг мақбулроқ усулларини тавсия қилади. Муомала кўникмаларини тўғрилаш мақсадида иш жойларда мунтазам ўқув машғулотлари олиб бориш тавсия этилади.

Ўқув курсларининг номи	СК беморлари	СК беморларининг яқинлари	Беморлар орасидаги фаоллар	Кичик тиббий ходимлар	Ўрта тиббий ходимлар	Олий тиббий ходимлар	Психология	ПҚҚ ва ИЁ дастури ишчи-ходимлари	Даволаш ва ПҚҚ ва ИЁ дастурлари ташкилотчилари
кўникмалари									
ПҚҚ ва ИЁ хизматлари			+		+	+	+	+	+
Ҳиссий берилувчанликни олдини олиш			+	+	+	+	+	+	+
ПҚҚ ва ИЁ дастурлари бошқаруви						+	+	+	+
СК даволаш ва ПҚҚ ва ИЁ дастурлари хизматлари сифатини бошқариш					+	+	+	+	+
ПҚҚ ва ИЁ дастурлари адвокацияси								+	+

Ҳиссий бузилиш синдромини олдини олиш мақсадида ПҚҚ ва ИЁ дастурларини режалаштиришда нафақат СК беморларига ва уларнинг яқинларига, балки тиббиёт муассасалари ва ПҚҚ ва ИЁ лойиҳалари ишчи-ходимларига ҳам психолог томонидан руҳий кўмак бериш назарда тутилиши лозим.

2.4.7. ПҚҚ ВА ИЁ ХИЗМАТЛАРИ КўРСАТИШДА ХОДИМ ВА КўНГИЛЛИЛАРНИ СК ЮҚТИРИШДАН ҲИМОЯ ҚИЛИШ

Тиббиёт ва нотиббий муассасалар мутахассислари ва кўнгиллилари, ижтимоий ишчилар, СК фаол тури билан касалланган беморлар билан мулоқотдаги кўнгиллилар СК юқтириши ва касалланиши хавфи юқоридир.

Қуйида ифодаланган чоралар ходимлар ва кўнгиллиларни СК юқишдан ҳимоя қилиш имконини беради:

- Барча ходим/кўнгиллиларни СК юқиши хавфи ва инфекциядан сақланиш тўғрисида замонавий маълумот билан таъминлаш. Улар СК юқиш йўллари ва СК аломатларидан, ҳамда шундай аломатлар уларда пайдо бўлса, даволаш муассасасига мурожаат этишлари тўғрисида хабардор бўлишлари лозим.
- Бемор билан бевосита қўлқопсиз мулоқот қилингандан сўнг қўлларни дезинфекцияловчи воситалар ёрдамида ювиш ёки спирт билан артиш, балғам тушган предметлар билан мулоқот қилишда қўлқоплардан фойдаланиш каби мажбурий санитария-гигиена қоидаларининг бажарилишига ишонч ҳосил қилиш;
- СК беморлари ётадиган хоналардаги ҳаво айланишини яхшилаш, қуёш нури билан етарлича ёритилишини таъминлаш. Ультрабинафша нурланиши сил бактерияларини ҳалок қилади, вентиляциядаги ҳаво оқими зарарланган зарраларни олиб кетади. Мижозларни йўтал гигиенасига риоя этиш ва йўталганда оғизни ёпиш зарурлигини сингдириш керак.
- Маҳаллий соғлиқни сақлаш органларининг ҳимоя воситаларини қўллаш тавсияларига амал қилиш. Тегишли дастурлар доирасида ходимлар беморларга уларнинг уйида хизмат қилганларида шахсий ҳимоянинг айрим қўшимча чораларини қўллаш зарурдир.
- Фаол турдаги СК беморлари билан ишловчи ходим ва кўнгиллилар ОИВга махфий ва ихтиёрий маслаҳатлар олишни ва текширувлардан (ИКТ) ўтиш имкониятларини жиддий кўриб чиқишлари керак. Агар ходим ва кўнгиллиларда ОИВ аниқланса ва бошқа ишга ўтказишларини сўрасалар, уларга СК беморлари ёки СК билан зарарланган бўлишлари мумкин бўлган инсонлар билан алоқасини камайтириш мақсадида бошқа вазифалар юклатилиши мумкин. Ходим ёки кўнгилли айнан унинг ижобий ОИВ-статуси туфайли бошқа ишга ўтказилганлиги таассуроти қолмаслигига ўта эҳтиёткор бўлиш лозим.
- Ҳар бир ташкилот ўз мутахассис ва кўнгилли хизматчиларини улар томонидан кўрсатилаётган ижтимоий ёрдам туфайли соғлиққа хавфи борлиги тўғрисида тўлиқ хабардорликларини таъминлашга муҳим. Ходим, кўнгиллилар билан меҳнат шартлари кўрсатилган шартнома имзоланишининг мақсадга мувофиқлиги ҳар бир миллий жамиятнинг ўзида қабул қилинади.
- СК ва ОИВ дастурлари доирасида парвариш қилаётган инсонлар, ўз беморларида СК аломатларини белгилаш учун билимга эга бўлишлари ва тегишли тиббиёт муассасаларига йўналтирилиши керак. СК ҳолатлари қанча эрта аниқланса ва СКга қарши даволаш бошланса, шунча тез фаол турдаги СК билан зарарланган инсон атрофдагилар учун хавфсиз бўлади.
- Балғами СК бўйича ижобий натижа кўрсатган беморлар ОИВ аниқланган беморлар, соғлиқни сақлаш ходимлари ва кўнгиллилардан йўтал тиниб, бактериоскопия натижалари манфийга ўзгармаганча ажратилиши керак.
- Айрим ҳолларда, ОИВ билан яшовчи ходим ва кўнгиллилар СК дан профилактик даво муолажалари олишлари лозим.
- СК фаол тури мавжуд шахслар билан ишлашда ОИВни олдини олиш, негаки улар ОИВ билан касалланган бўлишлари эҳтимоли бор.

2.5. ХУЛОСА

Мазкур қўлланма СК беморларини психологик қўллаб - қувватлаш ва ижтимоий ёрдам дастурларини ривожлантириш мақсадида тиббиёт муассасалари ва жамоат ташкилотларининг ходимлари талабларига асосан ишлаб чиқилди. Ушбу ҳужжатни мукамал деб ҳисоблаш тўғри бўлмайди, негаки ПҚҚ ва ИЁ дастурини ривожлантириш ташкилотчилар ва ПҚҚ ва ИЁ хизматлари таъминотчилари олдида янада янги масалаларни қўяди.

Ушбу қўлланмага ўзгартириш ва тўлдиришлар киритиш ва келгусида уни қайта нашр эттириш мақсадида СК ни даволаш ва ПҚҚ ва ИЁ дастурларининг барча иштирокчиларининг қандай маълумот ва билимларга эҳтиёжманд эканликларини дастур мижозлари ва мутахассисларининг ўзларидан, ҳамда жалб этилган давлат органларидан асосли ўрганиш зарурдир.

Ушбу қўлланманинг ишлаб чиқилиши ПҚҚ ва ИЁ дастурларини амалга тадбиқ этиш бўйича кенг кўламли ишларнинг бир қисми бўлиб, мавжуд меъёрий асосни жадал равишда қайта ишлаш, янги ахборот ва таълим материалларини ишлаб чиқишни талаб этади.

Ҳужжатда қўлланилган материалларнинг аксарияти озгина мослаштирилган ҳолда ПҚҚ ва ИЁ дастурлари ёндашув ва усуллари нафақат СКдан азият чекаётган беморлар, балки бошқа сурункали касалликлар билан хасталанганлар орасида қўлланилиши мумкин.

3. ИЛОВАЛАР

3.1. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ ФАРМОЙИШИ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

РАСПОРЯЖЕНИЕ

“ 24 ” 03 2014г.

№ 395

г. Ташкент

О разработке руководств по психологической и социальной поддержке больных ВИЧ и ТБ

В целях выполнения Стратегической программы по противодействию ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2013-2017 г.г.:

1. Создать Межведомственную тематическую рабочую группу по разработке руководств по психологической и социальной поддержке больных ВИЧ и ТБ согласно приложению.

2. Межведомственной тематической рабочей группе:
до 30 марта 2014г. разработать и представить в Министерство здравоохранения проект Положения и плана работы Тематической рабочей группы на 2014-2015 г.г.;

в месячный срок разработать руководства по психологической и социальной поддержке больных ВИЧ и ТБ.

3. Директору Республиканского центра по борьбе со СПИД (Н.Атабеков):

координировать процесс разработки руководств по психологической и социальной поддержке больных ВИЧ и ТБ

совместно с Секретариатом МЭС организовать широкое обсуждение проектов руководств с заинтересованными организациями

4. Контроль за исполнением данного Распоряжения возложить на начальника ГУСЭН К.К. Мухаммедова

Заместитель министра
Главный государственный
санитарный врач Республики

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'S.S. Saidaliev'.

С.С.Саидалиев

002795 ❁

**Состав
Тематической рабочей группы по психологической и социальной
поддержке больных ВИЧ и ТБ**

№	Ф.И.О	Организация	Должность
1.	Шахмурова Г.А. (по согласованию)	Министерство высшего и среднего специального образования	Заведующая кафедрой Ташкентского Государственного Педагогического Университета им. Низами
2.	Ахмедов М. (по согласованию)	Министерство труда и социальной защиты населения	И.о. директора дома-интерната для детей-инвалидов «Мурувват»№1
3.	Таджибаева Н.У (по согласованию)	Комитет Женщин Узбекистана	Заместитель председателя
4.	Тлеулова Г.О. (по согласованию)	Комитет Женщин Узбекистана	Ведущий специалист
5.	Эгамбердиева З. (по согласованию)	ОДМ «Камолот»	Руководитель проекта
6.	Самадов Ф. (по согласованию)	ОДМ «Камолот»	Региональный менеджер проекта
7.	Ишанов А.А. (по согласованию)	ЮСАИД	Советник по управлению проектами в области здравоохранения
8.	Кучимов А.Э. (по согласованию)	Проект «НОРЕ»	Директор
9.	Гамцемлидзе Ш.Р. (по согласованию)	Проект «Качественное здравоохранение»	Директор
10.	Хакимова Д. (по согласованию)	ЮНЭЙДС	Специалист по паллиативной помощи
11.	Собиров М.Ю. (по согласованию)	Медицинское Управление МВД	Главный специалист, фтизиатр
12.	Турсунов Х. (по согласованию)	Духовное Управление	Заместитель председателя
13.	Мустафаева Д.А.	РЦ СПИД	Заместитель директора по лечебным вопросам
14.	Урунова Д.	РЦ СПИД	Врач
15.	Парпиева Н.Н.	РСНМПЦ Фтизиатрии и Пульмонологии	Главный Фтизиатр РУз
16.	Белоцерковец В.Р.	РСНМПЦ Фтизиатрии и Пульмонологии	Заведующая отделением
17.	Каландарова Л.Н.	Ташкентский городской Противотуберкулёзный диспансер	Главный врач
18.	Маджидов У.В. (по согласованию)	ННО «Противораковое общество»	Председатель
19.	Аширова В. (по согласованию)	ННО «Ишонч ва Хаёт»	Директор
20.	Добрынин А. (по согласованию)	ННО «Ишонч ва Хаёт»	Психолог
21.	Арсланова К. (по согласованию)	Национальный Центр по правам человека РУз	Специалист

3.1.1. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИНING 2014 ЙИЛ 25 СЕНТЯБРДАГИ № ЎРҚ-376 СОНЛИ“ИЖТИМОЙ ШЕРИКЛИК ТЎҒРИСИДА”ГИ ҚОНУНИ

Қонунчилик палатаси томонидан 2014 йил 18 июнда қабул қилинган

Сенат томонидан 2014 йил 28 августда маъқулланган.

3.1.2. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИНING КЕКСАЛАР, НОГИРОНЛАР ВА АҲОЛИНИНГ БОШҚА ИЖТИМОЙ ЭҲТИЁЖМАНД ТОИФАЛАРИ УЧУН ИЖТИМОЙ ХИЗМАТЛАР ТЎҒРИСИДАГИ ҚОНУНИ

Қонунчилик палатаси томонидан 2016 йил 6 октябрда қабул қилинган

Сенат томонидан 2016 йил 12 октябрда маъқулланган.

3.2. ЎЗБЕКИСТОНДА СК БЎЙИЧА КЎП СОҲАЛИ ДАСТУРЛАР УЧУН ҲАМКОР ТАШКИЛОТЛАР

3.2 гуруҳ иловаларидаги ташкилотлар ҳақида маълумот, ҳужжатни нашр қилинишдаги вақтда актуал ҳисобланади.

3.2.1. ДАВЛАТ ТАШКИЛОТЛАРИ

Ишларни бажариш, аҳолига ёки ҳукуматга, умуман олганда, унинг алоҳида органларига, мансабдорларига хизмат кўрсатиш вазифаси қўйилган шахслар гуруҳи.

3.2.1.1. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИНING СИЛ КАСАЛЛИГИГА ҚАРШИ КУРАШИШ ХИЗМАТИ

Республикада сил касаллигига қарши курашиш хизматининг асосий вазифалари қуйидагилар бўлиб ҳисобланади:

- 2001 йилда қабул қилинган“Аҳолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги Қонун бажарилишини назорат қилишни кучайтириш. (Ўзбекистон Республикаси Президенти И.А. Каримов томонидан “Ўзбекистон Республикасининг айрим қонун ҳужжатларига ўзгартиш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида” – сил касаллигининг юқумли шаклига чалинган шахсни сил касаллигига қарши кураш муассасасининг ихтисослаштирилган бўлимига ғайри ихтиёрий тартибда ётқизиш бўйича Қонун, 2011-2015 йиллар оралиғида Ўзбекистон Республикасида сил касалига қарши кураш бўйича Давлат дастури (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 24.10.2014 йилдаги 383-сонли буйруғи) имзоланди.
- 2001 йилдаги “Аҳолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун, 1999 йилдаги Вазирлар Маҳкамасининг 520-сонли қарори ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг 1993 йилдаги 591-сонли, 1995 йилдаги 552-сонли, 2000 йилдаги 740-сонли, 2003 йилдаги 536-сонли ва 2009 йилдаги 321-сонли қарорларини амалга оширишни назорат қилишни кучайтириш.

- “2011-2015 йилларда Ўзбекистон Республикасида сил касаллиги билан касалланишни камайтиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2011 йил 5 мартдаги 62-сонли Қарори ижроси ҳолати.
- Фтизиатрия хизматининг даволаш муассасаларини юқори малакали мутахассислар билан, хусусан ўпкадан ташқари сил касаллиги бўйича фтизиопедиатрлар ва мутахассислар билан тўлдириш.
- Чора-тадбирларни ўз вақтида ва сифатли ўтказиш учун даволаш муассасаларини туберкулин, вакцина БЦЖ, рентгенологик плёнкалар билан бетўхтов таъминлаш масаласини ҳал қилиш.
- Сил микобактериясианиқланишининг энг янги усулларини БТСЁ ва сил касаллигига қарши курашиш муассасалари даражасида амалга ошириш.
- Республика давлат санитария-эпидемиология назорати маркази (РДСЭНМ) билан ҳамкорликда сил инфекцияси ўчоқларида эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирларини ўтказиш учун назоратни кучайтириш.
- Сил касаллигига чалинган беморларни даволаш, болалар, сил касаллигига чалинган беморлар билан алоқа қилувчилар, одам иммунитет танқислиги вируси бўлган шахслар (ОИВ) орасида тасдиқланган стандартларга қатъий риоя қилиш асосида СК химиопрофилактикасини ўтказиш, тўлиқ ҳажмда сил касаллигига қарши курашиш учун сифатли дори воситалари билан таъминлаш.
- Индексацияни ҳисобга олган ҳолда, стационар ва санаторийларда сил касаллигига чалинган беморларни дори-дармонлар билан таъминлаш ва овқатлантириш учун кўпроқ маблағ ажратиш.
- Сил касаллигига чалинган беморларнинг профилактикаси, эрта намоён бўлиши, хусусан қўллаб-қувватлаш даврида назорат қилиш бўйича умумий даволаш тармоқлари муассасаларининг фаолиятида изчилликни ўрнатиш.
- Республика ва вилоятлар даражасида сил касаллигига қарши кураш бўйича сил касаллигига қарши кураш ва ОИТС марказлари хизмати интеграциясини кучайтириш.
- Аҳоли ўртасида, соғлиқни сақлашнинг дастлабки бўғини муассасаларида, корхона ва муассасалар, шунингдек, “Маҳалла” фонди вакиллари, руҳонийлар, ОАВ ва бошқа ташкилотлар билан ҳамкорликда сил касаллиги бўйича санитария-маърифий ишларни кучайтириш.
- Фтизиатрия соҳасидаги замонавий жаҳон тажрибаси ва илмий тадқиқотларни, замонавий ютуқларни жорий қилиш мақсадида халқаро ташкилотлар ва етакчи илмий марказлар билан ҳамкорликни ва алоқани мустаҳкамлаш.
- Резистент шакли СК беморларини ташхис қилиш ва даволашдан фойдаланиш ҳуқуқини яхшилаш учун халқаро ҳамкорликни кенгайтириш.

3.2.1.2. РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ФТИЗИАТРИЯ ВА ПУЛЬМОНОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ

Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази Ўзбекистон Республикаси Президентининг 19.09.2007 йилдаги №VII-3923-сонли Фармони асосида Ўзбекистон Республикаси фтизиатрия ва пульмонология илмий-текшириш институти ва клиника асосида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923 сонли “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий

йўналишлари” тўғрисидаги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги ПҚ-700-сонли “Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2009 йил 21 майдаги 145-сонли “Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари фаолиятини ташкил этиш масалалари тўғрисида”ги Қарори ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг 2009 йил 1 июндаги буйруғига биноан фтизиатрия ва пульмонология бўйича илмий-методик ва даволовчи-диагностик фаолиятни олиб борадиган ва аҳолига юқори малакали махсус тиббий ёрдам кўрсатувчи ихтисослаштирилган мустақил тиббиёт муассасаси сифатида ташкил этилган.

Марказнинг расмий номи:

- Ўзбек тилида – Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi;
- Рус тилида - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии;
- Инглиз тилида – Republic specialize scientific and practical medical centre of phthisiology and pulmonology.

Марказни ташкил этиш ва фаолиятнинг мақсадлари қуйидагилар:

- Юқори технологик материал ва илмий базасини, шунингдек, вазифаси халқаро стандартларга мос равишда юқори сифатли ихтисослаштирилган тиббий ёрдам бериш бўлган мустақилфтизиатр ва пульмонологлар мактабини ташкил этиш.
- Фтизиатрия ва пульмонология соҳасида муҳим илмий тадқиқотларни, амалий ва ташкилий-услубий ишларни ўтказиш.
- Аҳоли талабини қондириш учун турли локализациядаги сил касаллигининг ва нафас олиш органлари касалликларининг ташхисиси, даволаниши ва профилактикаси бўйича махсус тиббий ёрдам кўрсатиш.

Марказнинг асосий вазифалари қуйидагилар:

- Сил касаллигига чалинган беморларга юқори малакали ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишда ва нафас олиш органлари касалликларининг ташхиси ва даволанишининг замонавий усулларини жорий қилиш:
 - Ўзбекистон Республикаси фуқароларига, сил касаллигига чалинган беморларга ва пульмонологик касалликка учраган беморларга давлат бюджети маблағи ҳисобидан;
 - Чет эл фуқароларига ва фуқаролиги йўқ шахсларга тўлов асосида.
- Жаҳон миқёсидаги ютуқларга эришиш даражасида юқори малакали ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишга имкон берадиган доимий янгилашни таъминлаш ва Марказни замонавий тиббий ускуна билан жиҳозлаш.
- Сил касаллигининг ва нафас олиш органлари касалликларини аниқлаш, ташхиси, профилактикаси, даволаниши ва реабилитациясининг янги, самаралироқ усуллари ва технологияларини тиббий амалиётда ишлаш ва жорий қилишга қаратилган илмий тадқиқотларни ўтказиш.
- Бу касалликларнинг эпидемиологияси ва профилактикасини оптималлаштиришни ўрганиш асосида сил касаллигининг ва нафас олиш органлари билан касалланиш миқдорини камайтириш бўйича комплекс тарздаги мақсадли дастурларни ишлаб чиқиш ва амалга оширишда фаол иштирок этиш.

- Ўзбекистон Республикаси вилоятларидаги ихтисослаштирилган соғлиқни сақлаш муассасаларига, шунингдек, Марказ фаолияти доирасига алоқадор масалалар бўйича алоҳида ташкилотларга ташкилий-методик, консультатив, амалий ёрдам кўрсатиш.
- Докторантура, аспирантура, клиник ординатура ёрдамида, шунингдек, етакчи хорижий тиббий таълим олиш муассасалари ва клиникаларида мутахассисларнинг стажировкасини ташкил этиш ҳисобига фтизиатрия ва пульмонология бўйича илмий текшириш ва амалий ишлар учун Марказнинг тиббий ходимлари профессионаллик даражасини доимий равишда ошириш ва мукаммаллаштириш.
- Умумий тиббий тармоқ шифкорларини ва бошқа мутахассисларни съездлар, конгресслар, илмий-амалий конференциялар ва семинарлар ташкил этиш орқали фтизиатрия ва пульмонология соҳасида тиббиёт фанининг энг янги ютуқлари билан мунтазам равишда таништириш.
- Янги фармокологик воситалар, аппаратуралар, сил касаллиги ва нафас олиш органларини даволаш ва профилактикаси усулларининг белгиланган тартибда клиник апробациясини ўтказиш.
- Фтизиатрия ва пульмонология бўйича илмий-амалий журнални, илмий ишлар тўпламини, монография ва методик ҳужжатларни белгиланган тартибда тайёрлаш ва нашр қилиш.
- Ихтирочилик бўйича ишларни доимий равишда такомиллаштириш, сил касаллиги ва нафас олиш органларининг ташхисиси ва даволанишининг шахсий патентлаштирилган усуллари ва технологияларини халқаро эътироф қилинишига эришиш.
- Сил касаллиги ва нафас олиш органларининг ташхиси ва даволашнинг юқори технологик усулларини қўллаш, шунингдек, уларни такомиллаштириш бўйича хорижий муассасалар ва олимлар билан халқаро ҳамкорликни кенгайтириш ва мустақамлаш, тажрибалар, мутахассислар ва маълумотлар билан кенг алмашишни таъминлаш.
- Илмий-оммабоп рисоаларни нашр қилиш, вақтли матбуотда чиқиш, радио ва телевидение, маъруза ва суҳбатлар ташкил этиш орқали сил касаллиги ва нафас олиш органларининг профилактикаси масалалари бўйича аҳолининг турли гуруҳлари орасида санитария ва маърифий ишларни кенг қўламда ўтказиш.

3.1.1.3. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ БАНДЛИК ВА МЕҲНАТ МУНОСАБАТЛАРИ ВАЗИРЛИГИ

Ўзбекистон Республикаси Бандлик ва меҳнат муносабатлари вазирлиги (кейинги ўринларда Вазирлик деб аталади) бандлик ва меҳнатни муҳофаза қилиш соҳасидаги сиёсатни амалга оширувчи давлат бошқарув органи ҳисобланади ва ўз фаолиятида Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасига ҳисобот беради.

Қуйидагилар Вазирлик ва унинг ҳудудий тузилмаларининг вазифалари ва фаолияти йўналишлари ҳисобланади:

Меҳнат бозоридаги ҳақиқий ҳолатни республикамиз минтақалари бўйича чуқур таҳлил қилиш асосида аҳоли бандлигини таъминлашга доир ҳудудий ва тармоқ дастурларини ишлаб чиқиш ва уларнинг бажарилишини мувофиқлаштириш, янги иш ўринлари ташкил этиш бўйича давлат буюртмаларини ишлаб чиқиш ва аҳолининг ижтимоий эҳтиёжманд

қатламлари учун иш жойлари квотасини белгилаш юзасидан аниқ мақсадга йўналтирилган комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш;

Меҳнат органларига мурожаат қилган ишсизларни ишга жойлаштиришни таъминлаш, аҳолини жамоат ишларига, биринчи навбатда, йирик инвестиция лойиҳаларини амалга оширишга, йўл ва уй-жой коммунал инфратузилмасини қуриш, таъмирлаш ва реконструкция қилишга, шаҳарлар ва туманларни ободонлаштиришга, мавсумий қишлоқ хўжалиги ишларида иштирок этишга жалб этиш;

ишга жойлашишга муҳтож шахсларни, айниқса, банд бўлмаган ёшларни, имконияти чекланган шахсларни ва ишсизларни иқтисодийнинг ҳамда меҳнат бозорининг реал талабларидан келиб чиққан ҳолда, касб-ҳунарга тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш тизимини тубдан такомиллаштириш;

вазирликлар, идоралар ва хўжалик бошқаруви органлари билан биргаликда олий ва ўрта-маҳсус, касб-ҳунар таълими муассасаларининг битирувчиларини улар эгаллаган мутахассисликларга мувофиқ ишга жойлаштиришни таъминлаш чора-тадбирларини амалга ошириш;

меҳнат бозорини тартибга солиш, бандлик, меҳнатга доир муносабатлар, меҳнат муҳофазаси, касбий ва меҳнат стандартлари, тендер тенгликка риоя этилиши, банд бўлмаган аҳолини касб-ҳунарга тайёрлаш ва қайта тайёрлаш, ишсизларни ижтимоий ҳимоя қилиш соҳасида бозор муносабатлари шароитларига мос келадиган норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни ишлаб чиқиш, амалга ошириш ва уларнинг бажарилишини назорат қилиш;

илғор ахборот технологияларини ишга жойлаштириш жараёнига фаол жорий этиш, жумладан, Миллий вакансиялар базасини яратиш ва доимий ривожлантириб бориш;

ишга жойлашишга кўмаклашиш бўйича хизматлар кўрсатиш бозорида замонавий инфратузилма ва рақобат муҳитини яратиш, аҳоли бандлигини таъминлаш масалаларида давлат ва хўжалик бошқаруви органлари, жойлардаги маҳаллий ҳокимият органлари, таълим муассасалари, нодавлат ташкилотлари, фуқароларнинг ўзини-ўзи бошқариш органлари ва жамоатчиликнинг ўзаро ҳамкорлигини таъминлашнинг самарали механизмларини шакллантириш;

бандлик ва меҳнат муҳофазаси соҳасида қонунчиликка риоя этилиши юзасидан назоратни таъминлаш, меҳнат шароитлари экспертизасини амалга ошириш, меҳнат муносабатлари ни, меҳнатни моддий рағбатлантириш механизмларини янада такомиллаштириш бўйича аниқ чора-тадбирларни амалга ошириш;

аҳоли ва ишберувчилар ўртасида меҳнат ҳуқуқлари ва муҳофазаси масалалари бўйича кенг ахборот-тушунтириш ишларини олиб бориш;

кам таъминланган оилаларга нафақалар ва моддий ёрдам тўланиши бўйича мониторингни амалга ошириш, меҳнатга лаёқатли оила аъзоларининг бандлигини таъминлаш ва тадбиркорлик фаоллигини ошириш орқали оилани кам таъминланганликдан чиқариш юзасидан индивидуал дастурларни ишлаб чиқиш.

7. Ўзбекистон Республикаси Бандлик ва меҳнат муносабатлари вазири ҳамда унинг ўринбосарлари қуйидаги вазифа ва устуворликларнинг амалга оширилиши учун шахсан жавоб берадилар:

Аҳоли бандлигини таъминлаш бўйича ҳудудий ва тармоқ дастурларини ишлаб чиқиш ва уларнинг бажарилишини тизимли равишда мувофиқлаштиришни, бандликнинг самарали шаклларини ривожлантиришни, меҳнат бозорининг ва аҳолининг алоҳида ижтимоий-демографик гуруҳлари талабини ҳисобга олган ҳолда иш ўринлари ташкил этиш бўйича давлат буюртмаларини шакллантиришни таъминлаш;

ихтисослаштирилган бўш иш ўринлари ярмаркаларини ташкил этиш ва ўтказиш, меҳнат органлари томонидан аҳолига ва иш берувчиларга кўрсатилаётган хизматлар сифатини ошириш ва улардан қулай фойдаланишни таъминлаш орқали ишсизларни, ёшларни, биринчи навбатда, касб-ҳунар коллежлари ва олий таълим муассасаларининг битирувчиларини ҳамда аҳолининг бошқа ижтимоий заиф тоифаларини ишга жойлаштириш бўйича тизимли ишларни ташкил этиш;

меҳнат бозорига биринчи мартаба кириб келаётган, ўз бизнесини бошламоқчи бўлган ёшларнинг тадбиркорлик ташаббусларини рағбатлантириш ва амалга оширишда кўмаклашиш бўйича таклифлар ишлаб чиқиш ва киритиш, ишга жойлашишга муҳтож ҳисобланувчи банд бўлмаган аҳоли манфаати учун касбга қайта тайёрлаш ва малакасини оширишнинг, Бандликка кўмаклашиш давлат жамғармасининг ушбу мақсадларга ажратиладиган маблағларини мувофиқ равишда кўпайтирган ҳолда, самарали тизимини яратиш;

кам таъминланган оилаларнинг манзилли ижтимоий ҳимоясини ҳамда нафақалар ва моддий ёрдам тўлашнинг белгиланган тартибига риоя этилиш июзасидан назоратни кучайтириш чора-тадбирларини амалга ошириш, фуқароларнинг ўзини-ўзи бошқариш органлари билан биргаликда бундай оилаларни тадбиркорликка ва ҳунармандчиликка жалб этиш ҳамда аҳолининг ўзини-ўзи иш билан таъминлашининг турли шаклларини ривожлантиришни рағбатлантириш бўйича амалий чоралар кўриш.

8. Вазирлик ўзига юкланган вазифаларга мувофиқ қуйидаги функцияларни амалга оширади:

а) аҳоли бандлигини таъминлаш, меҳнат бозорини ривожлантириш ва тартибга солиш соҳасида дастурий ҳужжатларни ишлаб чиқиш масаласи бўйича:

Ўзбекистон Республикаси Иқтисодиёт вазирлиги билан биргаликда, жамиятни ислоҳ қилишнинг мақсади ва устуворликларидан келиб чиққан ҳолда, давлат ва хўжалик бошқаруви органлари, маҳаллий давлат ҳокимияти органларининг, илмий-тадқиқот институтларининг замонавий бозор муносабатлари механизмлари ва воситалари асосида аҳоли бандлигини таъминлаш ва меҳнат бозорини изчил ривожлантириш стратегиясини ишлаб чиқиш бўйича ишларини ташкил этади ва мувофиқлаштиради;

Ўзбекистон Республикаси Иқтисодиёт вазирлиги ва Давлат статистика қўмитаси билан биргаликда республика ва ҳудудларни демографик ва иқтисодий ривожлантириш прогнозлари асосида меҳнат ресурсларининг прогноз балансларини ва аҳоли бандлигини таъминлаш бўйича самарали чора-тадбирлар комплексини ишлаб чиқади;

манфаатдор вазирликлар ва идоралар ҳамда маҳаллий давлат ҳокимияти органлари билан биргаликда иш ўринлари ташкил этишнинг ҳудудий ва тармоқ дастурларини, бандликнинг самарали шаклларини ишлаб чиқишни ва амалга оширишни мувофиқлаштиради;

Ўзбекистон Республикаси Иқтисодиёт вазирлиги билан биргаликда иш ўринлари ташкил этиш бўйича давлат буюртмаларини, иқтисодиётни тузилмавий ислоҳ ва диверсификация

қилиш бўйича дастурлар, ҳудудларни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш бўйича комплекс дастурлари билан узвий боғлаган ҳолда, қисқа муддатли (бир йил), ўрта муддатли (икки-уч йил) ва узоқ муддатли (уч йилдан ортиқ) даврлар учун шакллантиради;

Маҳаллий давлат ҳокимияти органлари билан биргаликда ихтисослаштирилган бўш иш ўринлари ярмаркаларини ташкил этиш ва ўтказиш, меҳнат органлари томонидан аҳолига ва иш берувчиларга кўрсатилаётган хизматлар сифатини ошириш ва улардан қулай фойдаланишни таъминлаш орқали ишсизларни, ёшларни, биринчи навбатда, касб-ҳунар коллежлари ва олий таълим муассасаларининг битирувчиларини ҳамда аҳолининг бошқа ижтимоий заиф тоифаларини ишга жойлаштириш бўйича дастурлар ишлаб чиқади ва тасдиқлайди;

Ўзбекистон Республикаси Иқтисодиёт вазирлиги ҳамда Олий ва ўрта-махсус таълим вазирлиги билан биргаликда, меҳнат ресурслари баланснинг прогноз параметрлари асосида, ҳудудлар ва иқтисодиёт тармоқлар бўйича олий ва ўрта-махсус, касб-ҳунар таълими йўналишлари учун мутахассислар тайёрлаш юзасидан давлат буюртмаларини шакллантиради;

Меҳнат бозорида вазият танг бўлган минтақаларда иш ўринлари ташкил этиш бўйича мақсадли дастурлар ишлаб чиқишни мувофиқлаштиради ҳамда манфаатдор вазирликлар, давлат қўмиталари, идоралар ва маҳаллий ижро этувчи ҳокимият органлари билан биргаликда уларни ишлаб чиқишда иштирок этади;

манфаатдор вазирликлар, давлат қўмиталари ва идоралар билан биргаликда ўрта-махсус, касб-ҳунар таълими ҳамда олий таълим муассасалари битирувчиларининг бандлигини тадқиқ қилади ҳамда унинг натижалари асосида ишчи кадрларнинг ва олий таълим муассасаларида мутахассисларнинг касб тайёргарлиги йўналишларини такомиллаштириш юзасидан таклифлар ишлаб чиқади;

иқтисодиётни ислоҳ қилиш ва таркибий қайта ўзгартириш давомида, шунингдек ташкилотлар қайта ташкил этилганда, банкрот бўлиши ва тугатилиши натижасида ишдан бўшатиладиган ходимларни иш билан таъминлаш ва ижтимоий муҳофаза қилишга доир мақсадли минтақавий дастурлар ишлаб чиқилишини мувофиқлаштиради;

бандлик ва иш ўринларини ташкил этиш ҳудудий дастурларини ишлаб чиқишда маҳаллий ижро этувчи ҳокимият органларига методик ва амалий ёрдам кўрсатади;

манфаатдор вазирликлар, давлат қўмиталари ва идоралар, маҳаллий ижро этувчи ҳокимият органлари, тижорат банклари билан биргаликда ўз бизнесини бошламоқчи бўлган фуқароларни, шу жумладан ўрта-махсус, касб-ҳунар таълими муассасаларининг битирувчиларини иқтисодий жиҳатдан қўллаб-қувватлаш ва рағбатлантириш бўйича мақсадли дастурларни ишлаб чиқади ва амалга оширади;

меҳнат бозорига биринчи маротаба кириб келаётган, ўз бизнесини бошламоқчи бўлган ёшларнинг тадбиркорлик ташаббусларини рағбатлантириш ва амалга оширишда кўмаклашиш, ишга жойлаш,

ишга муҳтож ҳисобланувчи банд бўлмаган аҳоли манфаати учун касбга қайта тайёрлаш ва малакасини оширишнинг, бандликка кўмаклашиш давлат жамғармасининг ушбу мақсадларга ажратиладиган маблағларини мувофиқ равишда кўпайтирган ҳолда самарали тизимни яратиш бўйича таклифлар ишлаб чиқади;

республика ва маъмурий-ҳудудий тузилмаларнинг меҳнат ресурслари сони ҳамда таркибини ўрганади, уни такомиллаштиришга доир таклифлар ишлаб чиқади;

ташкilotларда иш ўринларининг энг кам миқдори ажратилиши ва уларга иш топишда қийналаётган ва меҳнат бозорида тенг шароитларда рақобатлашишга қодир бўлмаган аҳолининг айрим тоифаларига мансуб шахсларнинг ишга қабул қилиниши масалаларини ўрганади ва таҳлил қилади, бундай шахсларни ишга жойлаштириш бўйича ташкilotларда квот ўрнатиш юзасидан таклифлар ишлаб чиқади;

б) меҳнат бозори ва аҳоли бандлигини таҳлил қилиш масалалари бўйича:

аҳолининг бандлиги даражаси ва таркибини янада тўлиқ ва холисона баҳолашни таъминлаш, меҳнат бозоридаги мавжуд номутаносибликлар ва уларнинг сабаблари, ишга жойлашишга муҳтож шахсларни аниқлаш мақсадида меҳнат бозори ҳолати мониторингини ташкил этади ҳамда шу асосда тармоқлар ва ҳудудлар бўйича янги иш ўринлари ташкил этишнинг йиллик буюртмаларини шакллантиради;

аҳоли, шу жумладан ёшлар, аёллар, имкониятлари чекланган шахслар, ишдан бўшатишган ходимлар ва аҳолининг бошқа тоифалари бандлиги ва уларнинг ишга жойлаштирилиши бўйича маълумотлар шакллантирилиши ва таҳлил этилишини ташкил қилади;

бўш иш жойлари тўғрисидаги маълумотларни йиғиш ва таҳлил қилишни ташкил этади, белгиланган тартибда тақдим этиладиган бўш иш жойлари ҳисобини юритади ва улар ҳақидаги маълумотларни ахборот-коммуникация технологияларидан фойдаланган ҳолда аҳолига етказилади;

иш ўринлари ташкил этиш, аҳолини ишга жойлаштириш ва меҳнат бозори ҳолати жараёнларининг тизимли мониторингини юритади ва шу асосда, аҳоли бандлигини ошириш бўйича самарали чора-тадбирларни ишлаб чиқади;

меҳнат миграцияси жараёнларини таҳлил қилади, ташқи меҳнат миграциясининг сабаблари ва омилларини аниқлайди;

илмий-тадқиқот ташкilotлари билан биргаликда ёшлар ва иш билан банд бўлмаган аҳолининг касб-ҳунарга хоҳиши ва меҳнат йўналишларини аниқлаш учун социологик тадқиқотлар ўтказилади;

меҳнат ва бандлик масалаларига доир илмий тадқиқотларни мувофиқлаштиради;

в) Банд бўлмаган аҳоли ва мустақил равишда ўзини-ўзи банд қилган фуқароларнинг ҳисобини юритиш масалалари бўйича:

ишсизлар ва ишга жойлашишга муҳтож, банд бўлмаган аҳоли ҳисобини юритади;

Ўзбекистон Республикаси Давлат солиқ қўмитаси билан биргаликда оилавий тадбиркорлик ва ҳунармандчилик фаолияти билан банд бўлган фуқароларни ҳисобга олишни ташкил қилади;

Маҳаллий ижро этувчи ҳокимият органлари билан биргаликда шахсий ёрдамчи ва деҳқон хўжаликларида чорвачилик, деҳқончилик, паррандачилик, балиқчилик ва қишлоқ хўжалигининг бошқа фаолият турларида банд бўлган фуқароларнинг ҳисобини юритиш ва бандлигини тартибга солиш чора-тадбирларини амалга оширади;

Деҳқон ва фермер хўжаликларида ишлаётган фуқаролар, шунингдек тадбиркорлар учун белгиланган меҳнат кафолатлари амалга оширилишини ташкил этади;

одам савдоси жабрдийдаларига ёрдам бериш ва уларни ҳимоя қилиш ишларини белгиланган тартибда ташкил этади;

фуқароларнинг ўзини-ўзи бошқариш органлари ва ички ишлар органлари билан биргаликда вақтинчалик бирмарталик ва мавсумий ишларда, - меҳнат шартномаси ёки фуқаролик-ҳуқуқий шартномасини расмийлаштирмасдан банд бўлган шахсларни ҳисобга олиш чора-тадбирларини амалга оширади;

г) аҳоли бандлиги шакллари кенгайтириш масалалари бўйича:

аҳолининг бандлиги шакллари кенгайтириш бўйича, бу борада янги шаклларни жорий этиш ва анъанавий шаклларни кенгайтиришга қаратилган, услубий ва меъёрий-ҳуқуқий асосларни ишлаб чиқади;

касанаичлик, оилавий тадбиркорлик, ҳунармандчилик фаолияти ва аҳолининг ўзини-ўзи иш билан таъминлашнинг бошқа шакллари ривожлантирилишини рағбатлантириш ва қўллаб-қувватлаш юзасидан таклифлар тайёрлайди;

давлат ва хўжалик бошқаруви органлари, маҳаллий давлат ҳокимияти органлари ва бошқа ташкилотларга йирик корхоналар билан фуқаролар ўртасида кооперация асосида касанаичликни ташкил этишни кенгайтириш, шунингдек оилавий тадбиркорлик ва ҳунармандчиликни ривожлантириш масалаларида ёрдам кўрсатади;

нодавлат ноижорат ташкилотлар ва бошқа ташкилотларга ногиронлар учун иш ўринлари ташкил этишда ва уларни ишга жойлаштиришда ёрдам кўрсатади;

ногиронлар меҳнатидан фойдаланиш бўйича ихтисослаштирилган ташкилотлар ташкил этиш ва ривожлантириш, ногиронлар бандлигини таъминлашда касанаичлик ва бошқа фаолият турларини ривожлантиришга кўмаклашади;

д) олий ва ўрта махсус, касб-ҳунар таълими муассасаларининг битирувчиларини иш билан таъминлаш соҳасида:

олий ва ўрта махсус, касб-ҳунар таълими муассасаларининг битирувчиларига, уларни келгусида иш билан таъминлаш мақсадида аниқ иш берувчиларни бириктириш бўйича тизимли комплекс чора-тадбирларни амалга оширишда иштирок этади;

манфаатдор вазирликлар ва идоралар билан биргаликда битирувчиларнинг иш билан таъминланганлиги тизимли мониторингини амалга оширади, уларни ишга жойлаштиришга тўсқинлик қилаётган тизимли муаммоларни аниқлайди ва шу асосда, битирувчиларнинг бандлигини таъминлаш бўйича таклифлар ишлаб чиқади;

ёшлар, шу жумладан умумтаълим мактабларининг юқори синф ўқувчилари ўртасида меҳнат бозори ва бандликнинг ривожланиши истиқболларига мос равишда, келажакдаги меҳнат фаолияти йўналишини танлаш ва касбий-малакавий режаларни шакллантириш бўйича ахборот ва касбга йўналтириш ишларини мувофиқлаштиради;

е) ишсизлар, ногиронлар ва аҳолининг меҳнат бозорида тенг шароитларда рақобатлаша олмайдиган бошқа тоифаларини меҳнат бозорида рақобатдошлиklarини ошириш соҳасида:

ишсиз фуқаролар, ногиронлар ва аҳолининг меҳнат бозорида тенг шароитларда рақобатлаша олмайдиган бошқа тоифаларини касб-ҳунарга қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини оширишни ташкил қилишда иштирок этади;

ишсизлар ва меҳнат бозорида тенг шароитларда рақобатлаша олмайдиган шахсларни касб-ҳунарга қайта тайёрлаш ва малакасини оширишни ташкил этиш масалаларида давлат-хусусий тадбиркорлик ҳамкорлигининг самарали механизмларини шакллантиришда кўмаклашади;

меҳнат бозорида тенг шароитларда рақобатлашишга қодир бўлмаган шахсларни ишга жойлаштириш учун ташкилотларда квоталанган иш ўринларини (энг кам иш ўринлари сонини) белгилаш бўйича маҳаллий ижро этувчи ҳокимият органларининг фаолиятини мувофиқлаштиради ва бундай шахслар ишга жойлашиш учун иш берувчилар томонидан иш ўринлари ажратилиши юзасидан назоратни таъминлайди;

ж) банд бўлмаган аҳолини ишга жойлаштиришни таъминлаш ва аҳоли бандлигига кўмаклашиш хизматлари кўрсатишни кенгайтириш масалалари бўйича:

туман (шаҳар) аҳоли бандлигига кўмаклашиш марказларига иш қидириб мурожаат қилган фуқароларнинг ишга жойлашишини таъминлайди;

аҳолига ишга жойлашиш ва бандликни таъминлаш соҳасида хизматлар кўрсатишда нодавлат секторининг ролини ошириш ва ривожлантириш юзасидан комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш ва қонунчиликни такомиллаштириш бўйича таклифлар ишлаб чиқади;

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида иш қидираётган шахсларга ишга жойлашишларида кўмаклашиш фаолиятини амалга ошираётган нодавлат ташкилотларига, шўжумладан уларга услубий ёрдам кўрсатиш орқали уларнинг малакавий рақобатбардошлигини ошириш бўйича пуллик хизматлар кўрсатади;

ишга жойлаштириш соҳасида, туман (шаҳар) аҳоли бандлигига кўмаклашиш марказлари базасида, «ягона ойна» тамойили асосида комплекс хизматлар кўрсатиш бўйича замонавий офислар ташкил этилишини таъминлайди;

ишга жойлаштириш ва аҳоли бандлигини таъминлаш соҳаларига ахборот-коммуникация технологиялари кенг жорий этилиши, фуқароларни ишга жойлаштириш жараёнларини енгиллаштириш имконини берувчи ҳаммабоп маълумотлар базаси яратилишини таъминлайди;

вақтинчалик бирмарталик иш билан таъминлаш марказлари фаолиятини ташкил этади;

ишсизлар ва уларнинг оила аъзоларини Ўзбекистон Республикаси Бандликка кўмаклашиш давлат жамғармаси маблағлари ҳисобидан моддий қўллаб-қувватлаш таъминланишини белгиланган тартибда ташкил этади;

з) ишсизлар ва банд бўлмаган аҳолини касбга қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш масалалари бўйича:

меҳнат органлари тизимида ишсизлар ва банд бўлмаган аҳолини касб-ҳунарга ўқитиш минтақавий марказларини ташкил этади ва уларнинг фаолиятини мувофиқлаштиради;

ишсизларни «Уста-шогирд» усулида касбга яқка тартибда қайта тайёрлашни ташкил этади;

касб-ҳунар коллежлари базасида ишсизлар ва банд бўлмаган аҳолини (касб-ҳунарга қайта тайёрлашнинг махсус қисқа муддатли дастурлари бўйича) касб-ҳунарга қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини оширишни ташкил этади;

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг ўрта махсус, касб-ҳунар таълими маркази билан биргаликда ишсизлар ва банд бўлмаган аҳолини, меҳнат бозорида талабга эга бўлган касблар ва мутахассисликлар бўйича касб-ҳунарга қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш қисқа муддатли курсларининг ўқув дастурларини ишлаб чиқади ва тасдиқлайди;

и) жамоат ишларини ташкил этиш масалалари бўйича:

маҳаллий ижро этувчи ҳокимият органлари билан биргаликда жамоат ишларининг ҳажми ва турларини аниқлайди ва вақтинчалик банд бўлмаган фуқароларни йирик инвестиция лойиҳалари, йўл ва уй-жой коммунал инфратузилмасининг қурилиши, уларни таъмирлаш ва реконструкция қилиш, шаҳар ва туманларни ободонлаштириш, мавсумий қишлоқ хўжалиги ишларида ташкил этиладиган жамоат ишларидаги иштирокини ташкил қилади;

банд бўлмаган фуқароларнинг жамоат ишларидаги иштирокини белгиланган тартибда молиялаштирилишини таъминлайди;

Вазирлик ҳузуридаги Жамоат ишлари жамғармаси, Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг Ҳазначилиги, Ҳазначиликнинг Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳри бўйича бошқармаларида очиладиган Ҳазначилик шахсий ҳисоб рақамларидаги, жамоат ишлари молиялаштириладиган маблағлар жамланишини таъминлайди;

м) кам таъминланган оилаларга ижтмоий ёрдам кўрсатиш масалалари бўйича:

кам таъминланган оилаларга нафақалар тўланиши бўйича тизимли мониторингни амалга оширади;

кам таъминланган оилаларни оилавий тадбиркорликка ва ҳунармандчиликка жалб этиш, шунингдек ўзини-ўзи банд қилишнинг турли шакллари ривожлантиришни рағбатлантириш, меҳнатга лаёқатли оила аъзоларининг бандлигини таъминлаш ва тадбиркорлик фаоллигини ошириш орқали кам таъминланганликдан чиқариш индивидуал дастурларини ишлаб чиқади ва маҳаллий давлат ҳокимияти органлари, фуқароларнинг ўзини-ўзи бошқариш органлари, тижорат банклари, аҳолига ижтимоий ҳимоя ва ёрдам чоралари кўрсатаётган бошқа давлат органлари, шу жумладан нодавлат нотижорат органлари билан биргаликда амалга оширади;

кам таъминланган оилалар аъзоларига, яқка тартибдаги ва оилавий тадбиркорлик шаклидаги тадбиркорлик фаолиятини бошлаш учун микрокредитлар олишида кўмаклашади;

р) аҳоли ва иш берувчилар билан ўзаро ҳамкорлик ва мулоқот масалалари бўйича:

бандлик ва ишга жойлаштириш муаммоларининг ечими бўйича фуқаролар ва иш берувчиларнинг фикр-мулоҳазалари, таклифлари ва қонуний талабларини ўрганади ва таҳлил қилади ҳамда, шу асосда, уларнинг ечимига қаратилган амалий чоралар бўйича таклифлар ишлаб чиқилишини таъминлайди;

манфаатдор вазирликлар ва идоралар билан биргаликда меҳнат органларининг юридик ва жисмоний шахсларнинг мурожаатлари билан ишлашни такомиллаштириш бўйича таклифлар ва амалий чоралар ишлаб чиқади;

ижтимоий шерикчилик доирасида аҳоли бандлигини таъминлаш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалга оширишга ҳамда меҳнат ва бандлик масалалари бўйича қабул қилинган меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларнинг амалда бажарилиши юзасидан жамоат назоратини такомиллаштиришга иш берувчиларни жалб этишга кўмаклашади;

Ўз ваколатлари доирасида юридик ва жисмоний шахсларга меҳнат ва меҳнат муҳофазаси қонунчилигини қўллаш масалалари бўйича тушунтиришлар беради;

т) фаолиятнинг бошқа соҳаларида:

жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатларини кўриб чиқади, шунингдек Вазирлик ваколатига кирувчи масалаларда қонунчилик бузилишини бартараф этиш бўйича зарур ҳаракатларни амалга оширади;

ваколатли ҳуқуқни муҳофаза қилиш органлари билан биргаликда ўзининг ваколати доирасида одам савдоси жабр-дийдаларини реабилитация қилиш ва уларга ёрдам кўрсатишга кўмаклашади, жабрланган фуқаролар ҳуқуқларини тушунтиради;

Вазирлик ва идоравий мансуб ташкилотларнинг ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини оширишни ташкил этади, раҳбарлар ва мутахассислар аттестациясини ўтказиши;

норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар лойиҳалари ва ижтимоий сиёсатни амалга ошириш механизмларини такомиллаштириш бўйича таклифлар ишлаб чиқишда ўз ваколати доирасида иштирок этади;

Ўзбекистон Республикаси Иқтисодиёт вазирлиги, бошқа вазирликлар, идоралар ва илмий-тадқиқот ташкилотлари билан биргаликда аҳоли турмуш даражаси ва фаровонлиги юзасидан тадқиқотлар ўтказишда ва уни янада ошириш бўйича таклифлар ишлаб чиқишда иштирок этади.

3.2.2. МИЛЛИЙ ЖАМОАТ ТАШКИЛОТЛАРИ

Бирлашган фуқароларнинг таъсис шартномасида белгиланган мақсадларига эришиш ва умумий манфаатларини ҳимоя қилиш учун қўшма фаолият асосида яратилган, аъзоликка асосланган ижтимоий бирлашма.

3.2.2.1. ЎЗБЕКИСТОН МУСУЛМОНЛАРИ ДИНИЙ БОШҚАРМАСИ

Ўзбекистон Муслмонлари идораси - давлатдан ажралган мустақил ташкилот сифатида ягона марказлашган идора бўлиб, мамлакатдаги муслмонлар ўртасида диний ишларни бошқариб туради, ибодат учун зарур шарт-шароитлар яратади, Ислом дини асосларини тарғиб қилади, диний ишлар бўйича малакали мутахассислар тайёрлайди, диний адабиётлар нашр эттиради ва хорижий мамлакатлардаги кўпгина диний ташкилотлар билан алоқа қилади.

Муслмонлар идорасининг асосий фаолият йўналишлари қуйидагилар ҳисобланади: Исломнинг ҳақиқий моҳиятини инсонпарварлик дини сифатида тарғиб қилиш, муслмонларга диний тўпламларни аниқ ва тўғри етказиш, ибодат қилиш учун қулайлик ва

шарт-шароитлар яратиш, мусулмонлар ўртасида ҳамжиҳатлик ва бирликни сақлаш, аждодлар тарихий меросини тўплаш ва ўрганиш, кенг миқёсли хайрия тadbирлари ўтказиш, бошқа дин ва эътиқод вакиллари билан дўстона муносабатлар ўрнатиш ва бағрикенгликни таъминлаш.

Айни пайтда Ўзбекистон Мусулмонлари идораси тизимида 2043 та масжид, Тошкент Ислom институти, «Мир Араб» олий мадрасаси, 9 та исломий ўрта-махсус таълим муассасалари ва бошқа ташкилотлар мавжуд.

Ҳозирги пайтда Ўзбекистон Республикаси ҳудудида Ўзбекистон Мусулмонларининг Диний Бошқармаси, Қорақалпоғистон мусулмонларининг қозилиги, Тошкент Ислom институти, 10 та мадраса ва 1834 та масжид фаолият юритмоқда.

Ўзбекистон Мусулмонларининг Диний Бошқармаси барча мусулмонларни диний бирлаштириш, республиканинг барча фуқароларига диний ёрдам кўрсатиш ва хайрия билан шуғулланадиган мусулмон ташкилотларининг республика бошқарув органи ҳисобланади. Диний бошқарма 1943 йилда ташкил этилган бўлиб, 1996 йилдан бери ҳақиқий номи остида фаолият юритмоқда.

Ўзбекистон Мусулмонларининг Диний Бошқармаси фуқароларга ислом расм-русумларини тўсиқсиз равишда адо этишлари, мусулмонларнинг бирдамлиги ва жипслигини мустаҳкамлаш, республикада диний муассасалараро ўзаро фойдали муносабатларни ишлаб чиқиш ва ўрнатиш учун ҳар томонлама шароитларни яратиш бўйича фаолият юритади.

Республика диний ташкилотларининг эҳтиёжлари ва тарбиясини таъминлаш учун Ўзбекистон Мусулмонлари Бошқармаси томонидан Тошкент Ислom институти ва ўрта махсус диний таълим муассасалари-мадрасалар очилди.

Ўзбекистон Мусулмонларининг Диний Бошқармаси ўзининг босма нашриёт органларига – ойига икки мартаба чоп этиладиган “Ислom нури” рўзномаси ва “Ҳидоят” номли ҳар ойлик ойномага эга. Диний Бошқарма қошида “Мовароуннаҳр” махсус нашриёти фаолият юритмоқда.

Ўзбекистон Мусулмонларининг Диний Бошқармаси дунёнинг 30 дан ортиқ давлатлари билан доимий алоқа қилиб туради.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида шунингдек 14 та турли конфессияларнинг 177 та, шу жумладан: православ, католик, лютеран, баптистдиний ташкилотлари мавжуд. Тўлиқ Инжил, адвентист ва бошқа насроний черковлар, ҳамда Бухоро ва европа яҳудийлари, бахаи ва кришнаитларнинг диний жамоалари фаолият юритмоқда.

Ўзбекистон Республикаси қонунларига асосланган халқаро талабларга тўлиқ жавоб берадиган республика ҳукумати сиёсатини ўтказиш натижасида, Ўзбекистон Республикаси ҳудудида барқарорлик, динлараро ва миллатлараро бирлик ва фуқароларнинг диний эътиқоди ҳуқуқлари эркинлигига риоя қилиш сақланиб келинмоқда.

Масжидлар, черковлар ва намоз ўқиш уйлариининг қурилиши, ҳамда уларни рўйхатдан ўтказиш, маҳаллий ҳокимиятлар, фуқароларнинг ўз-ўзини бошқариш органлари ва республика адлия органлари кўмагида амалга оширилади. Рўйхатдан ўтказиш жараёнида уларнинг таъсис шартномасининг амалдаги қонунчиликка мувофиқлиги, ибодат қилишга

мўлжалланган бинолар ва хоналарнинг ҳолати, уларнинг санитария ва ёнғинга қарши шароитлари алоҳида диққат билан кўриб чиқилади.

1998 йилнинг 1 майида Ўзбекистон Республикаси парламенти – Олий Мажлис томонидан “Виждон эркинлиги ва диний ташкилотлар тўғрисида”ги Қонуннинг янги таҳрири қабул қилинди. Мазкур Қонун асосида Ўзбекистон Республикаси бўйича 2200 дан ортиқ диний ташкилотларнинг аризалари кўриб чиқилди. Таъсис шартномалари ва фаолияти Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ва амалдаги қонунчиликка хилоф бўлмаган, фуқароларнинг диний эҳтиёжларини таъминлаш, хайрия, яратувчанлик ва ахлоқий ғояларни ҳар томонлама тадбиқ этиш бўйича фаолият юритаётган диний ташкилотлар муваффақиятли равишда давлат рўйхатидан ўтказилди ва ҳеч қандай қаршиликсиз фаолият юритмоқда.

Республика ҳудудида 130 дан ортиқ миллатлар ва элатлар, ҳамда уларнинг 15 турли диний конфессияларга мансублиги дин соҳасини давлат ва ҳукумат томонидан янада юқорироқ эътибор марраларига кўтаради.

Мустақил давлат – Ўзбекистон Республикасининг қонунчилиги халқаро ҳуқуқ нормалари талабларига жавоб берадиган ишончли ҳуқуқий асос яратди.

Ўзбекистонда, Ўзбекистон Республикаси Конституциясида алоҳида урғу берилган ҳуқуқлар ва сўз эркинлиги ва фуқароларнинг диний эътиқодларининг мавжудлигига, диний таълим олишнинг эркинлигига, хайрия тадбирларининг ўтказилиши, зиёратга боришнинг ташкил этилиши, қонун олдида бир хил ҳуқуқлар ва тенгликка эга барча диний конфессиялар вакилларининг ҳамкорлиги ва тинч ҳаёт кечиришининг мустаҳкамланишига алоҳида эътибор қаратилмоқда.

3.2.2.2. ЎЗБЕКИСТОН АЁЛЛАР ҚЎМИТАСИ

Ўзбекистон хотин-қизлар қўмитаси 1991 йил ихтиёрий асосда ташкил этилган, ўзини-ўзи бошқарадиган нодавлат ноtijорат Ўзбекистон хотин-қизлари ташкилоти ҳисобланади.

Ҳозирги пайтда Хотин-қизлар қўмитаси 208 та ҳудудий бўлинма (шу жумладан, 14 та вилоят, 194 ташаҳар ва туман), 45 мингга яқин бошланғич ташкилотларни ўз таркибида бирлаштирган.

Хотин-қизлар қўмитасининг асосий мақсади – хотин-қизларни ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш, уларнинг ҳуқуқларива қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш, мамлакатнинг сиёсий, ижтимоий, иқтисодий ва маданий ҳаётида хотин-қизларнинг тўлақонли иштирокини таъминлаш, хотин-қизларни ижтимоий-ҳуқуқий жиҳатдан қўллаб-қувватлаш, уларни касбий, жисмоний, маънавий ва интеллектуал жиҳатдан ўстириш, уларнинг ижтимоий-сиёсий фаоллигини оширишдан иборат.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1995 йил 2 мартдаги “Давлат ва ижтимоий қурилишда хотин-қизларнинг ролини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 1084-сонли Фармонида кўра Ўзбекистон Республикаси Бош вазири, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар кенгаши раиси, вилоятлар, шаҳар ва туманлар ҳокимларининг хотин-қизлар ишлари бўйича ҳоким ўринбосарлари лавозими тасдиқланди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2004 йил 25 майдаги “Ўзбекистон Республикаси хотин-қизлар қўмитаси фаолиятини қўллаб-қувватлаш борасидаги қўшимча чора-тадбирлар

тўғрисида”ги 3434-сонли Фармонига кўра фуқароларнинг ўзини-ўзи бошқариш органлари (маҳаллалар) кенгашлари таркибига диний таълим ва маънавий-ахлоқий тарбия бўйича маслаҳатчилар лавозими киритилди. Фармонда хотин-қизларнинг ижтимоий-сиёсий фаоллиги, таълим ва малака даражасини ошириш, уларнинг сайлаб қўйиладиган вакиллик ва бошқа давлат ҳокимияти идораларидаги кенг иштироки масалалари алоҳида эътиборни талаб этади.

Қўмита ўз фаолиятида Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ва қонунлари, бошқа қонун ҳужжатлари, Хотин-қизлар қўмитаси Устави, шунингдек, умум эътироф этилган халқаро меъёрларга амал қилади.

Хотин-қизлар қўмитаси ваколатларига қўйидагилар киради: ташкилотнинг қонуний мақсадлари ва вазифаларини амалга ошириш, пленумларда қабул қилинган қарорлар ижросини таъминлаш, хотин-қизларнинг ижтимоий ҳаётдаги ролини ошириш бўйича дастурни амалга оширишни ташкил этиш ва ишлаб чиқиш, хотин-қизларнинг ижтимоий, маънавий ва профессионал ўсишлари учун шароит яратиш, аёллар ҳуқуқлари ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш, Хотин-қизлар президиуми фаолиятига раҳбарлик қилишдир.

Ўзбекистон аёллари қўмитаси 1991 йилда кўнгилли асосда яратилган Ўзбекистон аёлларининг ўз-ўзини бошқарадиган ношароит ташкилоти ҳисобланади.

Ҳозирги вақтда Аёллар қўмитаси ўз тузилмасида қарийб 42 минг бирламчи ташкилотларни ўз ичига оладиган 208 та минтақавий (шу жумладан, 14 вилоят, 194 шаҳар ва туман) бўлимларни бирлаштиради.

Аёллар қўмитасининг бош мақсади – аёлларни ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш, ҳуқуқларини ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш, аёлларнинг социал, ижтимоий-ҳуқуқий ва меҳнат фаоллигини, уларнинг ҳуқуқий билимларининг даражасини ошириш, ижтимоий-иқтисодий ҳолатининг янада яхшиланиши ва аёллар эҳтиёжларининг янада тўлиқ қондирилиши бўйича ижтимоий аёллар ташкилотларининг самаралилигини ошириш ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Давлат ва ижтимоий қурилишда аёлларнинг ролини ошириш ҳақида”ги 1995 йилнинг 2 мартдаги 1084-сонли Фармони билан Ўзбекистон Республикаси Бош Вазири ўринбосари лавозимлари, Қорақалпоғистон Республикаси, республика вилоятлари, шаҳарлари ва туманларида аёллар иши бўйича ҳоким ўринбосарлари лавозимлари таъсис этилди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон аёллар Қўмитаси фаолиятини қўллаб-қувватлашнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида”ги 2004 йилнинг 25 майдаги 3434-сонли Фармони билан фуқароларнинг ўз-ўзини бошқариш органларининг (маҳаллалар) кенгаши таркибида диний маърифат ва маънавий-ахлоқий тарбия масалалари бўйича маслаҳатчилар вазифалари киритилди. Фармонда аёлларнинг ижтимоий-сиёсий, жамиятдаги фаоллиги, маълумоти даражаси ва касбий малакасини ошириш, сайлов вакиллиги ва давлат ҳокимиятининг бошқа органларида уларнинг фаол иштирокини таъминлаш масалаларига алоҳида эътибор қаратилди.

Қўмита ўз фаолиятида Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ва қонунлари, бошқа қонунчилик ҳужжатлари, Аёллар Қўмитаси таъсис шартномаси, ҳамда умум эътироф қилинган халқаро нормаларга таянади.

Аёллар Қўмитасининг ваколатига қўйидагилар киради: таъсис шартномасида белгиланган мақсадлар ва ташкилот вазифаларини амалий рўёбга чиқариш, конференцияларда қабул қилинган қарорларнинг бажарилишини таъминлаш, ижтимоий ҳаётда аёллар ролини ошириш бўйича дастурларни ишлаб чиқиш ва уларнинг ижросини ташкил этиш, уларнинг ижтимоий, маънавий ва касбий салоҳиятининг ўсиши учун шароитлар яратиш, аёллар ҳуқуқлари ва манфаатларини ҳимоя қилиш; Аёллар Қўмитаси президиуми фаолиятини бошқариш.

3.2.2.3. “INTILISH” РЕСПУБЛИКА АХБОРОТ-ТАЪЛИМ МАРКАЗИ

“INTILISH” Республика ахборот-таълим маркази, бундан буён “Марказ” деб номланиб, мазкур Таъсис шартномасида кўзда тутилган, умумий мақсадларга эришиш учун умумий қизиқишлар асосида бирлашган, фуқаролар ташаббуси билан яратилган, аъзоликка асосланган ва ўз фаолиятининг бош мақсади сифатида фойда (даромад) олишни кўзламайдиган ижтимоий бирлашма– нодавлат нотижорат ташкилот ҳисобланади.

Марказнинг тўлиқ номи:

- ўзбек тилида – «INTILISH» Республика ахборот-таълим маркази;
- рус тилида – Республиканский информационный-образовательный центр «INTILISH».

Марказ ўз фаолиятини Ўзбекистон Республикаси ҳудудида амалга оширади.

Марказ Ўзбекистон Республикаси қонунчилиги томонидан белгиланган тартибда давлат кўмаги чораларидан фойдаланишга ҳақли.

Марказнинг бош мақсади соғлиқни сақлаш, маданий ва маърифий даражани, ижтимоий кўникишни ошириш йўли орқали аҳоли ва унинг ҳимояланмаган гуруҳларининг турмуш даражасини кўтариш ҳисобланади. Ҳимояланмаган гуруҳлар, чекланмаган миқдорда, хавfli вазиятга тушган одамлар, ёки юқумли, эндемик, руҳий-асаб, наркологик ва барча бошқа касалликларга учраган, мураккаб ҳаётий вазиятларга тушган ва озодликдан маҳрум этилган одамларни ўз ичига олади.

Қўйидагилар Марказнинг асосий вазифалари ҳисобланади:

- Марказнинг таъсис шартномасидаги мақсадига муваффақиятли равишда эришишига ёрдам берадиган фаолият турларини амалга ошириш ва бошқариш.
- Марказнинг таъсис шартномасидаги мақсадига эришишидан манфаатдор давлат ва нодавлат, маҳаллий, хорижий ва халқаро тузилмалар билан ҳамкорлик олиб боришни ривожлантириш ва мустаҳкамлашга кўмаклашиш.
- Марказнинг таъсис шартномасидаги мақсадини амалга оширишнинг самарадорлигини ошириш учун Марказнинг моддий-техникавий базаси, кадрлар ва маъмурий салоҳиятини ривожлантириш.

Қўйидагилар Марказ фаолиятининг асосий турлари ҳисобланади:

- Мамлакат умумий салоҳиятини мустаҳкамлаш ва соғлиқни сақлаш ва турмуш даражасини ошириш, аҳоли ва алоҳида ҳимояланмаган гуруҳларнинг маданий ва маърифий савиясини ошириш бўйича амалий чораларни қўллаш соҳасида Ҳаракатларни бирлаштиришга кўмаклашиш ва давлат тузилмалари, маҳаллий, хорижий ва халқаро ижтимоий ва тижорат тузилмаларининг ҳамкорлигини мувофиқлаштириш.

- Жамият соғлиғини сақлаш, ижтимоий ривожланиш, аҳоли ва алоҳида ҳимояланмаган гуруҳларнинг маданий ва маърифий савиясини ошириш соҳасида давлат дастурлари, нодавлат ташкилотлар ва бирлашмалар (шу жумладан, хорижий ва халқаро) дастурларини амалга оширишда ёрдам кўрсатиш.
- Марказнинг таъсис шартномасида белгиланган фаолиятини амалга ошириш, моддий-техникавий база ва дастурий-маъмурий имкониятни ривожлантириш ва қўллаб-қувватлаш учун грантлар, хайрия, ҳомийлик ва бошқа маблағлар кўринишидаги инвестицияларни жалб қилиш.
- Мамлакат ҳудудида таъсис шартномасида белгиланган мақсад ва вазифаларга эришиш учун илмий, тадқиқот ва таҳлилий фаолият, маълумот йиғиш, сақлаш ва тарқатиш, илмий, оммабоп, ва бошқа адабиётларни ишлаб чиқиш, нашр қилиш ва тарқатишни амалга ошириш.
- Таъсис шартномасида белгиланган мақсадларга эришиш, Марказни ривожлантириш ва Марказ ваколатхоналарини дунё сарҳадларига олиб чиқиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси ва дунё мамлакатларининг нотижорат нодавлат ташкилотлари билан кенг алоқа ўрнатилишини амалга ошириш, тренинглар, семинарлар, конференциялар ва бошқа тадбирларда иштирок этиш.
- Аҳолининг ҳимояланмаган гуруҳлари ва умуман аҳоли учун маърифий, ижтимоий хизматлар, шунингдек маиший ёрдам кўрсатиш, спорт ва маданий ривожланишни ташкил этиш ва тақдим қилиш.
- Таъсис шартномасида белгиланган мақсад ва вазифаларга эришиш учун маҳаллий ва хорижий мутахассислар, давлат муассасалари, ижтимоий ташкилотлар, хорижий ва халқаро ваколатхоналар, миссиялар ва дипломатик идоралар ходимларини жалб қилган ҳолда маҳаллий ва халқаро семинарлар, тренинглар, конференциялар, иш юзасидан учрашувлар, “давра суҳбати”лар ташкил этиш ва ўтказиш.
- Ўзбекистон Республикасининг амалдаги қонунчилиги томонидан таъқиқланмаган фаолиятнинг бошқа турлари.

Таъсис шартномасида белгиланган мақсад ва вазифаларга эришишда Марказ қўйидаги ҳуқуқларга эга:

- Давлат ва ижтимоий идораларда ўз аъзолари, ҳамкорлари ва аҳолининг ҳимояланмаган гуруҳи вакилларининг ҳуқуқлари ва қонуний манфаатларини ифодалаш ва ҳимоялаш.
- Тижорат ва нотижорат тузилмалар яратиш.
- Ўз фаолияти тўғрисида маълумот тарқатиш.
- Қонунчиликда кўзда тутилган тартибда ва кўламда давлат ҳокимияти органлари ва маҳаллий ўз-ўзини бошқариш органларининг қарорларини ишлаб чиқишда иштирок қилиш.
- Ижтимоий ҳаётнинг турли масалалари юзасидан ташаббуслар билан чиқиш, давлат ҳокимияти органларига таклифлар киритиш.
- Рамзлар сифатида белгиланган тартибда давлат рўйхатидан ўтказиладиган эмблемалар, байроқлар ва байроқчаларга эга бўлиш.
- Марказга тегишли кўчар ва кўчмас мулкни ижарага бериш.
- Ўзбекистон Республикаси қонунчилиги томонидан белгиланган тартибда маслаҳат, маркетинг, маълумот бериш, спорт ва соғломлаштириш хизматларини кўрсатиш.

- Мутахассислар ва кўнгиллиларни соғлом турмуш тарзи асослари, аҳолининг ҳимояланмаган гuruhлари орасида иш олиб бориш услубига ўқитишни ташкил этиш ва ўтказиш.
- Ижтимоий соғлиқни сақлаш ва ижтимоий ривожланиш соҳасида ижтимоий ва бошқа тадқиқотларни амалга ошириш.
- Зарур мутахассисларни жалб қилган ҳолда турли илмий-тадқиқот ишларини ўтказиш.
- Жисмоний ва юридик шахслардан пуллик ва бепул асосда кредитлар, грантлар, бошқа моддий ва ҳомийлик ёрдамлари олиш.
- Ўзбекистон Республикаси ҳудудида ваколатхоналар ва филиаллар, ҳамда юридик шахс ҳуқуқларига эга корхоналар ва хўжалик ҳисобидаги ташкилотларни яратиш.
- Оммавий ахборот воситаларини таъсис этиш ва белгиланган тартибда нашриёт фаолиятини амалга ошириш.
- Ўзбекистон Республикасининг амалдаги қонунчилигига хилоф бўлмаган фаолиятнинг бошқа турларини тўлиқ ҳажмда амалга ошириш.

3.2.2.4. ЎЗБЕКИСТОН ЁШЛАР ИТТИФОҚИ

Ўзбекистон ёшлар иттифоқи (кейинги ўринларда—Иттифоқ деб юритилади) жисмонан соғлом, маънан етук ва интеллектуал ривожланган, мустақил фикрлайдиган ёш авлодни шакллантириш, ёшларни ташқи таҳдидлар ва “оммавий маданият”нинг зарарли таъсиридан муҳофаза қилиш, ёшларнинг ҳуқуқ ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилишга ҳар томонлама кўмаклашиш ва шарт-шароитлар яратиш мақсадида жисмоний шахслар томонидан ташкилий-ҳуқуқий шаклда тузилган, Ўзбекистон ёшларини бирлаштирувчи нодавлат нотижорат ташкилотдир (ННТ).

Иттифоқ Ўзбекистон “Камолот” ёшлари ижтимоий ҳаракати номи билан 2012 йил 1 июнь куни қайтадан рўйхатдан ўтказилган ва унга 653-рақамли гувоҳнома берилган.

Иттифоқ Ўзбекистон “Камолот” ёшлар ижтимоий ҳаракатининг барча ҳуқуқ ва мажбуриятлари бўйича ҳуқуқий ворис ҳисобланади.

Иттифоқ ўз фаолиятини Ўзбекистон Республикаси Конституцияси, Ўзбекистон Республикасининг “Нодавлат нотижорат ташкилотлари тўғрисида”, “Нодавлат нотижорат ташкилотлари фаолиятининг кафолатлари тўғрисида”ги қонунлари ва нодавлат нотижорат ташкилотлари фаолиятини тартибга солувчи бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар ҳамда мазкур Уставга мувофиқ юритади.

Иттифоқ ўз фаолиятини ихтиёрийлик, қонунийлик, ошкоралик, аъзолар (иштирокчилар)нинг тенг ҳуқуқлилиги ва ўзини ўзи бошқариш тамойиллари асосида амалга оширади.

Иттифоқ давлат рўйхатидан ўтган кундан бошлаб юридик шахс мақомига эга бўлади ва унда мол-мулкка эгалик қилиш ҳуқуқи мавжуд бўлиб, ўз мажбуриятлари бўйича ана шу мол-мулк билан жавоб беради, ўз номидан мулкка оид ёки шахсий номулкий ҳуқуқларга эга бўлиши ва амалга ошириши, мажбуриятларни ўз зиммасига олиши, судда даъвогар ёки жавобгар бўла олиши мумкин. Иттифоқ давлат тилида ўзининг тўлиқ расмий номитуширилган юмалоқ муҳр, штамп, бланклар ҳамда Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлигида давлат рўйхатидан ўтган ўз рамзига эга бўлади.

Иттифоқ аъзолари Иттифоқ мажбуриятлари бўйича жавоб бермайди, ўз навбатида Иттифоқ ҳам ўз аъзоларининг мажбуриятлари бўйича жавоб бермайди.

Иттифоқ қонун ҳужжатларига мувофиқ Ўзбекистон Республикаси ҳудудида юридик шахс мақомига эга бўлган, мазкур Устав ва таркибий тузилмалар тўғрисидаги Низомга асосан фаолият юритувчи алоҳида бўлинмалари, яъни Иттифоқнинг Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳудудий бўлинмалари (кейинги ўринларда ҳудудий кенгашлари) ҳамда Иттифоқнинг шаҳар ва туман маҳаллий бўлинмаларини (кейинги ўринларда маҳаллий кенгашларини) ташкил этиш ҳуқуқига эга.

Иттифоқнинг ижроия органи жойлашган жой (почта манзили): Тошкентшаҳри, Шайхонтоҳуртумани, А.Навоийкўчаси, 11-уй.

Иттифоқ ўзфаолиятини Ўзбекистон Республикаси ҳудудида амалга оширади.

Иттифоқнинг тўлиқ номи:

давлат тилида кирилл ёзувида – Ўзбекистон ёшлар иттифоқи;

давлат тилида лотин ёзувида – O`zbekiston yoshlar ittifoqi;

рус тилида – Союз молодежи Узбекистана;

инглиз тилида – Youth unity of Uzbekistan.

Иттифоқнинг асосий мақсади ёшларни мамлакатда амалга оширилаётган демократик, сиёсий ва иқтисодий ислохотларни янада чуқурлаштириш, жамиятда тинчлик ва ҳамжиҳатликни мустаҳкамлаш, Ўзбекистонни жаҳоннинг ривожланган мамлакатлари қаторига кириш жараёнларига жалб қилиш ҳамда ёш авлоднинг ҳуқуқлари, эркинликлари ва қонуний манфаатларини самарали ҳимоя қилишни таъминлаш, йигит-қизларнинг маънавий ва касбий савиясини юксалтириш, уларнинг интеллектуал ва ижодий салоҳиятини рўёбга чиқаришга кўмаклашишдан иборат.

Иттифоқнинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

- баркамол, мустақил фикрлайдиган, ўзининг ҳаётий позицияси ва қатъий эътиқодига эга, жамият ҳаётида муносиб ўрин эгаллай оладиган, мамлакатни ислоҳ қилиш, янгиланиш жараёнларида ҳал қилувчи куч ва таянч бўлишга қодир ёшларни шакллантириш, уларнинг сиёсий маданияти, ҳуқуқий саводхонлиги ва ҳуқуқий онгини юксалтириш;

- ёшларни, хусусан уюлмаган ёшларни маънавий-ахлоқий жиҳатдан ва ҳарбий-ватанпарварлик руҳидатарбиялаш, улардатарихий хотира, миллий ғурур ва ўзликни англаш, рўй бераётган воқеаларга дахлдорлик, миллий ва умуминсоний қадриятларга ҳурмат туйғуларини шакллантириш;

- ёшлар ҳуқуқи ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш, уларнинг замонавий касбларни эгаллашга бўлган интилишларини қўллаб-қувватлаш, тадбиркорлик фаолиятига жалб қилиш;

- истеъдодли ёшларни қўллаб-қувватлаш, улар ўз ижодий ва интеллектуал салоҳиятларини рўёбга чиқаришлари учун шарт-шароитлар яратиш ҳамда илмий фаолиятга жалб қилиш;

- ёшлар, хусусан уюшмаган ёшлар ўртасида соғлом турмуш тарзи, экологик маданиятни шакллантириш, уларни жисмоний тарбия ва спорт билан мунтазам шуғулланишга кенг жалб қилиш;

- ёшларни, хусусан уюшмаган ёшларни диний-экстремистик ва бошқа бузғунчи ташкилотлар таъсири, четдан “оммавий маданият” ниқоби остида кириб келаётган салбий таъсир ва таҳдидлардан асраш, ёшлар ўртасида ҳуқуқбузарлик ва жиноятчиликнинг олдини олишга кўмаклашиш ва бошқалар.

Юқорида санаб ўтилган вазифаларни амалга ошириш мақсадида, Иттифоқ ўз фаолиятининг турли йўналишлари бўйича тегишли ҳаракатлар Дастурини қабул қилиши мумкин.

3.2.2.5. “ИШОНЧ ВА ҲАЁТ” ТОШКЕНТ ШАҲАР НОДАВЛАТ НОТИЖОРАТ ТАШКИЛОТИ

“Ишонч ва ҳаёт” ННТ ОИВ/ОИТС ташхиси билан яшовчи одамлар, уларнинг яқинлари ва бошқа мутахассислар бирлашмасидир. Ташкилот адлия органларида нотижорат хайрия ижтимоий ташкилоти сифатида 2003 йилнинг 5 декабрида, Сертификат №42/387 рўйхатдан ўтган. Бу ОИВ/ОИТС ташхиси билан яшовчи одамлар, уларнинг яқинларини қўллаб-қувватловчи кўнгиллилар бирлашмасидир.

Бирлашма Конституция, Фуқаролик кодекси, ННТ ҳақидаги қонун ва ташкилот таъсис шартномасига мувофиқ кўнгиллилиқ, тенг ҳуқуқлилиқ, ўз ўзини бошқариш ва ошкоралиқ принциплари асосида иммунтанқислик вируси билан яшовчи одамлар (ВЯО) ва мутахассисларни кўнгилли равишда бирлаштирадиган нотижорат ташкилоти ҳисобланади.

Давлат тилидаги тўлиқ номи “Ишонч ва ҳаёт” Ижтимоий бирлашмаси, рус тилида «Вера и Жизнь».

Ташкилотнинг мақсади ОИВ ташхиси билан яшовчи одамлар ва уларнинг яқинларини ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш, уларнинг руҳий-ижтимоий ҳолати ва турмуши сифатини яхшилаш, стигмага қарши кураш ва жамиятнинг ВЯОга толерант муносабатда бўлишини шакллантириш, ВЯОнинг қарорлар қабул қилиш жараёнларига қўшилиши ва Ўзбекистонда ОИВ-инфекцияси эпидемиясини енгишда фаол иштирок этиши ҳисобланади.

Бирлашма қуйидаги вазифаларни ҳал этиш йўли орқали ўз мақсадига эришади:

- Аҳоли ва айниқса, ВЯО орасида Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш. ОИВнинг юқиш йўллари ва профилактикаси ҳақида хабардорликни ошириш.
- ОИВ профилактикаси дастурлари ҳамда “Зарарни камайтириш” дастурини ўтказишда давлат ва нодавлат ташкилотлар билан ҳамкорлик қилиш.
- Руҳий-ижтимоий ёрдам ва ВЯОни қўллаб-қувватлаш, “Ишонч телефони”ни ташкил этиш.
- Алоҳида шахсларга яшаш манзилида ёрдам кўрсатиш.
- ВЯОни ҳуқуқий ҳимоялаш ва маслаҳат бериш.
- ОИВ-инфекцияси ва гиёҳвандликни даволашдаги халқаро тажриба ҳақида маълумот бериш.
- Информацион ва ресурс марказини яратиш ва бошқа ташкилотлар билан алоқалар, нашриётчилик фаолияти.

- Мақсадли гуруҳлар ва аҳоли учун семинарлар ва ўқув дастурларини ташкил этиш ва ўтказиш.
- ВЯОнинг мослашуви учун шароитлар ва баҳс-мунозара клублари яратиш.
- Бирлашма мақсад ва вазифаларини амалга ошириш учун қўшимча молиявий воситаларни жалб қилиш учун алоқалар ўрнатиш.
- ВЯО учун спорт клуби ва соғломлаштирувчи тадбирлар яратиш.
- Ўзбекистон Республикаси қонунларига хилоф бўлмаган бошқа фаолият турлари.

2004 йилда “Ишонч ва ҳаёт” ННТ ОИВ/ОИТС эпидемиясига қарши курашдаги ҳиссаси учун Джонатан Манн номидаги Халқаро Мукофот билан тақдирланди.

3.2.3. ХАЛҚАРО ЛОЙИҲАЛАР

Халқаро лойиҳалар – аккредитация асосида Ўзбекистонда фаолият юритадиган, маълум мақсадларга эришиш учун ҳукумат тузилмалари билан тузилган шартномалар асосида фаолият юритадиган лойиҳалардир.

«Чегарасиз шифокорлар» – нодавлат халқарот ташкилоти. Ташкилот асосан врачлар ва бошқа тиббиёт ходимлари, шунингдек ташкилот мақсадига эришишида ўз ҳиссасини қўшиши мумкин бўлган бошқа касб вакиллари билан ташкил топган. Ташкилотнинг барча аъзолари қуйидаги тамойилларга амал қилишга рози бўладилар:

- «Чегарасиз - шифокорлар» табиий офатлар ва инсоният томонидан уюштирилган фалокатлар, фуқаролик ва бошқа урушлар вақтида қурбонларга инсонпарварлик ёрдамини кўрсатади.
- «Чегарасиз - шифокорлар» нейтраллик – холисликни сақлайди ва мустақил ташкилот ҳисобланади.
- «Чегарасиз - шифокорлар» аъзолари, кўнгилчилари ва ходимлари Тиббий ахлоқ кодексида белгиланган қоидаларга риоя қилишлари ва ҳар қандай сиёсий, диний ёки иқтисодий кучлардан мутлақо эркинлик, мустақилликни сақлашлари керак.

3.2.3.1. “ЧЕГАРАСИЗ ШИФОКОРЛАР” (MSF)

“Чегарасиз шифокорлар” – нодавлат халқаро ассоциация. Ассоциация асосан шифокорлар ва тиббий ходимлардан, шунингдек ассоциация мақсадларига эришишга кўмаклаша оладиган бошқа касб вакиллари билан ташкил топган. Ассоциациянинг барча аъзолари қуйидаги тамойилларга риоя қилишга розидирлар:

- “Чегарасиз шифокорлар” муҳтожликда қолган инсонларга, табиий ва инсон томонидан қўзғатилган офатлар, фуқаролик ва бошқа урушлар, ирқий, диний, мафкуравий ва сиёсий камситиш қурбонларига ёрдам кўрсатади.
- “Чегарасиз шифокорлар” нейтралитетни сақлайди ва мустақил ташкилот ҳисобланади. Гуманитар ёрдам кўрсатиш бўйича жаҳон миқёсида тан олинган этик нормалар ва ҳуқуққа асосланган ҳолда ташкилот ўз вазифаларини адо этиш жараёнида тўлиқ эркинлик таъминланишини талаб этади.
- “Чегарасиз шифокорлар” нинг аъзолари, кўнгилчилар ва ишчи-ходимлари Тиббий хулқ-атвор кодекси томонидан белгиланган қоидаларга амал қилишлари ва барча сиёсий, диний ёхуд иқтисодий кучлардан мутлоқ мустақилликни сақлашлари керак.

3.2.4. ҲУКУМАТЛАРАРО ТАШКИЛОТЛАР

Мустақил равишда битимлар тузиш, мулк сотиб олиш, битимлар, шу жумладан халқаро шартномаларнинг томонлари сифатида иштирок этишга имкон берувчи халқаро ҳуқуқ субъекти мавқесига эга ҳамкорликнинг маълум соҳасида давлатлар фаолиятини мувофиқлаштириш учун давлатлар ўртасида шартнома асосида яратилган ва ушбу давлатларнинг ўзлари унинг аъзолари саналадиган ташкилотлар.

3.2.4.1. БУТУН ЖАҲОН СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАШКИЛОТИ

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Ўзбекистондаги фаолият соҳаси бир қатор стратегик ҳамкорлик йўналишларини ўз ичига олади ва бу йўналишларнинг устунлигини аниқлаш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Регионал бюро томонидан мунтазам равишда кўриб чиқилади. Ушбу битим қуйидаги бешта устувор йўналишларга қаратилган.

Биринчи устувор йўналиш «Юқумли касалликлар, саломатлик ва атроф-муҳит хавфсизлигининг олдини олиш чора-тадбирлари» ўз ичига қуйидагиларни олади:

- WНА67.1 резолюциясига биноан 2015 йилдан кейинги даврда бутун жаҳон бўйлаб сил касаллигининг олдини олиш, даволаш ва унга қарши курашиш мақсадида “Силни тугатиш” стратегиясини соддалаштириш ва амалга ошириш.
- 2030 йилга келиб, ОИТС, сил, безгак ва керакли эътибор қаратилмаётган тропик касалликлар эпидемиясини тугатиш ва гепатит, шунингдек сув орқали юқадиган ва бошқа юқумли касалликларга қарши курашни таъминлаш керак.
- 2015 йилдан кейинги даврда сил касаллигининг олдини олиш, даволаш ва унга қарши курашга йўналтирилган вазифаларнинг бажариш шартлари ва “Силни тугатиш” Стратегиясини амалга оширишга кўмаклашиш учун сиёсий йўриқнома ва техник воситаларни янгилаш мақсадида асосий уч элементга эътибор қаратилади: 1. Беморларни тўғри йўналтирган ҳолда комплекс даволаш ва олдини олиш; 2. Ҳал қилувчи чора-тадбирлар ва ёрдам тизимлари; 3. Тадқиқот ва инновацияларни кучайтириш.
- Соғлиқни сақлашнинг миллий тизимини мустаҳкамлаш ва соғлиқни муҳофаза қилиш хизматларини кенг миқёсда қамраб олишни таъминлашга қаратилган биргаликдаги саъй-ҳаракатларни ҳисобга олган ҳолда, “Силни тугатиш” Стратегияси ва тегишли регионал режалар ва механизмларни сил касаллиги бўйича сиёсатнинг миллий чора-тадбирлари, стратегияси ва режаларига мослаштириш, турли секторлар, ҳамкорлар ва аҳолининг таъсирчан гуруҳлари ўртасидаги интизомий мулоқотларни таъминлашга ёрдам бериш.
- ОИВ инфекциясига қарши кураш бўйича мамлакат имкониятларини мустаҳкамлаш мақсадида муҳим қарорлар қабул қилиш учун сиёсий мулоқотни фаол олиб бориш, норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар ва воситаларни ишлаб чиқиш, стратегик маълумотларни тарқатиш ва техник ёрдам кўрсатиш.
- Гепатит билан курашиш бўйича мамлакат имкониятларини мустаҳкамлаш мақсадида муҳим қарорлар қабул қилиш учун сиёсий мулоқотни фаол олиб бориш, норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар ва воситаларни ишлаб чиқиш, стратегик маълумотларни тарқатиш ва техник ёрдам кўрсатиш.

Сиёсат муаммолари бўйича қўлланмалар, шунингдек безгак тарқатувчилар билан стратегик ва техник кураш олиб бориш бўйича раҳбарлик тамойилларини янгилаш, ташхис ўтказиш, безгакни даволаш, шу жумладан, қийин аҳволга тушиб қолган аҳолига фавқулодда вазиятларда комплекс ёрдам кўрсатиш, эпидемияга қарши кузатувни амалга ошириш ва дезагригация маълумотларини олиш, эпидемиянинг келиб чиқишини аниқлаш ва безгак касаллиги кўрсаткичларининг тезда пасайиши учун чора-тадбирлар ишлаб чиқиш ва уни бартараф этиш. Юқумли касалликлар, шу жумладан уларнинг ижтимоий ва иқтисодий оқибатларини камайтириш, иммунизация тизимини мустаҳкамлаш ва полиомиелитдан холи бўлган мамлакат мақомини сақлаш бўйича сиёсатни амалга ошириш ва қизамиқ ва қизилча касалликларини бартараф қилишга эришиш.

Иккинчи устувор йўналиш «Юқумли бўлмаган касалликлар, соғлом турмуш тарзини шакллантириш» йўналиши юқумли бўлмаган сурункали касалликлар ва руҳий касалликлар натижасида юзага келган ногиронлик ва эрта ўлим ҳолатларини камайтириш, шунингдек соғлом турмуш тарзини шакллантиришни ифодалайди. Ушбу вазифаларни ҳал этишга қаратилган тадбирлар қуйидагиларни ўз ичига олади (ЮБК):

- Юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш ва уларга қарши курашиш бўйича кўп тармоқли миллий дастурлар ва иш режаларини ишлаб чиқиш ва амалга оширишни жадаллаштириш.
- Мамлакатда юқмайдиган касалликларга нисбатан хавф-хатар омилларини камайтириш стратегиясини амалга ошириш учун имконият яратилди (тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш, овқатланиш рациони, жисмоний фаолликнинг йўқлиги ва спиртли ичимликларнинг зарари), шу омилларга асосланган ижтимоий детерминантлар—аниқловчиларни ҳам ўз ичига олади.
- Мамлакат юрак-қон томир касалликлари, саратон касалликлари, қандли диабет ва сурункали нафас йўли касалликлари, шунингдек инқироз ва фавқулодда ҳолатларда юз берадиган хавfli омиллар билан боғлиқ бўлган тиббий хизматлар қамровини кенгайтириш имконига эга бўлди.
- Мамлакат руҳий саломатлик соҳасидаги хизматларнинг комплекс тизимини ишлаб чиқиш учун техник имкониятларга эга, бу имкониятлар саломатликни мустаҳкамлаш, профилактика, даволаниш ва реабилитацияни ўз ичига олади. Юқмайдиган касалликларнинг олдини олиш ва уларни назорат қилиш бўйича устувор чора-тадбирлар рўйхатини қабул қилиш (ЮБК).

Учинчи устувор йўналиш «Соғлиқни сақлаш тизими ва аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш» йўналиши қуйидагиларни ўз ичига олади:

- Соғлиқни сақлаш тизими фаолиятини такомиллаштириш учун аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасида илмий жиҳатдан асосланган стратегияни ишлаб чиқиш, амалга ошириш ва баҳолаш ва кенг миқёсдаги тиббий-санитария хизматларига эришиш учун соғлиқни сақлашга молиялаштириш усулларини жорий этиш керак.
- Соғлиқни сақлашни бошқариш соҳасида кадрлар ресурси имкониятларини ошириш ва тиббий хизматлар тақдим этишни мустаҳкамлаш.
- Генерик препаратлардан максимал даражада фойдаланишда дори воситаларини тақдим этиш, молиялаштириш, нархларни шакллантириш, дори воситаларига кетган харажатларни тиклаш ва харажатларни камайтириш борасида тизимни рационаллаштиришга – ташкил этишга ёрдам бериш.

- Бутун мамлакат бўйлаб саломатликни яхшилаш ва фаровонликни ошириш учун аҳоли саломатлигини сақлаш (АСОВ) бўйича ўнта асосий оператив вазифаларни амалга оширишда кўмаклашиш керак.

Тўртинчи устувор йўналиш «Тиббий-санитария маълумотлари, аниқ маълумотлар, илмий тадқиқотлар ва инновациялар» йўналиши ўз ичига қуйидагиларни олади:

- Тиббий-санитария маълумотларини умум Европа тизими доирасидаги миллий тизим асосида баҳолаш.
- Соғлиқни сақлаш соҳасида вазиятни таҳлил қилиш учун сифат ва имкониятларни ошириш, шу жумладан тиббий-санитария маълумотларини тўплаш, таҳлил қилиш ва тарқатиш ва стандартларни қўллаш.

Бешинчи устувор йўналиш «Европа соғлиқни сақлаш сиёсати Саломатлик-2020» ўз ичига қуйидагиларни олади:

- “Аҳоли саломатлигини маълум даражада яхшилаш ва фаровонлик даражасини ошириш, саломатликка нисбатан тенгсизликка барҳам бериш, аҳоли саломатлигини ҳимоя қилишни мустаҳкамлаш ва инсон саломатлигига йўналтирилган универсал, адолатли, барқарор ва юқори сифатли соғлиқни сақлаш тизими” мақсадига йўналтирилган тегишли салоҳиятларни ошириш ва инсон ҳуқуқларига амал қилган ҳолда стратегияни ишлаб чиқиш ва жорий қилишга эргашиш орқали мустаҳкамлаш, соғлиқни сақлаш тизимидаги режа ва дастурларда кам таъминланган ва ижтимоий жиҳатдан ажратиб қўйилган аҳоли гуруҳларига эътибор қаратиш орқали давлат ва жамиятнинг барча ҳаракатларини қўллаб-қувватлаш.

3.2.4.2. БИРЛАШГАН МИЛЛАТЛАР ТАШКИЛОТИНИНГ ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА ЖИНОЯТЧИЛИК БЎЙИЧА БОШҚАРМАСИ

БМТнинг Гиёҳванд моддалар ва жиноятчилик бўйича бошқармасининг (НЖБ) Ўзбекистондаги минтақавий ваколатхонаси соғлиқни сақлаш соҳасида учта лойиҳани амалга оширмоқда.

Лойиҳа 1 “Шарқий Европа ва Марказий Осиёнинг ҳимояланмаган аҳоли гуруҳлари орасида ОИВ-инфекциясининг самарали профилактикаси ва даволаниши. 2-фаза” 7 та мамлакат учун: Қозоғистон, Қирғизистон, Тожикистон, Туркманистон, Ўзбекистон, Молдова ва Украина. Лойиҳа Ўзбекистонда амалга ошириш учун ОИВ-инфекцияси, ўпка сили ва безгакнинг тарқалишига қарши кураш соҳасида халқаро ва хорижий ташкилотлар билан яқин алоқаларни ўрнатишни таъминлаш бўйича Идоралараро эксперт кенгаши (ИЭК) 19.03.2012 (48-сон баённома) томонидан тасдиқланган. Лойиҳанинг муддати: 2012-2016 йиллар.

Лойиҳанинг мақсади Марказий Осиё ва Шарқий Европа мамлакатларидаги гиёҳванд моддалар истеъмол қилувчилар учун ОИВ-инфекцияси билан боғлиқ хизматлардан фойдаланиш имконияти, хизматлар қамрови ва сифатини яхшилаш ҳисобланади. Лойиҳани тадбиқ этиш жараёнида соғлиқни сақлаш ва ижтимоий ҳимоялаш бўйича хизматлар модели ишлаб чиқилиб, унинг ҳаётга тадбиқ этилиши хавф остида қолган гуруҳларидаги шахслар учун ОИВ-инфекцияси профилактикаси ва уни даволаш бўйича илмий жиҳатдан асосланган ва иқтисодий жиҳатдан самарали аралашувларга йўл очиб берилишини таъминлайди.

Лойиҳа якунигача ОИВ-инфекцияси билан боғлиқ аралашувларнинг соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинига ва махсуслаштирилган хизматлар тизимига тўлиқ киритилишини таъминлаш учун зарур миллий салоҳиятнинг кучайтирилиши кутилмоқда.

Лойиҳа қуйидаги қисмларни ўз ичига олади:

- Аҳолининг ҳимояланмаган гуруҳлари орасида эпидемия тарқалишининг олдини олишнинг янада самарали ва босқичма-босқич миллий чора-тадбирларини таъминлаш мақсадида ОИВ-инфекцияси профилактикаси ва уни даволаш бўйича миллий дастурлардаги илмий жиҳатдан тасдиқланган ёндашувларга асосланган миллий стандартларни (йўриқномалар, баённомалар) ишлаб чиқиш.
- Аҳолининг ҳимояланмаган қатламлари орасида ОИВ-инфекцияси билан боғлиқ комплексли, илмий жиҳатдан асосланган ва кенг қамровли хизматларни кўрсатиш имкониятини яхшилаш мақсадида соғлиқни сақлаш, ижтимоий ҳимоялаш, ҳуқуқий тартибни ҳимоялаш ва жазони ижро этиш тизими мутахассисларининг профессионал маълумоти тизимини кучайтириш.
- Миллий миқёсдаги ёки лойиҳа амалга ошириладиган мамлакатларнинг алоҳида танлаб олинган ҳудудларидаги аҳолининг кўпроқ хавф остида қолган гуруҳлари учун тиббий ёрдамнинг изчиллиги ва комплексли, фойдаланиш осон бўлган, кенг кўламли ва кенг қамровли илмий жиҳатдан асосланган хизматларни таъминлаш мақсадида ОИВ-инфекцияси билан боғлиқ хизматларни мувофиқлаштириш ва бошқаришни такомиллаштириш.
- Аҳолининг ҳимояланмаган гуруҳлари учун халқаро стандартлар ва тавсияларга мувофиқ ОИВ-инфекцияси билан боғлиқ хизматлардан фойдаланиш имконияти мониторинги ва баҳоланиши учун зарур миллий салоҳиятни кучайтириш.

Лойиҳа 2 “Тreatnet II – Гиёҳванд моддалар таъсирига тушишни даволаш ва унинг соғлиққа таъсири оқибатлари”. Мазкур лойиҳа гиёҳванд моддалар таъсирига тушганларни даволаш ва соғлиғини тиклаш бўйича ҳар тарафлама ва самарали хизматлар кўрсатиш учун техник салоҳиятни ошириш ва кучайтиришда аъзо-мамлакатларга ёрдам кўрсатиш учун хизмат қилади.

Тreatnet II қуйидаги қисмлардан ташкил топган:

- Гиёҳванд моддалар таъсирига тушишни аниқ-равшан тушуниш ва уни даволаш учун тизимли ташвиқот ўтказиш.
- Стигма ва камситишга қарши кураш.
- Салоҳиятни ўстириш.
- Даволанишга муҳтож барча шахсларни даволаш имкониятини оширишга кўмаклашадиган гиёҳванд моддалар таъсирига тушганларни даволаш бўйича марказларнинг миллий/минтақавий тармоғини ривожлантириш орқали далилларга асосланган гиёҳванд моддалар таъсирига тушишни самарали даволаш хизматини кўрсатишда тегишли ҳокимият органларига ёрдам кўрсатиш ва шу тарзда ОИВ ва ОИТС билан бирга гиёҳванд моддалар таъсирига тушишнинг соғлиққа салбий таъсир кўрсатиши ва ижтимоий оқибатларини камайтириш.

Лойиҳа 3. Оилада турмуш кўникмаларига ўқитиш дастури орқали ёшлар орасида психофаол моддаларни суистеъмол қилиш, ОИВ/ОИТС ва жиноятчиликни профилактика қилиш. Мазкур лойиҳа оилалар имкониятини мустақамлаш ва болалар ҳақида янада кўпроқ ғамхўрлик қилиш орқали психофаол моддаларни суистеъмол қилиш, ОИВ/ОИТС ва ёшлар жиноятчилиги ва жамиятга қарши хулқ-атворининг олдини олиш учун илмий далилларга

асосланган оиладаги ҳаёт кўникмаларини ўқитиш дастурларини тадбиқ этишга қаратилган. Айти пайтда лойиҳа тўрт жўғрофий ҳудудлардаги 12 та мамлакатда амалга оширилмоқда: Марказий Осиёда (Қозоғистон, Қирғизистон, Тожикистон, Туркманистон ва Ўзбекистон), Болқонда (Сербия, Олмония ва Черногория), Лотин Америкасида (Панама, Гондурас, Сальвадор ва Никарагуа) ва Жанубий Америкада (Бразилия). Лойиҳа муддати: 2009-2017 йиллар.

Оиладаги ҳаёт кўникмаларига ўқитишнинг мавжуд далилли асосланган дастурларини чуқур таҳлил қилиш натижасида БМТ НЖБ Марказий Осиё мамлакатларида лойиҳа доирасида мослашув ва тадбиқ этиш учун “Оила ва мактаб биргалиқда” (Families and Schools Together – FAST) дастурини танлади. Танловда дастурнинг ҳудудда қўлланилишининг мослашувчанлиги ва мақбуллиги ҳамда узоқ илмий тадқиқотлар орқали исботланган самаралилиги ҳисобга олинди.

Дастурнинг мақсадлари

- Оила ва ота-она ва фарзанд ўртасидаги алоқаларни мустаҳкамлаш.
- Боланинг мактабда академик ўзлаштиришини яхшилаш.
- Оиладаги кескинлик ва жамиятдан четлашишни камайтириш.
- Оилада гиёҳвандлик воситалари ва спиртли ичимликларни истеъмол қилишни камайтириш.

3.2.4.3. USAID СИЛГА ҚАРШИ КУРАШ ДАСТУРИ

Ўзбекистондаги USAID силга қарши кураш Дастури (кейинги ўринларда “Дастур” деб юритилади), «Project HOPE – The People-to-People Health Foundation, Inc.» филиали томонидан 2014 йилнинг 1 сентябридан 2019 йилнинг 31 августигача Ўзбекистон Республикасининг Қашқадарё, Бухоро, Навоий ва Хоразм вилоятларида амалга оширилади.

Дастурнинг мақсади касалликни арзон, ҳамёнбоп ва самарали усулда ташхислаш ва даволашни таъминлаш, сил касалининг таъсирчан шакллари ва кўп дори воситаларига турғун сил (MDR-TB/ҚДТ-Сил) оғриқларини камайтириш, силнинг дори-дармонга турғун шакллари ривожланишининг олдини олишдан иборат.

Дастур аҳоли саломатлигини яхшилаш мақсадида силга қарши Миллий дастур (СҚМД) имкониятларини кенгайтириш орқали янада самарали ва ҳаммабоп ташхис-даволашда амалга оширади. Ўзбекистонда Дастур аҳолининг заиф гуруҳлари ҳисобланган – аёллар, собиқ маҳбуслар, мигрантлар – муҳожирлар, инъекция йўли билан гиёҳванд моддаларни қабул қилувчилар (ИГМҚ) ва ОИВ (ОИВКБ) инфекцияси билан касалланган беморларга алоҳида эътибор қаратади.

Дастур Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2015 йилдан кейинги даврда сил касаллигининг олдини олиш, даволаш ва унга қарши кураш соҳасидаги мақсади ва Глобал стратегияси мақсадларига эришишга кўмаклашади (Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг сил касаллигини тугатиш бўйича «END-TB» Стратегияси).

USAID Дастури Ўзбекистонда силга қарши кураш бўйича уч муҳим стратегик йўналишлар бўйича комплекс тадбирларни амалга оширади:

1. Инсон ресурсларини мустаҳкамлаш

2.Ташкилот ва жамоалар даражасида ишлаш: беморларга йўналтирилган ёндашув

3.Сиёсатнинг ривожланиши, адвокация ва таҳлилий маълумотлардан фойдаланишни такомиллаштириш.

3.3. ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТГА ЭГА КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР, УЛАР УЧУН АҲАМИЯТЛИ ЯҚИН КИШИЛАР, ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИКА МУАССАСАЛАРИ ВА БОШҚА ТЕГИШЛИ ТАШКИЛОТЛАР ТИББИЙ ВА НОТИББИЙ ХОДИМЛАРИ УЧУН РУҲИЙ ЁРДАМ МОДЕЛИ ЛОЙИҲАСИ

Тиббий муассасадаги психологнинг ишини ташкил этиш “СК билан касалланган беморларга руҳий, юридик ва ижтимоий ёрдам” хонасининг иш тажрибаси, МИАМнинг СК МСД га қарши кураш ва Ўзбекистон Республикасида СК соҳасида ишлайдиган мутахассисларнинг фикрини ўрганиш асосида тайёрланган 05.11.2014 йил версияси).

Психолог хонаси – ижтимоий аҳамиятга эга касалликлар билан касалланган беморлар, уларнинг атрофидаги яқинлари, ҳамда СК ва ПҚҚ ва ИЁни даволаш дастурлари ходимларига малакали маслаҳат, услубий, психодиагностика ва психокоррекцион ёрдам кўрсатиш учун мўлжалланган соғлиқни сақлаш тизими бўғинидир.

Психолог хонасининг фаолияти қуйидагиларга мўлжалланган:

- Ижтимоий аҳамиятга эга касалликлар билан касалланган беморлар учун:
 - Соғайишга интилишга ундаш.
 - Мавсумий зўрайиш ва юз бериши мумкин бўлган руҳий касалликнинг профилактикаси.
- Ижтимоий аҳамиятга эга касалликлар билан касалланган беморлар учун аҳамиятга эга яқинлари:
 - СК билан касалланган беморни даволаш ва реабилитация қилиш жараёнида ўз ролини англаш.
- СК ва ПҚҚ ва ИЁ ни даволаш бўйича хизматлар кўрсатадиган ташкилотлар ходимлари:
 - Шахслараро мулоқот кўникмаларини ривожлантириш.
 - Эмоционал куйиш синдромининг пайдо бўлишининг олдини олиш.
 - СК ва ПҚҚ ва ИЁни даволаш бўйича хизматлар кўрсатадиган ташкилотларда қўлай психологик иш муҳитини яратиш.

Психолог хонасини (ПХ) ташкилий жиҳатдан таъминлаш:

- ПХнинг иши учун норматив ҳужжатларни ишлаб чиқиш (шу жумладан иш жадвали).
- СК ва ПК ва ИЁ ни даволаш дастурларида психологнинг ойлик маошини тасдиқлаш.
- Психологнинг лавозими билан боғлиқ кўрсатмаларни ишлаб чиқиш.
- Психолог хизматини кўрсатиш бўйича ҳисоб ва ҳисобот ҳужжатларини ишлаб чиқиш.
- Психологнинг иш жойини ташкил этиш.

Психолог хонасини ходимлар билан таъминлаш:

Психолог хонасида маслаҳат қабулини олий ўқув муассасасини тугатган ва диплом бўйича малакага эга мутахассис-психологлар олиб боришади:

- “Клиник (тиббий) психология”.

- “Психология”.
- “Психологик маслаҳат бериш”.
- “Амалий психология”.

Мутахассислик бўйича иш стажи 3 йилдан кам бўлмаслиги керак.

Психологик таъминот психологнинг психологик ёрдамга муҳтож бўлган шахслар билан касбий алоқаларини ўз ичига олади.

Услубий, таълимий, психоташхис ва психокоррекцион тадбирларни ўтказиш учун услублар ва услубиётлар қуйидагиларни ўз ичига олади:

- Люшер синови.
- Баас-Дарка услубиёти.
- Спилберкер-Ханин синови.
- Бек (Бойко) тушкунлик шкаласи.
- АФК (аҳвол-фаоллик-кайфият) синови .
- Леонгард-Смишек синови (шахс акцентуацияси).
- Гиссен соматик шикоятлар сўровномаси.

Психолог хонасининг моддий-техникавий таъминотиغا қўйиладиган талаблар:

- Психолог хонаси ишончли мулоқот қилишга кўмаклашадиган ёруғ, яхши шамоллатиладиган шинам ва максимал қулай зона бўлиши керак.
- Шахсий гигиена учун шароитлар:
 - Қўлларни ювиш учун раковина.
 - Қоғоз сочиқлар.
 - Дозаторли флаконда қўл ювиш учун суюқ совун.
- Деворлар ювиладиган ялтирамайдиган бўёқ ёки ювиладиган обой билан қопланган бўлиши керак.
- Деворлар ранги сарғиш, оч зайтун рангда, оч шафтоли рангда ва бошқа шуларга яқин тусда бўлиши керак.
- Шовқинни ўтказмайдиган эшик.
- Пол қопламаси – линолеум/ламинат.
- Қаттиқ ва юмшоқ мебеллар, тиббий юқумли касалликлар муассасаларида ишлатиш учун қабул қилинган санитария нормаларига мувофиқ келиши керак.
- Психолог хонаси учун корпусли мебель (минималъ тўпلام):
 - Шкафлар 2 дона.
 - Психолог учун иш столи 1 дона.
 - Стуллар 4 дона.
 - Стеллажлар 2 дона.
 - Журнал столчаси 1 дона.
- Психолог хонаси учун юмшоқ мебель (минималъ тўпلام)
 - Диван 1 дона.
 - Ҳордиқ креслоси 2 дона.
- Ёритиш тизими ёруғлигига қараб созланадиган бўлиши керак.

- Деразалар ювиладиган ёруғликдан ҳимояловчи жалюзи ёки шу тоифадаги пардалар билан беркитилиши керак.
- Кондиционер / вентилятор / дезактиваторлар.
- Оргтехника:
 - Компьютер 1 дона.
 - Пурковчи рангли принтер 1 дона.
 - Принтер учун ишлатиладиган ашъёлар заруриятга кўра.
 - Телефон 1 дона.
- Интернетга уланиш (1 Мбит/с – кирувчи тезлик, 512 Кбит/с – чиқувчи тезлик, камида 2 Гб/ой).
- Аудио-видеотизимлар:
 - Телевизор 1 дона.
 - Сабвуфер 1 дона.
 - Аудио- ва видеоёзув заруриятга кўра.
- Ижодиёт учун ашъёлар тўплами:
 - Бўёқлар (гуашь, акварель) ва мўйқаламлар заруриятга кўра.
 - Канцелярия елими, заруриятга кўра.
 - Канцелярия қайчиси, заруриятга кўра.
 - А4 рангли қоғози, заруриятга кўра.
 - Расм солиш учун қоғоз заруриятга кўра.
 - Пластинин заруриятга кўра.
- Ахлат учун сават.
- Ишчи юзаларни артиш учун тозаловчи сочиқлар.
- Дезинфекцияловчи воситалар.
- СанПин бўйича идишлар.
- Инфекцион назорат воситалари (СК муассасаларида):
 - Респираторлар, ниқоблар, махсус кийим.
 - УФБО / вентиляция.
- Очиқ ҳавода маслаҳат беришни ташкил қилиш.

3.4. СИЛ КАСАЛЛИГИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ҲАҚИДА БЕМОРЛАР ХАРТИЯСИ

Сил касаллигига чалинган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳақида беморлар хартияси (бундан буён – Хартия) сил касаллигига чалинган беморларнинг ҳуқуқлари ва мажбуриятларининг таснифидан иборат. Хартия сил касалига чалинган беморлар ва умуман аҳолининг ўз ҳуқуқлари ва мажбуриятларини билиш асосида ўз имкониятларини кенгайтиришга хизмат қилади. Дунёнинг кўпчилик мамлакатларидаги сил касалига чалинган беморларнинг ташаббуси ва иштирокида яратилган Хартия сил касалига чалинган бемор ва тиббий хизматлар таъминотчиси ўртасида ўзаро фойдали муносабатларни ўрнатишга ёрдам беради.

Сил касалига чалинган беморларга ёрдам кўрсатишни яхшилаш ва муолажанинг самарадорлигини ошириш мақсадида Хартияда ёндашувлар баён этилиб, улар туфайли беморлар, аҳоли, тиббий хизматлар таъминотчилари (ҳам хусусий, ҳам давлат) ва ҳукумат очиқ шерикчилик муносабатларини ўрнатишлари мумкин ва зарур. Хартия бу жараёнда иштирок қиладиган барча томонларни бир бирлари олдида жавобгарликни оширишга, яқин ҳамкорликни йўлга қўйиш ва шериклик муносабатларини яратишга даъват этади.

Хартия беморга йўналтирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тамойилини кенг тадбиқ этиш мақсадида Сил касаллигини даволашнинг халқаро стандартлари (<http://www.worldcarecouncil.org/> га қаранг) билан бир пайтда ишлаб чиқилган. Хартия матнида Бирлашган Миллатлар Ташкилоти, ЮНЕСКО, ЖССТ, Европа Кенгаши ҳужжатларида, ҳамда бошқа миллий ва халқаро хартиялар ва конвенциялар, шу жумладан, Иқтисодий, ижтимоий ва маданий ҳуқуқлар бўйича БМТ Қўмитасининг Инсоннинг саломат бўлиш ҳуқуқи бўйича 14-сон умумий тартибдаги эслатмасида, ЖССТнинг саломатликни мустаҳкамлаш бўйича Оттава Хартиясиди, инсон ҳуқуқлари ва кадр-қимматини ҳимоя қилиш тўғрисидаги (биология ва тиббиётда қўлланадиган) Европа Кенгаши конвенциясида, ҳамда Биоэтика ва инсон ҳуқуқлари тўғрисидаги ЮНЕСКОнинг Умумжаҳон Декларациясида (www.worldcarecouncil.org га қаранг) баён этилган инсон саломатлигини сақлаш ва ҳуқуқларини ҳимоя қилиш принциплари ўз аксини топди.

Сил касалига чалинган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш беморлар Хартиясиди сил касалига чалинган беморларнинг фаол иштироки принципини очиб бериб, унга кўра бундай иштирокни кенгайтириш сил касалига чалинган беморлар ва тиббий хизматлар таъминотчилари ва ижроия ҳокимияти органлари ўртасида самарали ҳамкорлик қилиш катализатори сифатида, ҳамда “Сил касаллигини тўхтатиш” стратегиясининг муваффақиятли амалга оширилишининг зарур шarti бўлиб хизмат қилади. Хартия – беморнинг фаол иштирокига ва барча сил касалига чалинган беморларнинг манфаати учун ҳамкорлик қилиш муносабатларининг йўлга қўйилишига қаратилган тиббий ёрдамнинг биринчи оламшумул стандартидир.

Беморлар қуйидаги ҳуқуқлардан фойдаланишади:

- Тиббий ёрдам:
 - Сил касалига чалинган тақдирда хоҳлаган пайтда ташхис қўйилган пайтдан бошлаб муолажа курсининг тугагунига қадар, тиббий ёрдам кўрсатиш манбаларининг қандай бўлишидан, ирқи, жинси, ёши, тили, ҳуқуқий ҳолати, диний мансублиги, жинсий ориентацияси, маданий ўзига хослиги ва бошқа касалликларининг мавжудлигидан қатъий назар бепул ва барча фойдалана оладиган тиббий ёрдам олиш ҳуқуқига эгадирлар.
 - Сил касаллигини даволашнинг янги Халқаро стандартларига тўлиқ ҳолда мувофиқ келадиган, Кўп дориларга турғун сил касаллигига (MDR-TB/ҚДТ-СК) чалиниш ҳоллари ва одам иммунтанқислиги вируси (ОИВ) билан бирга кечадиган сил касаллиги, ҳамда чалиниш хавфи юқори бўлган гуруҳларга мансуб кичик ёшдаги болалар ва бошқа шахсларни сил касаллигидан профилактика қилиш учун даволаш билан бирга бемор эҳтиёжларига йўналтирилган тиббий маслаҳат олиш ва даволаниш ҳуқуқи.
 - Аҳоли орасида ўтказиладиган фаол тиббий тадбирлар, санитариядан хабардор қилиш ва тиббий ёрдамнинг ҳар томонлама дастурлари қисми сифатидаги сил

касаллигини профилактика қилиш бўйича компания ўтказиш натижаларидан фойдаланиш ҳуқуқи.

- Ҳурмат ва қадр-қиммат:
 - Эҳтиромли ва лойиқ муносабат, шунингдек, стигматизация, тиббий хизмат таъминотчилари ва ҳокимият органлари вакиллари томонидан нотўғри фикр ва камситишга йўл қўймаслик ҳуқуқи.
 - Эҳтиромли муносабат муҳотида ва оила аъзолари, дўстлари ва умуман аҳоли томонидан руҳан қўллаб-қувватланиш орқали сифатли тиббий ёрдам олиш ҳуқуқи.
- Маълумот:
 - Сил касаллигига чалинган беморларни даволаш учун мавжуд тиббий хизматлар, сил касаллигини даволаш билан боғлиқ вазифалар, мажбуриятлар, бевосита ва билвосита харажатлар ҳақидаги маълумотларни олиш ҳуқуқи.
 - Ташхис, башорат (касалликнинг зўриқиш эҳтимоли), таклиф этилаётган даволаш курси ҳақидаги маълумотларни етказиб бериш билан бирга, ҳамда энг кўп тарқалган хавф ва даволаш учун мавжуд қўшимча ёндашувлар ҳақидаги маълумотлар билан бирга бемор аҳволининг қисқача ва аниқ таснифини ўз вақтида олиш ҳуқуқи.
 - Тиббий препаратлар ва бошқа тавсия этиладиган аралашувларнинг номлари ва дозалари, уларнинг оддий таъсири, мавжуд қўшимча реакциялар ва уларнинг бемор ҳолатига таъсири ва даволашнинг қўшимча кўринишлари ҳақидаги маълумотларни олиш ҳуқуқи.
 - Бемор ҳолати ва муолажа курси билан боғлиқ тиббий маълумот олиш имконияти, ҳамда бемор ёки бемор томонидан вакил этиб тайинланган шахс томонидан тиббий ҳужжатдан кўчирма олиш ҳуқуқи.
 - Ўз доирасидаги одамлар ва бошқа беморлар билан учрашувлар ўтказиш ва тажриба алмашиш ва ташхис қўйилган пайтдан бошлаб муолажа курси тугагунича кўнгилли равишда маслаҳат олиш ҳуқуқи.
- Танлаш ҳуқуқи:
 - Анча илгариги тиббий ҳужжатларни олиш имконияти билан бошқа тиббий муассасани танлаш ҳуқуқи.
 - Жарроҳлик амалиётига рози бўлиш ёки дори-дармонлар билан даволаш имконияти мавжуд бўлган тақдирда ундан воз кечиш ҳуқуқи, ҳамда юқумли касаллик билан боғлиқ бемор учун мавжуд тиббий ва юридик оқибатлар ҳақидаги маълумотни олиш ҳуқуқи.
 - Даволаш жараёнига зарар етказмай тиббий тадқиқот дастурларида қатнашишга рози бўлиш ёки бош тортиш ҳуқуқи.
- Махфийлик:
 - Шахсий характерга эга маълумотларнинг махфийлигини сақлаш ва беморнинг қадр-қиммати, диний эътиқоди ва маданий қадриятларига ҳурмат билан муносабатда бўлиш ҳуқуқи.
 - Тиббий маълумотнинг махфийлигини тасдиқлайдиган маълумот олиш ва уни бошқа ташкилотларга фақат бемор розилиги билан бериш имконияти.
- Юридик ҳуқуқлар:

- Соғлиқни сақлаш органлари томонидан шу мақсадларда кўзда тутилган тартибга мувофиқ шикоят қилиш ва уни тез ва адолатли равишда кўриб чиқиши ҳуқуқи.
- Шикоят қилиш ва уни кўриб чиқиш ҳуқуқи қондирилмаган тақдирда, юқори давлат органларига апелляция топшириш ва апелляцияни кўриб чиқиш натижалари ҳақида ёзма равишда жавоб олиш ҳуқуқи.
- Сил касаллигига чалинган беморлар бирлашмалари:
 - Сил касаллигига чалинган беморлар ва уларниг яқинлари бирлашмаларида иштирок этиш ва шундай бирлашмаларни ташкил этиш, ҳамда бундай бирлашмалар ва маҳаллий ассоциациялар фаолиятининг тиббий хизмат таъминотчилари, ҳокимият органлари вакиллари ва фуқаролик жамиятлари ташкилотлари томонидан қўллаб-қувватланиши ҳуқуқи.
 - Сил касаллигига қарши кураш соҳасидаги сиёсатлар ва дастурларни маҳаллий, миллий ва халқаро соғлиқни сақлаш ташкилотлари ҳамкорлигида ишлаб чиқиш, амалга ошириш, мониторинг қилиш ва баҳолашда манфаатдор томон сифатида иштирок этиш ҳуқуқи.
- Кафолатлар:
 - Ташхис қўйилгандан сўнг иш билан таъминланишни кафолатлаш ва муолажа курси тугагач тегишли равишда реабилитация қилиниш ҳуқуқи.
 - Муваффақиятли даволаниш учун зарур бўлса, кафолатли овқатланиш ёки қўшимча овқатланиш ҳуқуқи.

Беморлар қуйидаги мажбуриятларга эга:

- Маълумотни тақдим қилиш:
 - Бемор соғлиғининг ҳозирги ҳолати, илгари кечган касалликлар, аллергия реакциялар ҳақидаги мавжуд маълумотларни тўлиқ ҳажмда ва бошқа барча тўлиқ маълумотларни тиббий хизматлар таъминотчисига тақдим этиш мажбурияти.
 - Оила аъзолари, яқин дўстлари, сил касаллиги инфекцияси таъсирига қолиши мумкин бўлган ёки алоқа қилиш натижасида касалликни юқтирган бўлиши мумкин бўлган бошқа шахслар билан бўлган алоқалар ҳақида тиббий хизматлар таъминотчисини хабардор қилиш мажбурияти.
- Даволаниш режимига риоя қилиш:
 - Буюрилган ва тасдиқланган даволаниш режимига риоя қилиш ва ўз соғлиғи ва атрофидагилар соғлиғини ҳимоя қилиш учун онгли равишда шифокор кўрсатмаларига амал қилиш мажбурияти.
 - Буюрилган даволаниш режимига риоя қилиш билан боғлиқ барча қийинчиликлар ва муаммолар ҳақида, ҳамда даволаш жараёнининг бирор қисми бўйича беморда саволлар туғилган тақдирда тиббий хизматлар таъминотчисини хабардор қилиш мажбурияти.
- Аҳоли соғлиғини сақлашдаги ҳисса:
 - Аҳоли соғлиғини сақлашда ўз ҳиссасини қўшиш ва уларда сил касаллиги белгилари кузатилган тақдирда, бошқа шахсларни тиббий ёрдам олишга даъват этиш мажбурияти.

- Шундай муносабатда сил касаллигига чалинган беморлар ўртасида ўзаро ҳурмат ва қадр-қиммат ётишини англаган ҳолда, бошқа беморлар ва тиббий хизматлар таъминотчиларининг ҳуқуқларини ҳурмат қилиш ҳуқуқи.
- Бирдамлик:
 - Сил касаллигига чалинган беморлар ўртасида умумий мақсад – сил касаллигидан халос бўлишга эришишга қаратилган бирдамлик муносабатларини сақлаш маънавий жавобгарлиги.
 - Сил касаллигини даволаш пайтида олинган маълумотлар ва билимлар билан маълумот алмашиш ва уларни атрофдагиларга, уларни ўз навбатида билим ва маълумот алмашишга даъват этган ҳолда бу билимларни уларга топшириш маънавий жавобгарлиги.
 - Атрофидаги оламни сил касаллигидан холи қилишга қаратилган қўшма ҳаракатларда қатнашиш учун маънавий жавобгарлик.

3.5. СИЛ КАСАЛЛИГИГА ҚАРШИ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИНГ ХАЛҚАРО СТАНДАРТЛАРИ

Сил касаллигига қарши курашишга доир Коалиция материаллари бўйича

АҚШ халқаро тараққиёт Агентлигининг(USAID)

техник жиҳатдан қўллаб-қувватлаши

Қисқартмалар рўйхати:

АРТ	Антиретровирусли терапия
ОИВ	Одам иммунотанқислиги вируси
MDR-TB/КДТ-Сил	Multi drug resistant tuberculosis/ Кўп дориларга турғун сил
ОИТС	Орттирилган иммун танқислиги синдроми
CDC	Касалликларни профилактика ва назорат қилиш бўйича марказлар, АҚШ
DOT	Бевосита назорат остида даволаш
DOTS	Сил касаллиги билан курашишнинг халқаро стратегияси
KNCV	Сил касаллиги билан курашишнинг Нидерландия Қироллик бирлашмаси
EMB	Этамбутол
INH	Изониазид
PZA	Пиразинамид
RIF	Рифампицин
UNAIDS	ОИВ/ОИТС билан курашиш бўйича бирлашган дастур
USAID	АҚШ халқаро тараққиёт Агентлиги
БЖССТ	Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти

Ташхис стандартлари:

1-стандарт. Икки, уч ва ундан ортиқ ҳафталар давомида пайдо бўлиш сабаби ноаниқ бўлган балғамли йўтал кузатилган барча шахслар сил касаллигига назоратдан ўтишлари лозим.

2-стандарт. Барча беморлардан (балғамли йўтал кузатиладиган ва сил касаллиги тахмини бўлган катта ёшли кишилар, ўсмирлар, болалар) микроскопия учун балғамдан иккита (яхшиси учта) намуна олиш лозим. Иложи борича, намуналарнинг бири эрталаб олиниши лозим.

3-стандарт. Ўпкадан ташқари сил тахмини бўлган барча беморлардан (катта ёшли кишилар, ўсмирлар, болалардан) тахмин қилинадиган жараённинг локализациясига мос биологик

материалларнинг микроскопияси учун намуналар олиш лозим, шунингдек, мос шароитлар мавжуд бўлса, бу намуналарнинг культурал ва морфологик текширишларини ўтказиш лозим.

4-стандарт. Ўпкасини рентгенологик текшириш натижаси бўйича сил касали тахмин қилинган барча беморларнинг балғам намуналарини микроскопияга юбориш лозим.

5-стандарт. Ўпка сили бактериоскопияси бўйича салбий диагноз қўйидаги ўлчовлар асосида белгиланади: балғамнинг учтадан кам бўлмаган салбий натижалари таҳлили (шу жумладан, камида битта эрталабки намуна); ўпкаларни рентгенологик текшириш натижалари сил касаллиги мавжудлигини кўрсатади; кенг спектрли таъсирга эга микробга қарши дори воситалари билан даволашдан натижа йўқлиги (ЭСЛАТМА: шу билан бир қаторда уларнинг фаоллиги туфайли сил касаллигига чалинган беморларнинг ҳолатида бироз тузалишни юзага келтирадиган *M. tuberculosis*га нисбатан фторхинолон гуруҳи препаратларини қўллашдан сақланиш лозим). Культурал текшириш имконияти мавжуд бўлса, у ҳолда бундай беморларнинг балғамини уни ўтказиш учун юбориш лозим. Беморларни, ОИВ-инфекциясига чалинган беморларни ёки унинг мавжудлиги тахмин қилинган беморларни ташхис қилиш ва текширилишини максимал даражада тезлаштириш лозим.

6-стандарт. Сил касаллигига хос клиник аломатларга эга болаларда торакал локализацияли (яъни, ўпка, ўпка пардаси, лимфатик тугунларнинг) сил диагнози ва балғам микроскопиясининг салбий натижалари рентгенологик текшириш натижаларига асосан ёки сил касаллигига учраган бемор билан жоиз алоқалар ҳулосаларига асосан ёки сил касаллиги микобактерияларини (туберкулин тери намунаси ёки гамма-интерферон ажралиб чиқишига синов натижалари бўйича) юқтирганлиги ҳақида маълумотлар асосида белгиланади. Агар культурал текширишларни ўтказиш имконияти бўлса, у ҳолда, бундай болалардан бу текшириш учун балғам намуналарини (йўталиб чиқариш, ошқозонни ювиш, йўтал рефлексини юзага келтириш орқали) олиш лозим.

Даволаш стандартлари:

7-стандарт. Сил касаллигига учраган беморнинг даволанишига ёрдам берадиган ҳар бир тиббиёт ходими муҳим вазифани ва жамият соғлиғини сақлаш нуқтаи назаридан жавобгарликни ўзига қабул қилади. Бу вазифани амалга ошириб, тиббиёт ходими тегишли даволаш режимини тайинлаши ва уни бузиши ҳолларида аралашиб, бемор томонидан унга амал қилинишини назорат қилишни амалга ошириши шарт. Бу тайинланган режимга даволаш курси тугагунича амал қилинишини таъминлашга имкон яратади.

8-стандарт. Сил касаллигидан илгари тузалмаган барча беморлар (шу жумладан, ОИВ-инфекцияси билан ҳам) халқаро амалиётда қабул қилинган биринчи қаторли препаратлар билан даволаш курсларини олишлари лозим. Даволашнинг бошланғич босқичларида изониазид, рифампицин, пиразинамид ва этамбутол қўллаш орқали икки ойлик химиотерапия курси ўтказилади. Даволашни давом эттириш босқичида 4 ой давомида изониазид ва рифампицин қўллаш маъқулроқ. Омадсиз даволаш ёки рецидивнинг юқори хавфида, хусусан, бемор ОИВни юқтириб олган бўлса, бемор томонидан тайинланган режимга амал қилинишини назорат қилишга имкон бўлмаса, даволашни давом эттириш босқичида альтернатив ёндашиш сифатида 6 ой давомида этамбутолни изониазид билан қўшиб қўллаш мумкин.

Сил касаллигига қарши препаратларнинг дозалари халқаро тавсияларга мос келиши лозим. Икки(изониазид ва рифампицин), уч (изониазид, рифампицин ва пиразинамид) ёки тўртта (изониазид, рифампицин, пиразинамид ва этамбутол) препаратларнинг белгиланган

дозаларини, хусусан, уларнинг биоўзлаштирилишини назорат қилишга имкон бўлмаганда, қўллаш мумкин.

9-стандарт. Бемор томонидан тайинланган даволаш режимига амал қилинишини кучайтириш ва назорат қилиш учун ёшга, жинсга оид хусусиятлар ва бемор ва даволаш шифокори ўртасида ўзаро ҳурматга асосланган беморнинг эҳтиёжларини ҳисобга олувчи усулларни қўллаш лозим. Беморларнинг ёшга ва жинсга оид хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда назорат ва қўллаб-қувватлаш барча даволаш чора-тадбирларига ва ёрдамчи хизматларга қўлланилиши ва беморларга маслаҳатлар бериш ва ахборот-маърифий ишлар каби элементларни ўз ичига олиши лозим. Беморга қаратилган даволашнинг асосий компоненти бемор томонидан тайинланган даволаш режимига амал қилинишини баҳолаш ва кучайтириш чораларини таъминлашни, шунингдек, бу режим бемор томонидан бузилиши ҳолларида аралашини ўз ичига олади. Бу чоралар ҳам бемор, ҳам даволаш шифокори учун маъқул бўлиши лозим. Бундан ташқари, бу чоралар даволаш шифокорининг ва беморнинг ишончи билан фойдаланадиган ва соғлиқни сақлаш органларига ҳисоб берувчи шахс томонидан ўтказиладиган бемор томонидан силга қарши ҳар бир дори воситасининг миқдорини (бевосита назорат остида даволаш – DOT) қабул қилинишини назорат қилишни ўз ичига олиши лозим.

10-стандарт. Барча беморларда даволаш самарасининг мониторингини ўтказиш лозим, ўпқадан ташқари сил касаллигига учраган беморларда яхшиси балғам (иккита намуна) микроскопиясининг натижаларига қараб қуйидаги (кам бўлмаган) муддатда: даволашнинг бошланғич босқичининг тугаши (даволаш бошланишидан сўнг икки ойдан кейин), даволашнинг беш ойдан сўнг ва даволаш курсининг охирида амалга ошириш маъқулроқ. Ижобий натижали балғам микроскопиясини даволашнинг бешинчи ойида олинган беморлар даволашнинг омадсиз натижали беморлар тоифасига тегишли бўлади. Бундай беморларнинг даволанишини мос равишда тузатиш лозим (қар. 14 ва 15-стандартлар). Ўпқадан ташқари сил касаллигига учраган беморларда ва болаларда даволаш натижасини яхшиси клиник аломатларга қараб баҳолаш маъқулроқ. Синов рентгенологик текширишлар, одатда, зарурат ҳисобланмайди ва янглишишга олиб келиши мумкин.

11-стандарт. Барча беморлар учун қабул қилинадиган дорилар, бактериологик текширишлар натижалари ва сил касаллигига қарши дориларнинг ножўя таъсири мавжудлигининг аниқ ҳисобини олиб бориш лозим.

12-стандарт. Аҳоли ўртасида ОИВ-инфекциясининг кенг тарқалган ҳудудларида сил касаллиги ва ОИВ-инфекциясининг қўшилиш ҳолатлари тез-тез учраши мумкин, шунинг учун бундай ҳудудларда даволаш курсини ўтказиладиган вақтда барча сил касаллигига учраган барча беморларга ОИВ-инфекцияси ҳақида консултация ўтказиш лозим. ОИВ-инфекциясининг кам тарқалган ҳудудларда маслаҳатлар ва беморларни ОИВ текширишини уларда ОИВ-инфекциясига хос аломатлар пайдо бўлган ҳолларда, шунингдек, сил касаллигига учраган беморнинг ОИВ-инфекциясини юқтириб олган шахслар билан алоқаси мавжуд бўлган ҳолларда ўтказиш лозим.

13-стандарт. Сил касаллигининг ОИВ-инфекцияси кузатиладиган барча ҳолатларида антиретровирусли терапияни қўллаш мақсадга мувофиқлигини баҳолаш лозим. Шундай аломатлар мавжуд бўлган барча беморларда антиретровирусли терапияни олишини таъминлаш лозим. Сил касаллигига қарши ва антиретровирусли терапияни бир вақтда ўтказиш билан боғлиқ қийинчиликларни ҳисобга олган ҳолда, бу касалликларнинг қайси бири биринчи юз берганлигига қарамадан, сил касаллиги ва ОИВ-инфекциясини бир вақтда

даволашни тайинлашдан олдин мутахассис билан маслаҳатлашиш лозим. Ҳар қандай ҳолатда, сил касаллигини даволашни кейинроққа қолдириш мумкин эмас. Сил касаллигининг ОИВ-инфекцияси кузатиладиган беморларга, шунингдек, бошқа инфекцияларни профилактика қилиш учун ко-тримоксазол тайинлаш лозим.

14-стандарт. Сил касаллигига учраган беморларни даволашнинг барча ҳолатларида олдинги даволашнинг натижалари, унинг сил касаллиги микобактерияларининг дорига чидамли штамлари манбалари билан алоқаси ва мазкур ҳудуд аҳолиси ўртасида дорига чидамлилигининг тарқалиш даражасига қараб қўзғатувчининг дорига чидамли бўлиши мумкинлигини баҳолаш муҳим. Қўзғатувчининг дорига чидамлилигини текширишни даволашнинг барча натижасиз ҳолатларида ва хроник беморларда ўтказиш лозим. Қўзғатувчининг дорига чидамлилиги тахмини мавжуд бўлган беморларда тезда культурал текшириш ва ажралиб чиққан штамларнинг изониазидга, рифампицинга ва этамбутолга сезувчанлиги тестини ўтказиш лозим.

15-стандарт. Дорига чидамли сил касаллиги мавжуд беморларга нисбатан (хусусан, MDR-ТВ/КДТ-Сил) сил касаллигига қарши иккинчи қатор препаратларини қўллаш билан даволашнинг махсус режимларини ишга солиш лозим. Қўзғатувчининг тасдиқланган ёки тахмин қилинган сезувчанлиги мавжуд бўлган камида тўртта препаратни қўллаш лозим, даволаш курси эса 18 ойдан кам бўлмаслиги лозим. Беморлар тайинланган даволаш режимига амал қилишини таъминлаш учун беморга қаратилган усулларга таяниш лозим. Шунингдек, кўп миқдорда дорига чидамли сил касаллигига учраган беморларни даволаш тажрибасига эга шифокор билан маслаҳат қилиш лозим.

Соғлиқни сақлаш органлари ва муассасаларнинг мажбурият стандартлари:

16-стандарт. Юқумли сил касаллиги билан алоқаси мавжуд барча шахслар (биринчи навбатда, 5 ёшгача бўлган болалар ва ОИВ-инфекцияли беморлар) халқаро тавсияларга асосан текширилишини ва даволанишини таъминлаш лозим. Юқумли сил касаллиги билан алоқаси мавжуд 5 ёшгача бўлган болалар ва ОИВ-инфекцияли беморлар M. Tuberculosis юқумли касаллигига ва сил касаллигига текширилиши лозим.

17-стандарт. Барча тиббиёт муассасалари маҳаллий соғлиқни сақлаш органларига сил касаллиги ҳолатлари ҳақида, сил касаллиги сабаби билан даволаш курсини ўтаётган беморлар ҳақида, шунингдек, амалдаги норматив талабларга асосан бу даволашнинг натижалари ҳақида хабар беришлари лозим.

Сил касаллигига қарши ёрдам кўрсатишнинг Халқаро стандартларини ишлаб чиқиш жараёнида қўшимча илмий текширишга муҳтож бир нечта йўналишлар ажратилган. Бу тадқиқотларнинг натижалари (баъзилари ҳозирги вақтда ҳам ўтказилади) ва уларнинг тизимли таҳлили сил касаллигини даволашга асосли тиббиёт принципларига асосланган рационал ёндашишни ишлаб чиқиш учун ва бу касаллик билан курашишда мустаҳкам асос яратади. Ўтказиладиган ташкилий ва клиник текширишлар сил касаллигига қарши курашишнинг янги механизмларини ишлаб чиқишга хизмат қилади.

3.6. ПСИХОЛОГИК ҚЎЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШ ВА ИЖТИМОЙ ЁРДАМНИ ДАСТУР АСОСИДА АМАЛГА ОШИРУВЧИ МУТАХАССИСЛАРНИНГ ЛАВОЗИМ ЙЎРИҚНОМАЛАРИ

3.6.1. ИЖТИМОЙ СОҶА МУТАХАССИСИ ЛАВОЗИМ ЙЎРИҚНОМАСИ

Кейинчалик мослаштириш учун ижтимоий соҳа ходимининг лавозим йўриқномасининг таянч намунаси

3.6.1.1. УМУМИЙ ҚОИДАЛАР

- Ижтимоий ходим муассаса раҳбарининг буйруғи билан ишга қабул қилинади ва ишдан бўшатилади.
- Ижтимоий ходим лавозимига, иш стажи бўйича талаблар қўйилмаган ҳолда, ўрта махсус ёки умумий ўрта маълумотга эга бўлган шахс тайинланади.
- II тоифа ижтимоий ходим лавозимига ўрта махсус маълумотга эга ва тоифасиз ижтимоий ходим лавозимидаги иш стажи 1 йил бўлган шахс тайинланади. Умумий ўрта маълумотга эга ва тоифасиз ижтимоий ходим лавозимида 2 йиллик иш стажига эга бўлган шахс тайинланади.
- I тоифа ижтимоий ходим лавозимига иш стажи бўйича талаблар қўйилмаган ҳолда, олий маълумотга эга шахс, ёки ўрта махсус маълумотга эга ва II-чи тоифа ижтимоий ходим лавозимида камида 1 йиллик иш стажига эга шахс тайинланади. II-чи тоифа ижтимоий ходим лавозимига умумий ўрта маълумот ва камида 2 йиллик иш стажига эга бўлган шахс тайинланади.
- Ижтимоий ходим бевосита диспансер бўлими мудирига (муассаса раҳбарига) бўйсунди ва муассасада сил касаллиги билан касалланган беморларни тиббий-ижтимоий кузатишга ёрдам бериш учун масъул ҳисобланади.
- Ижтимоий ходим ўз фаолиятида аҳолининг соғлиғи ва ижтимоий хизмат кўрсатиш масалалари бўйича амалдаги қонун ҳужжатларига, муассаса Низомига, мазкур Лавозим йўриқномасига риоя қилади.
- Ижтимоий ходим тегишли малакавий ва касбий билим билан бир қаторда юқори маънавий сифатларга, маъсулият ҳиссига эга бўлиши, инсонлар билан, хушмуомалалик, интизомлилик, ишчанлик билан ишлашни билиши керак. Ижтимоий ходим фуқароларга зийраклик ва эътибор билан муносабатдабўлиши керак.
- СК қарши курашиш муассасасидаги ижтимоий ходим фаолиятидан мақсад бу -бемор касаллиги вақтида уни ижтимоий қўллаш орқали уни узлуксиз даволанишга чорлаш, дориларни қабул қилишдаги ўзилишлар оралиғини қисқартириш, даволаниш жараёнида беморга ижтимоий мослашишда кўмаклашиш ҳисобланади.
- Ижтимоий ходим қуйидагиларни билиши керак:
 - Ижтимоий сиёсат, ҳуқуқ ва давлат тузилиши, меҳнат ва оилавий қонунчилиги, соғлиқни сақлаш соҳасига доир қонунчилик асослари.
 - Фуқароларга ижтимоий хизмат кўрсатишни ташкил этиш бўйича норматив ҳужжатлар.
 - Сил касаллигидан азият чекаётганлар психологияси асослари.
 - Шифокорга қадар тезкор тиббий ёрдам кўрсатишнинг асосий чора ва усуллари.
 - Меҳнат муҳофазаси, хавфсизлик техникаси ва ёнғинга қарши муҳофаза қилиш қоидалари ва меъёрлари.
- Ижтимоий ходим бўлмаган (таътил, касаллик ва шу каби) вақтда унинг вазифаларини муассаса раҳбари буйруғи билан тайинланган шахс бажаради. Ушбу шахс тегишлича

ҳуқуққа эга бўлади ва унга юклатилган вазифасини сифатли ва ўз вақтида бажаришга масъул бўлади .

- Ижтимоий ходимнинг асосий вазифаси СК қарши курашиш муассасасида диспансер кузатувида бўлган фуқароларни ижтимоий қўллаб-қувватлаш бўйича тадбирларни амалга ошириш, шунингдек даволанишнинг стационар босқичида бўлган беморларга маслаҳат беришдир.

3.6.1.2. ЛАВОЗИМ МАЖБУРИЯТЛАРИ

Ижтимоий ходим ўзига юклатилган вазифаларни бажариш учун қуйидагиларга риоя этишга мажбурдир:

- Ижтимоий анамнез ва ижтимоий харитани тўлдириш асосида ижтимоий ёрдамга муҳтож бўлган I ва II гуруҳ бўйича диспансер ҳисобида турган даволанувчиларни, уларнинг қизиқишлари ва эҳтиёжлари, қийинчиликлари ва муаммоларини аниқлаш, ҳамда уларга ўз вақтида ижтимоий ёрдам кўрсатиш ва қўллаб-қувватлаш.
- Даволанувчиларнинг шахсини тасдиқловчи ҳужжатларини тиклашда ёрдам кўрсатиш.
- Даволанувчилар учун суғурта полисларини олиш.
- Ижтимоий ҳимояга муҳтож беморларда ва силга қарши дориларни қабул қилувчиларда СКни бевосита назоратли даволашни ташкил этишда ёрдам бериш, шу жумладан уйда ҳам.
- Зарур бўлганда – иш жойига ёки даволанувчининг турар жойига дориларни етказиб беришни ташкил этиш.
- Хайрия ва бошқа ташкилотларнинг ижтимоий ёрдам лойиҳаларида иштирок этиш (зарур бўлганда).
- Касбини йўқотган СК билан касалланганларга, даволанишнинг яқунловчи босқичларида бактерия ажратишни тугагандан кейин ишга жойлашишда ёрдам бериш.
- Ноқонуний равишда ишдан бўшатишган беморларни ишга тикланишида ёрдам бериш.
- Мигрантлар рўйхатида киритилишларида кўмаклашиш.
- Қўшимча молиялаштириш имконияти мавжуд бўлганда амбулатор даволаниш босқичидаги беморларга маҳсулотларни бериш ва фтизиатр қабулига келишда транспорт ҳаражатларининг тўловини ташкил қилишда иштирок этиш.
- Ҳамшира кузатуви бўлимларида, кимё муолажалари давомида тунни ўтказиш уйларида турар жойидан маҳрум бўлган беморларга ёрдам бериш.
- Ўз-ўзига хизмат кўрсатиш, шахсий гигиена кўникмаларини ўргатиш, ҳамшира кузатуви бўлимларида беморларга ижтимоий ёрдам бериш.
- Беморларга тиббий-санитарияга оид билим беришда иштирок этиш.

- Даволанишнинг амбулатор босқичида бўлган бактерия ажралиши тўхтаган СК билан касалланган беморларнинг дам олишини ташкил этишда (тегишли молия маблағлари ёки ҳомийлар ёрдами мавжуд бўлганда) иштирок этиш.
- Ҳисобга олиш ва ҳисобот ҳужжатларини олиб бориш, фаолият тўғрисидаги ҳисоботларни белгиланган тартибда тақдим этиш, қонун ҳужжатларида назарда тутилган маълумотларни тўплаб бориш.
- Эҳтиёжмандлар учун тиббий-ижтимоий экспертиза ўтказишда ёрдам бериш.
- Санатория-курортларга даволаниш учун йўлланмаларни олишда, тиш протезига оид ва протез-ортопедик ёрдам олишда, шунингдек парваришlash ва реабилитация қилишда техник воситалари билан таъминлашда ёрдам бериш.
- Хат ёзишда, зарур ҳужжатларни расмийлаштиришда ёрдам бериш, амалдаги норматив ҳужжатларда белгиланган афзаллик ва имтиёзларни олишда ёрдам бериш, пенсия таъминоти ва бошқа ижтимоий тўловларни амалга ошириш масалалари бўйича ёрдам кўрсатиш.
- Даволанувчиларни психотерапевтик ёрдам кўрсатиш учун йўналтириш, маънавий қўллаб-қувватлашни амалга ошириш, китоблар, журналлар, газеталар билан таъминлашга (имкон қадар) ёрдам бериш.
- Диний маросимлар ўтказишда ёрдам бериш.
- СК билан касалланган ота-оналарга фарзандларини мактаб учун зарур нарсалар билан таъминлашда хайрия ташкилотлари ва ҳомийлар маблағлари ҳисобидан ёрдам беришни ташкил этиш.
- Амалдаги қонун ҳужжатларига мувофиқ хайрия жамғармалари марказлари, меценатлар, нотижорат ташкилотлар (ННТ) билан биргаликда ҳамкорликдаги фаолиятни йўлга қўйиш.
- Даволаниш вақтида беморни ижтимоий кузатиш бўйича вазифаларни амалга ошириш мақсадида давлат муассасалари ва идоралар билан ҳамкорликдаги фаолиятни ташкил этиш.
- Болаларни СК беморлари билан мулоқотини (оилавий мулоқот) узиш мақсадида уларни махсус санатор боғча ва яслиларига жойлаштириш, СК қарши санаторияларига ва реабилитация бўлимларига йўлланмалар бериш.

3.6.1.3. ҲУҚУҚЛАРИ

Ижтимоий ходим қуйидаги ҳуқуқларга эга бўлади:

- Қонун ҳужжатларида назарда тутилган барча ижтимоий кафолатларга.
- Хизмат вазифаларини бажариш учун керакли шароитларни яратилишини талаб этишга.
- Фаолиятига тааллуқли бўлган корхона раҳбарияти қарорларининг лойиҳалари билан танишишга.

- Муассаса раҳбариятига ваколати доирасида бўлган масалаларда, муассаса фаолиятини яхшилаш ва ишлаш усулларини такомиллаштириш бўйича таклифлар киритиш.
- Муассаса фаолиятида мавжуд бўлган камчиликларни бартараф этиш бўйича ўз таклифларини киритиш.
- Шахсан ўзи ёки муассаса раҳбариятининг топшириғи бўйича тузилмавий бўлинмалар ва мутахассислардан ўз лавозим вазифаларини бажариш учун зарур бўлган ахборотни ва ҳужжатларни талаб қилиш.
- Барча (алоҳида) тузилмавий бўлинмалар мутахассисларини унга юклатилган вазифаларни бажаришга жалб қилиш (агар бу тузилмавий бўлинмалар тўғрисидаги низомда назарда тутилган бўлса, агар низомда тутилмаган бўлса, муассаса раҳбариятининг рухсати билан жалб қилинади).
- Муассаса раҳбариятидан ўз лавозим вазифалари ва ҳуқуқларини бажаришда амалий ёрдам кўрсатишни сўраш.
- Шахсан ўзи ёки бевосита муассаса раҳбариятининг топшириғи бўйича бошқа тузилмавий бўлинмалардан ўз лавозим вазифаларини бажариш учун зарур бўлган ахборотни ва ҳужжатларни талаб қилиш.
- Ўз касбий малакасини ошириш.

3.6.1.4. ЖАВОБГАРЛИК

Ижтимоий ходим:

- Мазкур лавозим йўриқномасида назарда тутилган лавозим вазифаларини, амалдаги меҳнат қонун ҳужжатларида белгиланган кўламда бажармагани ёки тегишли равишда бажармагани учун;
- Амалдаги меҳнат ва фуқаролик қонунчилигида белгиланган кўламда моддий зарар етказилгани учун;
- Ўз фаолиятини амалга ошириш жараёнида амалдаги маъмурий, жиноий, фуқаролик қонунчилигида белгиланган кўламда амалга оширилган ҳуқуқбузарликлари учун жавобгардир.

3.6.2. ТИББИЁТ ПСИХОЛОГИ ЛАВОЗИМ ЙЎРИҚНОМАСИ

Кейинчалик мослаштириш кўзда тутилувчи тиббиёт психологи лавозим йўриқномасининг таянч намунаси.

3.6.2.1. УМУМИЙ ҚОИДАЛАР

Ушбу лавозим йўриқномаси тиббиёт психологининг лавозим вазифалари, ҳуқуқлари ва жавобгарлигини белгилайди.

- Тиббиёт психологи лавозимида психология йўналишида олий маълумотга ва тиббиёт психологлиги (ихтисослиги) бўйича қўшимча маълумотга эга бўлган шахс тайинланади.

- Тиббиёт психологи Ўзбекистон Республикасининг соғлиқни сақлаш қонунчилиги асосларини; соғлиқни сақлаш, психиатрик ёрдам кўрсатиш муассасаларининг фаолиятини тартибга солувчи меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларни ва фуқаролар ҳуқуқларининг кафолатларини; Инсон ҳуқуқлари ва эркинлиги декларациясини; тиббиёт психологияси (нейропсихология, патопсихология)ни, шахс психологияси, умумий ва дифференциал психология, ёшга боғлиқ психология, психотерапия, психогигиенани, психоташхисини, психопрофилактикани, психологик маслаҳат беришни; фаол ўқитиш, мулоқотнинг ижтимоий-психологик тренинг ўтказиш услубларини, шахснинг нормал ва аномал ривожланиш ташхисини ва ривожланишни тўғрилаш усуллари; меҳнат психологияси; меҳнат қонунчилиги асослари; ички кундалик меҳнат тартибини; меҳнатни муҳофаза қилиш, хавфсизлик техникаси, ишлаб чиқариш санитарияси ҳамда ёнғин муҳофазаси қоидалари ва меъёрларини билиши керак.
- Тиббиёт психологи соғлиқни сақлаш муассаса раҳбариятининг Ўзбекистон Республикасининг амалдаги қонун ҳужжатларига мувофиқ лавозимга тайинланади ва лавозимдан озод этилади.
- Тиббиёт психологи соғлиқни сақлаш муассаса раҳбарига ёки унинг ўринбосарига бевосита бўйсунди.

3.6.2.2. ЛАВОЗИМ МАЖБУРИЯТЛАРИ

- Беморлар соғлиғини руҳий тикланишига ва шахсият ривожланишидаги оғишларни тўғрилашга қаратилган чора-тадбирларни бажариш.
- Беморларнинг ҳар томонлама уйғун ривожланишига тўсқинлик қилувчи ёки қийинлаштирувчи шарт-шароитларни аниқлаш.
- Беморларга ва уларнинг яқинларига шахсий, касбий ва маиший психологик муаммоларни ҳал этишда ёрдам бериш учун беморларга психопрофилактика, психокоррекция, психологик маслаҳат бериш бўйича ишларни амалга ошириш.
- Руҳий бузилишлар хавфли омиллари мавжуд шахсларга алоҳида эътибор қаратган ҳолда психоташхис тадқиқот ишларини ва беморларни узоқ муддат давомида ташхисли кузатиш ишларини амалга ошириш.
- Даволовчи шифокор билан биргаликда беморларнинг индивидуал, жинсий ва ёшга боғлиқ омилларини ҳисобга олган ҳолда ривожлантирувчи ва психокоррекцион дастурларни ишлаб чиқиш, беморларни профорентацияси бўйича ишларни уларнинг ихтиёри, қобилиятлари ва вазиятга боғлиқ имкониятларини ҳисобга олган ҳолда бажариш.
- Тиббиёт ходимларини тиббий, ижтимоий психология ва деонтология масалалари бўйича ўқитишни ташкил этиш.
- Тиббиёт ходимлари орасидан эмоционал кўйиш синдроми профилактикасини ўтказиш.
- Бемор соғлиғи ҳолати бўйича ўтказиладиган психологик, даволаш ва профилактик чора-тадбирлари самарадорлигини баҳолаш.
- Муассаса раҳбариятининг буйруғи, фармойиши ва топшириғини, шунингдек ўзининг касбий фаолияти бўйича норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни малакали ва ўз вақтида бажариш.
- Ички тартиб қоидаларига, ёнғин хавфсизлиги ва хавфсизлик техникасига, санитария-эпидемиологик тартибга риоя қилиш.

- Соғлиқни сақлаш муассасаси фаолиятига, унинг ходимлари, мижозлари ва ташриф буюрувчиларига таҳдидларни юзага келтирувчи хавфсизлик техникаси, ёнғин ва санитария қоидалари бузилишини бартараф этиш бўйича раҳбариятни ўз вақтида хабардор қилиш ва бошқа тезкор чора-тадбирларини қўллаш.
- Ўз малакасини мунтазам тарзда ошириб бориш.

3.6.2.3. ХУҚУҚЛАРИ

Тиббиёт психологи қуйидаги ҳуқуқларга эга:

- Мустақил тарзда ташхис қўйиш ва мутахассислиги бўйича даволаш; беморга кўрсатиладиган ёрдам тактикасини аниқлашда белгиланган қоидалар ва стандартларга мувофиқ иштирок этиш; зарур бўлганда беморларга маслаҳат бериш, тадқиқот ишлари ва даволаш учун бошқа мутахассислик шифокорларини жалб этиш.
- Муассаса раҳбариятига даволаш-ташхис жараёнини такомиллаштириш бўйича, шу жумладан параклиник ва маъмурий-хўжалик хизматлари ишларини яхшилаш, ўз меҳнат фаолиятини ташкил этиш ва шарт-шароитларига доир масалалар бўйича таклифларни киритиш.
- Қўл остидаги ходимлар (улар мавжуд бўлганда) ишини назорат қилиш, уларнинг хизмат мажбуриятлари доирасида уларга фармойишлар бериш ва уларнинг аниқ бажарилишини талаб қилиш, муассаса раҳбариятига уларни рағбатлантириш ёки жазолаш бўйича таклифларни киритиш.
- Ўз лавозим мажбуриятларини бажариш учун зарур бўлган ахборот маълумотлари ва меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларни сўраш, олиш ва улардан фойдаланиш.
- Иш фаолияти билан боғлиқ бўлган масалалар кўриб чиқиладиган илмий-амалий конференциялар ва кенгашларда иштирок этиш.
- Мувофиқ малакавий тоифани олиш ҳуқуқини берадиган аттестациядан белгиланган тартибда ўтиш.
- Малака ошириш курсларида 5 йилда бир марта ўз малакасини ошириш.

Тиббиёт психологи меҳнат кодексига мувофиқ барча меҳнат ҳуқуқларидан фойдаланади.

3.6.2.4. ЖАВОБГАРЛИК

Тиббиёт психологи қуйидагилар учун жавобгардир:

- Унга юклатилган лавозим мажбуриятларини ўз вақтида ва сифатли амалга ошириш.
- Раҳбариятнинг буйруғи, фармойиши ва топшириғини, ўз меҳнат фаолияти бўйича меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларни малакали ва ўз вақтида бажариш.
- Ички тартиб қоидаларига, ёнғин хавфсизлиги ва хавфсизлик техникасига риоя қилиш.
- Амалдаги меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда назарда тутилган тиббиёт ва бошқа хизматга оид ҳужжатларни ўз вақтида ва сифатли расмийлаштириш.
- Ўз фаолияти бўйича статистик ва бошқа ахборотни тақдим этиш.
- Ижро интизомига риоя қилишни ва қўл остидаги ходимлар (улар мавжуд бўлганда) томонидан ўз лавозим мажбуриятларини таъминлаш.

- Соғлиқни сақлаш муассасаси фаолиятига, унинг ходимларига, мижозлари ва келувчиларга таҳдидларни юзага келтирувчи хавфсизлик техникаси, ёнғинга қарши ва санитария қоидалари бузилишини бартараф этиш бўйича раҳбариятни ўз вақтида хабардор қилиш тезкор чора-тадбирларини қабул қилади.

Меҳнат интизоми, қонун ва меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар бузилганда тиббиёт психологи амалдаги қонун ҳужжатларига мувофиқ интизомий, моддий, маъмурий ва жиноий жавобгарликка (зарар миқдorigа мувофиқ) тортилиши мумкин.

3.7. ШАКЛЛАР

3.7.1. ИЖТИМОЙ КУЗАТУВНИНГ ИНДИВИДУАЛ РЕЖАСИ

Ижтимоий кузатувнинг индивидуал режаси

(даволанувчининг коди)

_____дан _____гача даврга

РЕЗЮМЕ:

--

Режани тузган мутахассис

Сана

Имзо

Ф.И.Ш., лавозими

ТАСДИҚЛАНГАН:

Бўлим мудир

Сана

Имзо

Даволанувчи мақсад ва

вазифалар билан танишди

Сана

Имзо

№	Вазифалар	Вазифани бажариш учун зарур чора-тадбирлар рўйхати	Маъсул (мутахассис, даволанувчи)	Бажариш муддати	Бажарилиши тўғрисида ёзув, изоҳ
1					
2					
3					

3.7.3. ДАВОЛАНУВЧИ АЁЛНИНГ ЧУҚУР ИЖТИМОЙ-РУҲИЙ ТАШХИС ШАКЛИ

Даволанувчи аёлнинг чуқур ижтимоий-руҳий ташхис шакли

(психолог томонидан тўлдирилади)

Ташхис бошланган/тугаган санаси: ____/____/____ дан ____/____/____ гача

Мижоз коди _____

Психолог _____

ДАВОЛАНУВЧИ АЁЛНИНГ ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТИ:

(даволанувчи аёл эмоционал ҳолатининг таснифи; якка тартибда, гуруҳли ёки/ва оилавий маслаҳатда иштирок этиш тажрибаси; психиатрик даволанганми; ҳомиладорликка ва фарзанд туғилишига муносабати; бошқа болалари борми; улар қаерда; боладан воз кечиш хавфи мавжудми)

ОИЛАДАГИ ЖОРИЙ ҲОЛАТ

(даволанувчи аёл қаерда ва ким билан истиқомат қилади; доимий ёки вақтинчалик турар жойи; оиладаги психологик муҳити; ташхиси ҳақида биладими; ким билан истиқомат қилади; оилада ким билан яхши муносабатда; ким билан низоли муносабатда; бола учун шароит яратилганми - алоҳида жой мавжудми; у жой бола учун қанчалик қулай; оила аъзоларнинг болага муносабати)

КЕКСАЛАР (БОЛАНИНГ БУВИСИ ВА БУВАСИ) БИЛАН МУНОСАБАТИ

(ота-онаси билан муносабатининг характери; ота-онаси ҳаётми; қўллаб-қувватлаб туришадими; низолар мавжудми – нима сабаб; даволанувчи аёл ўзининг ота-онасини ўзи учун намуна деб биладими; уларга ўхшашни истайдими; унинг ота-онаси невараларини парваришlash ёки тарбияlashда ёрдам беришадими; оилада руҳий касаллик ҳолати бўлганми; ота-онанинг руҳий соғлиғининг ҳолати)

БОЛАЛАРНИНГ ОТА-ОНАЛАРИ БИЛАН МУНОСАБАТИ:

(фарзанд тўғрисида етарлича ғамхўрлик кўрсатиладими; фарзанд тарбияланадими; боланинг эмоционал киришувчанлиги, фарзанд билан муносабатлар характери; фарзандга нисбатан қаттиқ қўллик кўрсатиладими; унинг фикрича ким яхши она бўлиб ҳисобланади)

ТУРМУШ ҰРТОҒИ/ЖИНСИЙ ШЕРИГИ БИЛАН МУНОСАБАТИ:

(Айни вақтдаги муносабатлар ҳолати; биргалиқда яшайдиларми; қанча вақтда кўришишади; муносабатлари рўйхатдан ўтганми; келажакда биргалиқда яшашни режалаштиришганми; ҳар бирининг оила даромадига қўшадиган хиссаси)

МАЪЛУМОТИ ВА ИШ БИЛАН БАНДЛИГИ

(тўлиқ неча синфни тугатгани; касб-ҳунар маълумоти борми; келажакда ўқишни режалаштирганми; фарзанд туғилгунча ким бўлиб ишлаган; ҳозирги вақтда ишлайдими; келажакда ким бўлиб ишлашни истайди; ота-онасининг маълумот даражаси ва касбий иш стажи қанча)

КАСАЛЛИККА МУНОСАБАТИ

(ўзида ОИВ-ташхиси тўғрисида қачон билган; тахминан қачон касалликни юқтирган; ОИТС марказида ёки турар жойи бўйича инфекционист-шифокор рўйхатидан ўтканми; врач ҳузурида бўлиш ва кўриқдан ўтиш даври; ўзининг ташхисига муносабати; ўзининг соғлиғи тўғрисида қандай қайғуради; ҳозирги кундаги уйқу ва овқатланиш тартиби; фаоллик даражаси; депрессив ҳолатига шикоятлари; психолог ва психиатр маслаҳати кераклиги; касалхонага ётиб даволаниш ҳолати)

ГИЁҲВАНД МОДДАЛАРИНИ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШ ТАЖРИБАСИ

(бугунги кунда гиёҳванд моддаларини истеъмол қилиш (шу жумладан инъекцион); истеъмол қилиш тажрибаси ва муддати; психотроп фаол моддалар (ПФМ) истеъмол қилиш турмушига қандай таъсир этди; истеъмол қилиш сабаби; наркологик диспансерда наркологик рўйхатидан ўтганми; даволаниш истаги борми; шу кунгача ва бугунги кунда оиланинг бошқа аъзоларида спиртли ичимлик ёки наркотикни истеъмол қилиш юзасидан муаммолар мавжудми)

ҲУҚУҚНИ ҲИМОЯ ҚИЛИШ ОРГАНЛАРИ БИЛАН МУНОСАБАТИ

(қамалган; шу кунгача ва бугунги кунда озодликдан маҳрум этилган, шартли озод этилган, неча марта ва нима учун; шу кундаги вазият – шаҳардан чиқиб кетмаслик тўғрисидаги тилхати; шартли озод этилган, ҳукмни кутмоқда)

МУСТАҚИЛ БЎЛИШ КЎНИКМАЛАРИ

(пул маблағларини режалаштириш ва сарфлаш, бюджетни олиб бориш ва шу каби кўникмалари шаклланганми; асосий гигиена кўникмалари ва уларга эҳтиёж шаклланганми; ўйни юритиш: таом пишириш, турар-жойни тозалаш, кир ювиш ва шу каби кўникмалари шаклланганми; ижтимоий кўникмалар: давлат ижтимоий ёрдам олиш, ижтимоий органларга мурожаат қилиш ва шу каби кўникмалар шаклланганми)

ЎЗ-ЎЗИНИ БАҲОЛАШ ВА ЎЗГАРИШ ИСТАГИ

(ўзидаги қайси хислат кўпроқ ўзига ёқади; ўзидаги қайси хислатни ўзгартиришни хоҳлайди; қайси хислатлари кучли; қийинчиликларни қандай енгади; ушбу тажриба такрорланмаслигига қанчалик ишонади)

ТАВСИЯЛАР

3.7.4. ДАВОЛАНУВЧИНИНГ ПСИХОЛОГИК ТЕКШИРУВ АНКЕТАСИ

Муассаса

Бўлим

Келиб тушиш санаси

Ф.И.Ш.

Ташхис

биринчи марта аниқланган _____ йил,

даволаниш тўхтатилган: Ҳа Йўқ

туғилган сана _____ жинси _____ маълумоти _____

касби _____

оилавий ҳолати _____ болалари _____

яқин қариндошлари _____

Касалликлари _____

боғлиқлик: чекиш алкоголь гиёҳванд моддалар

Изоҳ _____

Тўлдириш санаси: _____

3.7.5. ТОРОНТ АЛЕКСИТИМИК ШКАЛАСИ (TAS)

Йўриқнома: Сўровномадаги фикрларни ўқиб чиқинг ва қуйида келтирилган ҳар бир фикрларга розилигингиз ёки рози эмаслигингизни кўрсатинг (тегишли устун қаторига «+» белгисини қўйинг). Ҳар бир фикрга фақат битта жавоб берилади:

- мутлақо рози эмасман (1)
- рози эмасман (2)
- униси ҳам эмас, буниси ҳам эмас (3)
- розиман (4)
- мутлақо розиман (5)

№	Фикр	мутлақо рози эмасман	рози эмасман	униси ҳам эмас, буниси ҳам эмас	розиман	мутлақо розиман
		1	2	3	4	5
1	Тўловни амалга оширганимда, ҳар доим нима учун тўлашимни биламан					
2	Орзу қилиш – вақтни бекор сарфлаш					
3	Бундай тортинчоқ бўлишни истамас эдим					
4	Кўп ҳолларда кечираётган ҳис-туйғуларимни аниқлашга қийналаман					
5	Келажак тўғрисида кўп хаёл қиламан					
6	Бошқалар каби дўстлар орттириш имконига эгаман, деб ўйлайман					
7	Қарорлар сабабларини тушунишга нисбатан муаммоларни қандай ҳал этишни билиш муҳим					
8	Ҳис-туйғуларимни ифодалаш учун тўғри сўзларни топиш мен учун қийин					
9	У ёки бошқа масалалар бўйича ўз йўналишим тўғрисида кишиларга					

№	Фикр	мутлақо рози эмасман	рози эмасман	униси ҳам эмас, буниси ҳам эмас	розиман	мутлақо розиман
		1	2	3	4	5
	маълум қилиш менга ёқади					
10	Ҳаттоки шифокорлар тушуна олмайдиган жисмоний туйғулар менда мавжуд					
11	Бундай натижага нима сабаб бўлганлигини билиш етарли эмас, нима учун ва бу қандай содир бўлганлигини билиш зарур					
12	Ўз ҳис туйғуларимни осон таърифлаш имконига эгаман					
13	Муаммоларни тавсифлаш эмас, муаммоларни таҳлил қилишни афзал кўраман					
14	Кайфиятим бўлмаганда, ғамгинлигимни, қўрқимни ёки жаҳлим чиққанини билмайман					
15	Мен кўп ҳолларда тасаввурларимга эрк бераман					
16	Бошқа нарсалар билан банд бўлмаганимда кўп вақтимни хаёлларим билан ўтказаман					
17	Танамда пайдо бўладиган ҳис-туйғуларим мени кўп ҳолларда ташвишга солади					
18	Жуда кам хаёл сураман					
19	Нима учун шундай содир бўлганлигини тушунгандан кўра, ҳамма нарса ўз-ўзидан содир бўлишини афзал кўраман					

№	Фикр	мутлақо рози эмасман	рози эмасман	униси ҳам эмас, буниси хам эмас	розиман	мутлақо розиман
		1	2	3	4	5
20	Аниқ таъриф бера олмайдиган ҳисларни бошимдан кечираман					
21	Ҳис-туйғуларимни тушуниб олишим жуда муҳим					
22	Инсонларга нисбатан ўз ҳис-туйғуларимни тавсифлаш менга қийин					
23	Ўз ҳис-туйғуларимни кўпроқ ифодалаб туришим кераклигини бошқалар гапиришган					
24	Содир бўлаётган ҳодисаларга чуқурроқ сабаб излаш керак					
25	Ичимда нима содир бўлаётганлигини билмайман					
26	Нима учун жаҳлим чиққанини кўп ҳолларда билмайман					

3.7.6. А. БАССА ВА А. ДАРКИ АГРЕССИЯ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ТАШХИС ҚИЛИШ МЕТОДИКАСИ ВА ШАКЛЛАРИ

Фикрларни ўқиб, феъл-атворингизга, ҳаёт тарзингизга қанчалик мос келишини баҳоланг ва қуйидаги жавобни беринг: «ҳа» ва «йўқ».

№	Савол	Ҳа	Йўқ
1	Айрим ҳолларда кимгадир зиён етказиш истагига қаршилиқ қилиб қўйишим мумкин.		
2	Баъзи ҳолларда ёқтирмайдиган кишилар тўғрисида ғийбат қилиб тураман		
3	Тез асабийлашаман, лекин тез тинчланаман		
4	Агар мендан яхшилаб сўрашмаса, илтимосни бажармайман		
5	Менга тегишли бўлганни ҳар доим ҳам олмайман		
6	Кишилар мен ҳақимда орқамдан гапиришларини биламан		
7	Бошқа кишиларнинг ҳатти-ҳаракатларини маъқулламасам, уларга бунга ўзи тушунишига ҳаракат қиламан		
8	Кимнидир алдасам, виждоним қийналади		
9	Кимнидир уришга қодир эмасман деб ўйлайман		
10	Буюмларни отиб ташлайдиган даражада жаҳлим ҳеч чиқмайди		
11	Бошқаларнинг камчиликларига кўнгилчанлик билан қарайман		
12	Белгиланган тартиб менга ёқмаса, уни бузишни хоҳлайман		
13	Бошқалар ҳар доим қулай фурсатдан фойдаланишни билишади		
14	Кутгандан ҳам ортиқ менга нисбатан самимий бўлган кишилардан хавотир бўламан		
15	Бошқаларнинг фикри билан кўп ҳолларда келиша олмайман		
16	Кўп ҳолларда ўзим уялиб кетадиган фикрлар хаёлимга келади		

№	Савол	Ҳа	Йўқ
17	Кимдир мени урса, унга шундай жавоб бермайман		
18	Жаҳлим чиққанда эшикни қаттиқ ёпаман		
19	Ташқаридан қараганга нисбатан, менинг жаҳлим дарров чиқади		
20	Агар кимдир ўзини бошлиқ қилиб кўрсатса, унга ўчакишиб иш қиламан		
21	Тақдирим мени анчагина хафа қилади		
22	Кўпгина кишилар мени яхши кўришмайди деб ўйлайман		
23	Агар кишилар мен билан келишишмаса, тортишишдан ўзимни тўхтата олмайман		
24	Ишни бажармаганлар айбини ҳис қилиши керак		
25	Кимки мени ёки менинг оиламни ҳақоратласа, мен муштлашаман		
26	Қўпол ҳазилларни кўтара олмайман		
27	Менинг устимдан кулишганда, мен қаттиқғазабланаман		
28	Кишилар ўзларини бошлиққилиб кўрсатишганда, манманлик қилмасликлари учун ҳаракат қиламан		
29	Ҳар хафта менга ёқмайдиганлардан бирини кўраман		
30	Кўпчилик менга ҳасад қилишади		
31	Ҳуқуқларимни ҳурмат қилишларини талаб қиламан		
32	Ота-онам учун жуда кам нарса қилаётганимдан хафаман		
33	Сизни доимо безор қиладиган кишилар бурунларини чертишга лойиқ		
34	Жаҳлим чиққанда кўп ҳолларда маъюс бўламан		

№	Савол	Ҳа	Йўқ
35	Агар менга нисбатан ҳурматсизлик қилишса, мен хафа бўлмайман		
36	Агар мени жаҳлимни чиқаришса, бунга эътибор бермайман		
37	Кўрсатмасликка ҳаракат қилсамда, ҳасад қийнайди		
38	Айрим ҳолларда, устимдан кулишаётганга ўхшайди		
39	Жаҳлим чиқаётганда ҳам сўзларимни ўйлаб гапираман		
40	Билмасдан қилганларимни кечиришларини истайман		
41	Агар мени уришса, мен кам ҳолатларда жавоб бераман		
42	Мен хоҳлагандек бўлмаганда хафа бўламан		
43	Айрим ҳолларда баъзилар ўз иштироки билан мени ғазаблантиришади		
44	Ҳақиқатда мен ёмон кўрадиган кишилар йўқ		
45	Менинг тамойилим: «Бегоналарга ҳеч қачон ишонма».		
46	Агар кимдир мени ғазаблантирса, унга у ҳақда нима ўйлашимни айтишга ҳам тайёрман		
47	Кейинчалик афсусланадиган ишларни жуда кўп қиламан		
48	Агар жаҳлим чиқса, кимнидир уриб юборишим мумкин		
49	Ўн ёшимдан бери ғазабланмаганман		
50	Кўп ҳолларда ўзимни исталган вақтда портлаши мумкин бўлган порох солинган бочкага ўхшатаман		
51	Агар мени ҳисларимни тушунишганда эди, мени мурса қилиш қийин инсон деб ўйлашарди		
52	Қандай сирли сабаблар кишиларни мени қувонтирадиган нарсаларни қилишга мажбур қилгани тўғрисида ҳар доим		

№	Савол	Ҳа	Йўқ
	ўйлайман		
53	Менга бақришса, мен ҳам бақираман		
54	Муваффақиятсизликлар мени хафа қилади		
55	Муштлашган вақтларим бошқалардан кам ҳам, кўп ҳам эмас		
56	Жаҳлим чиққанда, қўлимга биринчи тушган нарсани олиб синдирган пайтларимни эслайман		
57	Биринчи бўлиб муштлашишни бошлашга тайёрлигимни ҳис қиламан		
58	Айрим ҳолларда, ҳаёт менга нисбатан адолатсизлигини сезаман		
59	Аввал кўпчилик рост гапиради деб ўйлардим, лекин ҳозир бунга ишонмайман		
60	Ғазабланганимдагина уришаман		
61	Нотўғри ишларни қилганимда, мени виждоним қийналади		
62	Агар ўз ҳуқуқларимни ҳимоя қилиш учун жисмоний куч ишлатиш керак бўлса, куч ишлатаман		
63	Ўз ғазабимни столни устига уриш билан билдираман		
64	Менга ёқмайдиган айрим кишиларга нисбатан қўпол бўламан		
65	Менга зиён етказишни истайдиган душманларим йўқ		
66	Ҳатти-ҳаракати билан ўзини кўрсатган кишиларни жойига қўя олмайман		
67	Кўп ҳолларда нотўғри яшашим тўғрисида ўйлайман		
68	Шундай кишилар борки, мени муштлашишгача олиб боришлари мумкин		
69	Аҳамиятсиз нарсаларга хафа бўлмайман		

№	Савол	Ҳа	Йўқ
70	Мени ғазаблантиришга ёки ҳақоратлашга уринган кишилар тўғрисида жуда кам ўйлайман		
71	Кўп ҳолларда кишиларга хавф солишга ҳаракат қилсамда, лекин хавф солишга уринмайман		
72	Охирги вақтларда мижғов бўлиб қолдим		
73	Баҳслашиш вақтида овозимни баландлайман		
74	Кишиларга нисбатан ёмон муносабатни яширишга ҳаракат қиламан		
75	Баҳслашиш ўрнига келишиб қўя қоламан		

3.7.8. РЕАКТИВ ХАВОТИРЛАНИШ (РХ) ШКАЛАСИ

Йўриқнома: Қуйида келтирилган ибораларнинг ҳар бирини диққат билан ўқиб чиқинг ва ҳолатингизга боғлиқ ҳолда чапдаги мос келадиган устудаги рақамни белгиланг. Саволни кўп ўйлаб ўтирманг, чунки тўғри ва нотўғри жавоблар йўқ.

№•	Фикр	Йўқ, ундай эмас	Балки шундай	Тўғри	Мутлақо тўғри
1	Мен хотиржамман	1	2	3	4
2	Менга ҳеч нима хавф солмаяпти	1	2	3	4
3	Мен кучли ҳаяжондаман	1	2	3	4
4	Мен пушаймонман	1	2	3	4
5	Мен ўзимни эркин ҳис қиляпман	1	2	3	4
6	Мен хафаман	1	2	3	4
7	Мени мумкин бўладиган муваффақиятсизликлар ҳаяжонга солади	1	2	3	4
8	Мен ўзимни дам олгандек сезяпман	1	2	3	4
9	Мен ўзимдан хафаман	1	2	3	4
10	Ички қаноатни ҳис қиляпман	1	2	3	4
11	Мен ўзимга ишонаман	1	2	3	4
12	Мен асабийлашаяпман	1	2	3	4
13	Ўзимни қўйишга жой топа олмаяпман	1	2	3	4
14	Мен асабийлашганман	1	2	3	4
15	Ўзимни эркин тута олмаяпман	1	2	3	4
16	Мен хурсандман	1	2	3	4
17	Мен ташвишдаман	1	2	3	4
18	Мен жуда ҳам ғазабланганман ва ўзимни йўқотиб қўйяпман	1	2	3	4
19	Мен хурсандман	1	2	3	4
20	Менга ёқимли	1	2	3	4

3.7.9. ШАХСИЙ ХАВОТИРЛАНИШ (ШХ) ШКАЛАСИ

Йўриқнома: Қуйида келтирилган ибораларнинг ҳар бирини диққат билан ўқиб чиқинг ва ҳолатингизга боғлиқ ҳолда чапдаги мос келадиган устундаги рақамни белгиланг. Саволни кўп ўйлаб ўтирманг, чунки тўғри ва нотўғри жавоблар йўқ.

№•	Фикр	Йўқ, ундай эмас	Балки шундай	Тўғри	Мутлақо тўғри
1	Қаноат ҳис қилаяпман	1	2	3	4
2	Жуда тез чарчайман	1	2	3	4
3	Тез йиғлаб юбораман	1	2	3	4
4	Бошқалар каби бахтли бўлишни истайман	1	2	3	4
5	Кам ҳолатларда, етарлича тез қарор қабул қила олмаганлигим сабабли муваффақиятсизликка учрайман	1	2	3	4
6	Одатда ўзимни тетик сезаман	1	2	3	4
7	Мен хотиржамман, совуққонман ва хаёлни бир жойга йиға оламан	1	2	3	4
8	Кутилаётган қийинчиликлар мени одатда жуда ташвишлантиради	1	2	3	4
9	Арзимаган нарсаларга куйиб пишаман	1	2	3	4
10	Мен жуда ҳам хурсандман	1	2	3	4
11	Мен ҳамма нарсани юрагимга яқин оламан	1	2	3	4
12	Менга ўзимга ишонч етишмайди	1	2	3	4
13	Одатда ўзимни хавфсизлигимни сезаман	1	2	3	4
14	Жиддий вазиятлардан узоқроқ бўлишга ҳаракат қиламан	1	2	3	4
15	Менда ғам -ғуссага ботиш бўлиб туради	1	2	3	4
16	Мен мамнунман	1	2	3	4
17	Ҳар қандай аҳамиятсиз нарсалар мени чалғитади ва	1	2	3	4

№•	Фикр	Йўқ, ундай эмас	Балки шундай	Тўғри	Мутлақо тўғри
	ташвишлантиради				
18	Ўзимнинг умидсизлигимдан жуда ҳам қайғураман, у ҳақда узоқ вақт ўйлаб юраман	1	2	3	4
19	Мен оғир-вазминман	1	2	3	4
20	Ўз ишларим ва ташвишларим тўғрисида ўйлаганимда кучли хавотирга тушаман	1	2	3	4

3.7.10. БЕКНИНГ ДЕПРЕССИЯ ШКАЛАСИ

Йўриқнома: Ушбу сўровномада қарашлар гуруҳлари келтирилган. Ҳар бир фикрларни диққат билан ўқиб чиқинг. Кейин ҳар бир гуруҳда, ҲАФТАДА ВА БУГУН ўзингизни қандай ҳис қилганингизга мос келадиган битта фикрни белгиланг. Танланган фикр ёнига белги қўйинг. Агар Сизга бир нечта фикрлар мос келса, ҳар бирининг ёнига белги қўйинг. Ўз танловингизни амалга оширишдан олдин ҳар бир гуруҳдаги барча фикрни ўқиб чиққанингизга ишонч ҳосил қилинг.

- 0 Мен ўзимни хафа, қайғуда ҳис қилмаяпман.
 - 1 Хафаман.
 - 2 Ҳар доим хафаман ва бундай ҳолатдан чиқа олмайман.
 - 3 Мен шунчалик хафаман ва бахтсизманки, ўзимни тутта олмайман
-
- 0 Келажагим ҳақида қайғурмайман.
 - 1 Келажагим тўғрисида ташвишга тушганимни сезаман.
 - 2 Келажакда мени ҳеч нима кутмаётгандай ҳис қиламан ўзимни.
 - 3 Келажагимга умид йўқ ва ҳеч нима яхшиликка ўзгармайди.
-
- 0 Ўзимни омадсиз сезаман.
 - 1 Бошқаларга нисбатан кўп омадсизликка учрагандек сезаман.
 - 2 Ҳаётимга назар солганимда унда кўп омадсизликларни кўраман.
 - 3 Шахс сифатида мен омадсизлигимни сезаман.
-
- 0 Ҳаётдан аввалгидек қаноатланиш ҳиссини сезаман.
 - 1 Ҳаётдан аввалгидек қаноатланиш ҳиссини сезмайман.
 - 2 Мен ҳеч нимадан қаноатланиш ҳиссини сезмайман.
 - 3 Ҳаётдан тўлиқ қониқмайман ва мен ҳамма нарсадан зерикдим.
-
- 0 Мен нима учундир ўзимни айбдор деб ҳисобламайман
 - 1 Кўп ҳолларда ўзимни етарлича айбдор деб ҳисоблайман.
 - 2 Кўп вақт давомида ўзимни айбдор деб ҳисоблайман.
 - 3 Мен ҳар доим ўзимни айбдордек ҳис қиламан.
-
- 0 Ўзимни нима учундир жазолашлари мумкин деб ўйламайман..
 - 1 Ўзимни жазоланишим мумкин деб ҳисоблайман.
 - 2 Жазоланишим мумкинлигини кутаман.
 - 3 Ўзимни жазолангандек ҳис қиламан.

0 Ўзимдан кўнглим қолмади.

1 Ўзимдан хафсалам пир бўлди.

2 Ўзимга ёқмай қолдим.

3 Ўзимдан нафратланаман.

0 Бошқалардан ёмон эмаслигимни биламан.

1 Хатоларим ва заифлигим учун ўзимни танқид қиламан.

2 Ҳар доим ҳатти-ҳаракатларим учун ўзимни айблайман.

3 Содир бўлаётган ёмон ҳодисалар учун ўзимни айбдор деб ҳисоблайман.

0 Ўзимни ўлдириш ҳақида ҳеч ҳам ўйламаганман.

1 Ҳаёлимга ўзимни ўлдириш келади, лекин буни бажармайман.

2 Ўзимни ўлдириш истаги бўлган.

3 Қулай фурсат бўлганда, ўзимни ўлдирардим.

0 Одатдагидан кўп йиғламайман.

1 Аввалгига қараганда ҳозир кўп йиғлайман.

2 Ҳозир ҳар доим йиғлайман.

3 Аввал йиғлар эдим, ҳозир истасам ҳам йиғламайман.

0 Ҳозир одатдагидан ҳам сержаҳлман.

1 Аввалгига қараганда тез жаҳлим чиқади.

2 Ҳозир жиззакилигимни ҳис қиламан.

3 Аввал жаҳлим чиққан нарсаларга ҳозир бепарвоман.

0 Бошқаларга нисбатан қизиқишим қолмади.

1 Аввалгига қараганда, ҳозир бошқа кишиларга нисбатан қизиқишим қолмади.

2 Бошқаларга нисбатан қизиқишим қолмади.

3 Бошқаларга нисбатан қизиқишим тўлиқ сўнди.

0 Қарор қабул қилишни, аввалгидек, орқага сураман.

1 Аввалгига қараганда, кўп ҳолларда қарор қабул қилишни орқага сураман.

2 Аввалгига қараганда, менга қарор қабул қилиш қийин

3 Қарор қабул қилиш менга қийин.

0 Одатдагига қараганда, ёмон кўринишдалигимни сезмайман.
1 Ўзимни қари ва кўримсиз кўринишдалигим мени хавотирга солади
2 Мени кўримсиз ҳолатга келишимга жиддий ўзгаришлар сабаб бўлганлигини биламан.
3 Кўринишим жуда ёмонлигини биламан.

0 Мен аввалгидек яхши ишлашим мумкин.
1 Нимадир қилишим учун қўшимча кучни ишга солишим зарур.
2 Мен нимадир қилиш учун қийинчилик билан ўзимни мажбур қиламан.
3 Ҳеч қандай ишни қила олмайман.

0 Мен аввалгидек яхши ухлайман.
1 Мен аввалгига нисбатан ёмон ухлайман.
2 Мен аввалгига қараганда 1-2 соат аввал тураман, ва қайтадан ухлай олмайман.
3 Мен аввалгига қараганда бир неча соат аввал уйғонаман ва бошқа ухлай олмайман.

0 Мен одатдагидан кўпроқ чарчайман.
1 Ҳозир аввалгидан тезроқ чарчайман.
2 Нима қилмай, ҳамма нарсадан чарчайман.
3 Чарчаганимдан ҳеч нима қила олмайман.

0 Иштаҳам одатдагидан ёмон эмас.
1 Иштаҳам аввалгидан ҳам ёмон.
2 Иштаҳам ҳозир анча ёмон.
3 Иштаҳам ҳеч ҳам йўқ.

0 Охирги вақтда озмадим ёки вазним озгинагина камайди.
1 Охирги вақтда вазним камида 2 кг камайди.
2 Вазним камида 5 кг камайди.
3 Вазним камида 7 кг камайди.

Мен озишга ва вазнимни камайтиришга ҳаракат қиляпман (белги билан белгилаш). ҲА
__ЙЎҚ__

- 0 Мен соғлиғим тўғрисида одатдагидан ортиқ хавотирга тушмаяпман.
 - 1 Мени оғриқлар, ошқозон-ичак бузилиши, қабзият ва шу каби соғлиғим муаммолари мени хавотирга солади.
 - 2 Жисмоний аҳволим мени хавотирга солади ва бошқа нарсалар ҳақида ўйлашга қийналаман.
 - 3 Жисмоний аҳволим тўғрисида шунчалик хавотирдаманки, бошқа ҳеч нарса тўғрисида ўйлашни истамайман.
-
- 0 Охирги вақтда жинсий муносабатга қизиқшимда ўзгаришларни сезмаганман
 - 1 Мени жинсий муносабат муаммолари аввалгидан камроқ банд қилади.
 - 2 Ҳозир мен жинсий муносабатлар муаммолари билан аввалгига нисбатан анча камроқ қизиқаман.
 - 3 Мен жинсий алоқага қизиқишни тўлиқ йўқотдим.

3.7.11. ЛИРИ ШАХСЛАРАРО МУНОСАБАТЛАРНИ ТАШХИС ҚИЛИШ МЕТОДИКАСИ

Сиз тўғрингиздаги тасаввурга мос келадиган таърифлар қаторига "+" белгисини қўйинг, (агар тўлиқ ишонч ҳосил қилмасангиз, "+" белгисини қўйманг)

№			
	1	Бошқалар унга хайрихоҳ муносабатда	
	2	Атрофдагиларга таассурот қолдиради	
1	3	Фармойиш, буйруқ беришни билади	
	4	Ўз фикрида қолишни билади	
	5	Ўз қадрини билади	
	6	Мустақил	
2	7	Ўзи ҳақида қайғура олади	
	8	Бефарқлигини кўрсатиши мумкин	
	9	Қаттиққўл бўлиши мумкин	
	10	Талабчан, лекин адолатли	
3	11	Самимий бўлиши мумкин	
	12	Бошқаларга нисбатан танқидий муносабатда	
	13	Йиғлашни яхши кўради	
	14	Кўп ҳолларда ғамгин	
4	15	Ишончсизликни намоён қила олади	
	16	Кўп ҳолларда хафсаласи пир бўлади	
	17	Ўзига нисбатан танқидий муносабатда	
	18	Ўзининг ноҳақлигини тан олиш қобилиятига эга	
5	19	Мамнуният билан бўйсунди	
	20	Кўнгилчан	

№			
	21	Олийжаноб киши	
	22	Завқлана олади ва тақлид қила олади	
6	23	Ҳурматли	
	24	Маъқулланишни истайдиган	
	25	Ҳамкорликда ишлаш қобилиятига эга	
	26	Бошқалар билан муроаа қила олади	
7	27	Дўстона, хайрихоҳ муносабатда	
	28	Илтифотли ва меҳрибон	
	29	Хушмуомала	
	30	Маъқулловчи	
8	31	Бировга ёрдамга шошилади	
	32	Беғараз	
	33	Бошқаларни қойил қилиш қобилиятига эга	
	34	Бошқаларнинг ҳурматига сазовор	
1	35	Раҳбарлик қобилиятига эга	
	36	Жавобгарлик ҳиссига эга	
	37	Ўзига ишонувчан	
	38	Ўзига ишончи баланд ва талабчан	
2	39	Ишнинг кўзини биладиган ва ишбилармон	
	40	Мусабоқалашишни яхши кўрадиган	
	41	Жойида қаттиққўл ва зўр бўлишни билади	
	42	Бир сўзли, лекин беғараз	
3	43	Сержаҳл	

№			
	44	Очиқ ва ростгўй	
	45	Буйруқ беришларига тоқат қила олмайди	
	46	Шубҳаланувчи	
4	47	Унда яхши таассурот қолдириш қийин	
	48	Салга хафа бўлади, нозик табиатли	
	49	Салга уялувчан	
	50	Ўзига ишонмайди	
5	51	Кўнгилчан	
	52	Жиддий	
	53	Бошқаларнинг ёрдамидан кўп фойдаланувчи	
	54	Эътиборни ҳурмат қилади	
6	55	Маслаҳатларни инобатга олади	
	56	Ишонувчан ва бошқаларни хурсанд қилишга интилади	
	57	Мулоқотда ҳар доим илтифотли	
	58	Атрофдагиларнинг фикрини ҳурмат қилади	
7	59	Киришимли ва муроса қила оладиган	
	60	Раҳмдил	
	61	Ўзига ишонтрадиган даражада меҳрибон	
	62	Нозик ва кўнгилчан	
8	63	Бошқалар тўғрисида ташвишланади	
	64	Беғараз, сахий	
	65	Маслаҳат беришни яхши кўрадиган	
	66	Аҳамиятга эгадек таассурот қолдиради	

№			
1	67	Бошлиқларча буйруқ берадиган	
	68	Қатъиятли	
	69	Мақтанчоқ	
	70	Димоқдор ва мағрур	
2	71	Фақат ўзини ўйлайди	
	72	Айёр ва эҳтиёткор	
	73	Бошқаларнинг хатосига бесабр	
	74	Ўз манфаатини кўзлайдиган	
3	75	Кўнгли очиқ	
	76	Кўп ҳолларда хуш кўрмайди	
	77	Дарғазаб	
	78	Шикоятчи	
4	79	Рашкчи	
	80	Хафагарчиликни кўп вақт эсда сақлайди	
	81	Ўз-ўзини азобловчи	
	82	Уятчан	
5	83	Ташаббуссиз	
	84	Ювош	
	85	Бошқаларга тобе, мустақил эмас	
	86	Бўйсунувчан	
6	87	Бошқаларнинг қарор қабул қилишига рози	
	88	Ноқулай аҳволга осон тушиб қолади	
	89	Дўстлар таъсирига осон тушиб қолади	

№			
	90	Ҳар кимга ишонувчан	
7	91	Танламай барчага илтифотли	
	92	Ҳаммани хуш кўради	
	93	Ҳамма нарсани кечиради	
	94	Ҳаддан ташқари раҳмдил	
8	95	Мурувватли ва камчиликларга чидамли	
	96	Ҳимоясига олишга интилади	
	97	Муваффақиятга интилади	
	98	Ҳар кимдан завқланишни кутади	
1	99	Бошқаларни бошқарувчан	
	100	Зулмкор	
	101	Худбин (одамлар ҳақида мартаба ва шахсий сифатлар бўйича фикр юритади)	
	102	Шуҳратпараст	
2	103	Эгоист	
	104	Совуққон, шавқатсиз	
	105	Заҳарханда	
	106	Сержаҳл, шавқатсиз	
3	107	Кўп ҳолда сержаҳл	
	108	Тошбағир, бепарво	
	109	Гиначи	
	110	Зиддиятга учрайдиган	
4	111	Қайсар	

№		
	112 Ишонмайдиган ва шубҳаланувчи	
	113 Журъатсиз	
	114 Уятчан	
5	115 Ҳаддан ташқари тайёрлиги билан фарқланади	
	116 Шалвираган	
	117 Ҳеч кимга ва ҳеч қачон қаршилик кўрсатмайди	
	118 Беозор	
6	119 Ғамхўрлик қилишларини истайди	
	120 Ҳаддан ташқари ишонувчан	
	121 Ҳамминг ҳурматига сазовор бўлишга интилади	
	122 Ҳамма билан келишади	
7	123 Ҳар доим дўстона муносабатда	
	124 Ҳаммани севади	
	125 Атрофдагиларга нисбатан жуда ҳам кўнгилчан	
	126 Ҳаммага тасалли беришга интилади	
8	127 Ўзига зиён бўлса ҳам бошқалар тўғрисида қайғуради	
	128 Ҳаддан ташқари меҳрибонлиги билан кишиларни бузади	

3.7.12. ХАРАКТЕРОЛОГИК СЎРОВНОМА (К. ЛЕОНГАРД СЎРОВНОМАСИ)

Йўриқнома: Характерингизга тааллуқли фикрлар билан танишишасиз. Агар фикрга рози бўлсангиз, фикр рақами ёнига 'V' (ҳа), агар рози бўлмасангиз "-" белги (йўқ) қўйинг. Фикр устида кўп ўйланманг, тўғри ва нотўғри жавоблар йўқ.

1	Сиз кўп ҳолларда яхши ва беташвиш кайфиятда бўласизми?	
2	Ҳақоратларга таъсирчанмисиз?	
3	Кино, театр, суҳбат ва шу каби ҳолатда кўзингизга ёш келадими?	
4	Ниманидир бажарганингиздан сўнг, ҳаммасини тўғри бажарганингизга шубҳа қиласиз, ва ҳаммасини тўғри бажарганингизга ишонч ҳосил қилмагунингизча хотиржам бўлмайсиз?	
5	Болалиқда Сиз ҳам тенгдошларингиз сингари кучли эдингиз?	
6	Кайфиятингиз чексиз хурсандчиликдан ҳаётга, ўзингизга нисбатан нафратланиш ҳолатигача кескин ўзгариши кўп бўлиб турадими?	
7	Жамиятда, улфатчиликда одатда диққат марказда бўласизми?	
8	Сиз билан гаплашмаслик маъқул бўладиган даражада сабабсиз вайсақи кайфиятда бўласизми?	
9	Сиз жиддий инсонмисиз?	
10	Нимадандир хурсанд бўлишга, завқланишга қодирмисиз?	
11	Ишбилармонмисиз?	
12	Кимдир Сизни ҳафа қилса, тез унута оласизми?	
13	Кўнгилчанмисиз?	
14	Хатни почта қутисига тушириб, хат тўлиқ тушганини текшириш учун тешикка қўлингизни тиқиб кўрасизми?	
15	Сиз ҳар доим яхши ходимлар қаторида бўлишга интиласизми?	

16	Болаликда мамоқалди роқ пайтида ёки нотаниш кучукка дуч келган пайтда қўрқанмисиз (бундай ҳиссиёт ҳозирги вақт, етуклик пайтда бўлиши мумкинми)?	
17	Сиз ҳар доим ва ҳар ерда тартибга риоя қилишга интиласизми?	
18	Кайфиятингиз ташқи омилларга боғлиқ бўладими?	
19	Сизни танишларингиз яхши кўрадимми?	
20	Сизда ички безовталиқ, фалокат, кўнгилсизликлар содир бўлиши мумкинлиги ҳисси тез-тез бўлиб турадимми?	
21	Кайфиятингиз тез-тез тушкун ҳолатда бўладими?	
22	Ҳеч бўлмаганда бир марта жазавага ёки асабий ҳолатга тушганмисиз?	
23	Бир жойда кўп вақт ўтириш қийин эмасми?	
24	Сизга нисбатан адолатсизлик қилишган бўлишса, ўз ҳақ-ҳуқуқларингизни қатъий ҳимоя қила оласизми?	
25	Товуқ ёки қўйни сўя оласизми?	
26	Агар уйда ойна пардаси ёки дастурхон қийшиқ бўлса, ғашингизга тегадимми ёки текислаб қўясизми?	
27	Болаликда уйда ёлғиз қолишга қўрқанмисиз?	
28	Кайфиятингиз тез-тез ўзгариб турадимми?	
29	Ўз касбингизда етарлича кучли ходим бўлишга интилганмисиз?	
30	Тез ғазабланасизми ёки жаҳлингиз тез чиқадиими?	
31	Мутлақо ташвишсиз хурсанд бўлишингиз мумкинми?	
32	Бахтли онлар Сизни тез-тез қувонтирадимми?	
33	Нима деб ўйлайсиз Сиз юмористик саҳналарда бошловчи бўла олармидингиз?	

34	Сиз одатда ўз фикрингизни одамларга очиқчасига, тўғриси гапирасизми ва аниқ жавоб берасизми?	
35	Сизга қонни кўриш қийинчилик туғдирадими ?	
36	Бу сизда ёқимсиз ҳисларни уйғотмайдими?	
37	Юқори шахсий жавобгарлик билан ишлашни хуш кўрасизми?	
38	Ноҳақликка учраган кишиларни ҳимоя қила оласизми?	
39	Қоронғу подвалга тушишга кўрқмайсизми?	
40	Тез ишлаш, лекин ишни юқори сифат билан ишлаш талаб этиладиган жойда ишлашни афзал деб биласиз?	
41	Мулоқотга тез киришасизми?	
42	Мактабда шеърларни ифодали ўқирмидингиз?	
43	Болалиқда уйдан қочиб кетганмидингиз?	
44	Ҳаёт қийин бўлиб туюладими?	
45	Низоли муносабатдан, ранжиганингиздан кейин шунчалик таъбингиз хира бўлганидан, ишга боришни истамаганмисиз?	
46	Муваффақиятсизликда ҳам ҳазил-мутоиба қилиб турасизми?	
47	Агар Сизни кимдир хафа қилса, биринчи бўлиб ярашишга интилармидингиз?	
48	Сиз ҳайвонларни яхши кўрасизми?	
49	Уйни ёки иш жойини ҳеч нима содир бўлмайдиган ҳолатда ташлаб чиққанингизга ишонч ҳосил қилиш учун қайтармидингиз?	
50	Сиз ва яқинларингиз билан нимадир кўрқинчли нарса содир бўлиши мумкин бўлган ноаниқ фикр Сизни таъқиб қиладими?	

51	Кайфиятингиз жуда ўзгарувчан деб ҳисоблайсизми?	
52	Саҳнадан туриб кўпчилик олдида хисобот бериш (саҳнада сўзга чиқиш) қийинчилик туғдирмайдими?	
53	Сизни ҳақоратлашса, ўшани уришингиз мумкинми?	
54	Бошқа кишилар билан мулоқотга киришиш эҳтиёжи жуда юқори?	
55	Ҳар қандай муваффақиятсизликка учраганда ҳам умидсизликка тушмайсиз?	
56	Сизга ҳаракатчан ташкилотчилик фаолияти талаб этиладиган иш ёқадими?	
57	Агар белгиланган мақсадга эришиш учун қатор қийинчиликлар вужудга келса, мақсадингиз сари ҳаракат қилаверасизми?	
58	Фожиали фильмларни кўраётганда кўз ёш чиқишига сабаб бўладиган даражада ҳаяжонланасизми?	
59	Ўтган кунлар ёки келажакнинг муаммолари доимо фикрингизда айланавергани сабабли уйқусизлик ҳолатига тушганмисиз?	
60	Мактабда ўртоқларингизга кўчиришга берардингиз, айтиб турардингиз?	
61	Қабристондан ўтиб кетиш учун Сизга куч керак бўладими?	
62	Хонадонингиздаги барча нарсалар ҳар доим бир жойда бўлишини назорат қиласизми?	
63	Яхши кайфиятда уйқуга кетиб, бир неча дақиқа давом этадиган ёмон кайфиятда уйғонишингиз мумкинми?	
64	Янги вазиятларга осон кўникасизми?	
65	Бошингиз оғриб турадими? Кўп куласизми?	
66	Сиз қадрламайдиган, яхши кўрмайдиган, ҳурмат қилмайдиган кишингизга нисбатан ҳушмуомалали бўла оласизми?	

67	Сиз ҳаракатчанмисиз?	
68	Ноҳақликлар сабабли жуда ҳам асабийлашасизми?	
69	Табиатни шунчалик яхши кўрасизки, уни дўст деб ҳисоблайсиз?	
70	Уйдан чиқиб кетаётганда ёки уйқуга кетишдан олдин газ ва чироқ ўчирилганлигини, эшик беркитилганлигини текширасизми?	
71	Сиз жуда ҳам қўрқоқмисиз?	
72	Спиртли ичимликни истеъмол қилганда кайфиятингиз ўзгарадими?	
73	Ўсмирлик вақтида Сиз бадий ҳаваскорлик тўғарагида ихтиёрий иштирок этганмисиз?	
74	Ҳаётни ундан хурсандчиликни кутмай, пессимистик баҳолайсизми?	
75	Тез-тез саёҳатга боргингиз келадими?	
76	Хурсандчилик кайфияти тўсатдан хафа ва ғамгин ҳолатга кескин ўзгариши мумкинми?	
77	Улфатчиликда дўстларнинг кайфиятини кўтариш осонми?	
78	Хафагарчиликни узоқ вақт ўйлаб юришингиз мумкинми?	
79	Бошқаларга узоқ вақт ачинасизми?	
80	Мактаб ўқувчиси бўлганингизда сиёҳ доғи бўлган дафтарингизни бошқатдан тез-тез кўчирган пайтингиз бўлганми?	
81	Одамларга нисбатан ишончлиликдан кўра кўпроқ ишончсизлик ва эҳтиёткорлик билан муносабатда бўласизми?	
82	Қўрқинчли тушларни тез-тез кўрасизми?	
83	Ҳаракатланаётган поезд тагига ўзингизни ташлашдан, кўп қаватли бино ойнасидан тушиб кетишдан эҳтиётингизни қиласизми?	

84	Қувноқ даврада одатда қувноқмисиз?	
85	Қарор қабул қилишни талаб этадиган муаммолардан қочишингиз мумкинми?	
86	Спиртли ичимлик истеъмол қилганингизда ўзингизни оғир вазмин ва эркин ҳис қиласизми?	
87	Сухбатда Сиз камгапмисиз?	
88	Агар сахнада ўйнаш керак бўлса, Сиз бу ўйин эканлигини эсдан чиқариб, ролга киришиб кета олардингизми?	

3.7.13. "МИНИ-МУЛЬТ" СЎРОВНОМАСИ

Йўриқнома: Соғлиғингиз ва характерингиз ҳолатига тааллуқли фикрлар билан танишасиз. Ҳар бир фикрни ўқинг ва сизга нисбатан тўғри ёки нотўғрилигини ҳал этинг. Фикр юритмасдан жавоб беринг. Биринчи келган фикр табиий бўлади.

№	Савол	ҲА (тўғри)	ЙЎҚ (нотўғри)
1	Иштаҳангиз яхши		
2	Эрталабдан ўзингизни яхши ухлаган ва дам олгандек ҳис қиласиз		
3	Кундалик ҳаётингизда жуда кўп қизиқарли нарсалар мавжуд		
4	Сиз катта зўриқиш билан ишляяпсиз.		
5	Гоҳида шундай фикрлар келадикки, бу ҳақда кимгадир гапирмаган маъқул		
6	Сизнинг ошқозон-ичак касалликлар, ич қотиши бўлиб туради.		
7	Айрим ҳолларда уйдан чиқиб кетгингиз келади		
8	Вақти-вақти билан Сизда тўхтатиб бўлмайдиган кулги ва йиғи келади		
9	Вақти-вақти билан Сизни кўнгил айнаш ва қайд қилиш ҳисси қийнайди		
10	Сизни ҳеч ким тушунишмайди деб ўйлайсиз		
11	Айрим ҳолларда кимнидир уришгингиз келади		
12	Ҳар ҳафта ёмон тушлар кўрасиз.		
13	Кўпчиликка қараганда, сиз диққат-эътиборингизни тўплашга қийналасиз		
14	Сиз билан ғалати воқеалар содир бўлган (ёки содир бўляпти)		
15	Агар кишилар Сизга қарши бўлишмаганда ҳаётда кўп нарсага эришган бўлардингиз		
16	Болалиқда Сиз ўғирликлар қилгансиз		

№	Савол	ҲА (тўғри)	ЙЎҚ (нотўғри)
17	Бир неча кун, ҳафта ёки бутун ойда ҳеч нима билан шуғулланмагансиз, чунки ўзингизни ишга киришишга мажбурлаш қийин бўлган		
18	Уйқунгиз бўлинган ва нотинч		
19	Одамлар орасида бўлганингизда қизиқ нарсаларни эшитасиз		
20	Сизни биладиган кўпгина одамлар ёқимсиз инсон деб ҳисоблашмайди		
21	Сиздан ҳам кам биладиган кимгадир бўйсунушга тўғри келади		
22	Кўпгина одамлар Сизга нисбатан ўз ҳаётидан мамнундир		
23	Кўп одамлар бошқалардан ҳамдардлик ва ёрдам олиш учун ўз бахтсизликларини бўрттириб кўрсатадилар		
24	Айрим вақтларда сержаҳлсиз.		
25	Сизга аниқ ўзингизга ишонч етишмайди.		
26	Сиз нотўғри ёки ёмон ҳаракатни бажаргандек ҳис қиласиз		
27	Агар кишилар Сизни танқид қилишса, Сиздан кўп нарсани талаб қилишса, кайфиятингиз ва соғлиғингиз ёмонлашиши мумкин		
28	Ўз тақдирингиздан мамнунсиз		
29	Айримлар буйруқ беришни яхши кўришадики, улар ҳақ бўлишса ҳам, тескарисини қилишга ҳаракат қиламан		
30	Сизга қарши нимадир ўйлаб қўйишган деб ҳисоблайсиз		
31	Кўпгина кишилар ноинсофлик йўли билан фойда олишга эришишади		
32	Сизнинг ошқозонингиз безовта қилади		
33	Кўпинча сиз шу яқин кунларда нима учун ёмон кайфиятда ва асабийлашган ҳолатда бўлганингизни тушунмайсиз		

№	Савол	ҲА (тўғри)	ЙЎҚ (нотўғри)
34	Вақти- вақти билан фикрларингиз тез келардики, уларни ифодалашга улгуриш қийин эди		
35	Сизнинг оилавий ҳаётингиз кўпгина танишларингизникига қарганда ёмон эмас деб ҳисоблайсиз		
36	Айрим вақтларда қилган ишларингиз бефойдалилигига ишонгансиз		
37	Охирги йилларда соғлиғингиз яхши бўлган		
38	Шундай вақт бўладики, нимадир қилгансиз-у, кейин нимани қилганизни эслай олмайсиз		
39	Сизни кўп ҳолларда асоссиз жазолашган деб ҳисоблайсиз		
40	Сиз ўзингизни ҳеч қачон ҳозиргидан кўра яхшироқ ҳис қилмагансиз		
41	Сиз ҳақингизда нима ўйлашларига бефарқсиз		
42	Хотирангиз яхши.		
43	Эндигина танишган киши билан сўхбатни олиб боришга қийналасиз		
44	Кўп ҳолларда умумий ҳолсизликни сезасиз		
45	Бошингиз жуда ҳам кам ҳолатда оғрийди		
46	Айрим ҳолларда юрган вақтингизда мувозанатни сақлашга қийналасиз		
47	Барча танишларингиз Сизга ёқади		
48	Сизнинг ғоянгиз ва фикрларингизни ўғирлашга уринаётган кишилар мавжуд		
49	Ўзингизни кечирилмайдиган иш қилган деб ҳисоблайсиз		
50	Ўзингизни уятчан деб ҳисоблайсиз		

№	Савол	ҲА (тўғри)	ЙЎҚ (нотўғри)
51	Деярли ҳар доим бирор нарсдан хавотирланасиз		
52	Ота-онангиз танишларингизни кўп ҳолларда маъқуллашмаган		
53	Айрим вақтларда Сиз ғийбат қиласиз		
54	Вақти вақти билан қарор қабул қилиш осондек туюлади		
55	Сизнинг юрагингиз тез уради ва сиз нафас олишга қийналасиз		
56	Сиз жиззаки, лекин жаҳлдан тез тушасиз		
57	Шундай ҳолатга тушиб қолишингиз мумкинки, бир жойда ўтира олмайсиз		
58	Ота-онангиз ва бошқа оила аъзоларингиз сизга нисбатан талабчан		
59	Тақдирингиз ҳеч кимни қизиқтирмайди		
60	Бошқаларнинг хатосидан ўзининг манфаатини кўзлаган кишини муҳокама қилмайсиз		
61	Айрим ҳолларда кучга тўласиз.		
62	Охирги йилларда кўриш қобилятингиз ёмонлашди		
63	Қулоғим остида вақти вақти билан шанғиллайди ва жаранглайди		
64	Ҳаётингизда шундай ҳолатлар (ҳолат) бўлганки, сизни кимдир гипноз қилаётгандек туюлган.		
65	Шундай давр бўладики, асоссиз хурсанд бўлишингиз мумкин		
66	Жамиятда бўлганда ҳам ўзингизни ёлғиз сезасиз		
67	Ҳар ким кўнгилчанликни олдини олиш учун ёлғон гапириши мумкин		
68	Бошқа кишиларга нисбатан ўзингизни кучли сезасиз		

№	Савол	ҲА (тўғри)	ЙЎҚ (нотўғри)
69	Айрим вақтларда бошингиз одатдагидан ҳам тезроқ ишлайди		
70	Сизни кишилардан хафсалангиз пир бўлган		
71	Спиртли ичимликларни кўп ичгансиз		

3.8. АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

Zachariah R, Spielmann MP, Harries AD, Salanipont FM. . «Moderate to severe malnutrition in patients with tuberculosis is a risk factor associated with early death. .» *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 2002: 96:291–4.

Cegielski JP, McMurray DN. «The relationship between malnutrition and tuberculosis: evidence from studies in humans and experimental animals. .» *Int. J. Tuberc. Lung Dis.*, 2004: 8:286–98.

DFID/CARHAP. 2010.

Hanrahan CF et al. «Body mass index and risk of tuberculosis and death. .» *AIDS*, 2010: 24(10):1501–8. .

Kassu A. et al. . «Alterations in serum levels of trace elements in tuberculosis and HIV infections.» *Eur. J. Clin. Nutr.*, 2006; : 60(5):580–6.

Khan A, Sterling TR, Reves R, Vernon A, Horsburgh CR. . «Lack of weight gain and relapse risk in a large tuberculosis treatment trial. .» Khan A, Sterling TR, Reves R, Vernon A, Horsburgh CR. *Lack of weight gain aAm. J. Respir. Crit. Care Med.* , 2006: 174(3): 344–8.

Krapp F, Veliz JC, Cornejo E, Gotuzzo E, Seas C. «Bodyweight gain to predict treatment outcome in patients with pulmonary tuberculosis in Peru.» *Int. J. Tuberc. Lung Dis.*, 2008: 12(10):1153–9.

Pakasi TA et al. . «Vitamin A deficiency and other factors associated with severe tuberculosis in Timor and Rote Islands, East Nusa Tenggara Province, Indonesia. .» *Eur. J. Clin. Nutr.* , 2009: 63(9):1130–5.

Ramakrishnan K, Shenbagarathai R, Kavitha K, Uma A, Balasubramaniam R, Thirumalaikolundusubramanian P. «Serum zinc and albumin levels in pulmonary tuberculosis patients with and without HIV.» *Jpn. J. Infect. Dis.*, 2008;: 61(3):202–4.

Russian Ministry of Health . «Tuberculosis in the Russian Federation in 2011: Analytical review of statistical indicators .» *Russian Ministry of Health* , 2013.

Semba RD, Darnton-Hill I, de Pee S. «Addressing tuberculosis in the context of malnutrition and HIV coinfection.» *Food Nutr. Bull.* , 2010: 31:S345–64.

Seyedrezazadeh E, Ostadrahimi A, Mahboob S, Assadi Y, Ghaemmagami J, Pourmogaddam M. . «Effect of vitamin E and selenium supplementation on oxidative stress status in pulmonary tuberculosis patients.» *Respirology* , 2008: 13(2):294–8.

van Lettow M et al. . «Micronutrient malnutrition and wasting in adults with pulmonary tuberculosis with and without HIV co-infection in Malawi.» *BMC Infect. Dis.*, 2004: 4(1):61.

Vijayamalini M, Manoharan S. . «Lipid peroxidation, vitamins C, E and reduced glutathione levels in patients with pulmonary tuberculosis.» *Cell Biochem. Funct.* , 2004: 22(1):19–22.

Wilkinson RJ et al. . «Influence of vitamin D deficiency and vitamin D receptor polymorphisms on tuberculosis among Gujarati Asians in west London: a case-control study.» *Lancet*, 2000: 355:618–21.

World Health Organization. *Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers.* Geneva: World Health Organization; 1999, 1999.

—. *Nutritional care and support for people with tuberculosis.* Geneva: World Health Organization, 2013.

World Health Organization. «Patient-centered care, social support and adherence to treatment.» *B Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis.*, создатель World Health Organization, 172-184. Geneva: WorldHealthOrganization, 2014.

«Муҳтож одамларга йўналтирилган силга қарши ёрдам кўрсатиш модели». Шарқий Европа ва Марказий Осиё мамлакатлари учун концептуал лойиҳа; Биринчи нашр. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти 2017

«Сил касаллигида амбулатор шароитида ёрдам кўрсатиш. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Европа минтақасида силни даволашнинг янги яхши натижаларига эришиш йўли» Tuberculosis in the WHO European Region маълумотлари асосида. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014.

«Ўзбекистон Республикасида силга қарши чора-тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида». Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 24.10.2014 йилдаги 383-сонли буйруғи (ягона).

Ўзбекистон Республикасининг 2014 йил 25 сентябрдаги «Ижтимоий шериклик тўғрисида»ги №ЎРҚ-376-рақамли Қонуни.

Ўзбекистон Республикасининг «Кексалар, ногиронлар ва аҳолининг бошқа эҳтиёжманд тоифалари учун ижтимоий хизматлар тўғрисида»ги Қонуни.

3.9. ИЛЛЮСТРАЦИЯЛАР РЎЙХАТИ

Расм 1	2017 йилда ПҚҚ ва СК билан касалланиш кўрсаткичлари	14
Расм 2	ПҚҚ ва СКга қарши даволанишга содиқликка таъсир кўрсатувчи омиллар	21
Расм 3	Беморга йўналтирилган ёндашувнинг беморнинг даволанишга содиқлигига таъсири	22
Расм 4	ПҚҚ ва ИЁ тузилиши	24
Расм 5	Мулоқот тузилиши	43
Расм 6	Хулқ-атворнинг ўзгариш босқичлари	46
Расм 7	Қарашнинг йўналиши	50
Расм 8	Тиббиёт ходимларининг низоли вазиятлардаги ҳаракатлари	72
Расм 9	Беморлар билан суҳбат қуриш тамойиллари	72
Расм 10	СК беморларининг ПҚҚ ва ИЁ дастурларида иштирок этиш алгоритми	93
Расм 11	Хизматлар сифатини бошқариш алгоритми	101

Жадвал 1	Сенсор тизимларининг нутқий аломатлари	50
Жадвал 2	Новербал мулоқот модаллиги	54
Жадвал 3	Фаол тинглаш усуллари	57
Жадвал 4	Маълумот узатиш йўлидаги тўсиқлар	59
Жадвал 5	"5А" тизимли ёндашуви	88
Жадвал 6	Даволанишдан бош тортувчи беморларни кузатиш	94
Жадвал 7	Оммавий ахборот воситалари ва материаллари	105
Жадвал 8	Ижтимоий сафарбарлик режаси	110
Жадвал 9	ПҚҚ ва ИЁ дастурлари доирасида таълим	113

3.10 МАНБАЛАР

- ⁱ American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America. Treatment of tuberculosis. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003; 167(4): 603-62.
- ⁱⁱ World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003. WHO/MNC/03.01.),
- ⁱⁱⁱ World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003. WHO/MNC/03.01.
- ^{iv} World Health Organization. Chapter 12. Patient-centered care, social support and adherence to treatment. In World Health Organization. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2014; Pages 172-184.
- ^v World Health Organization 2013
- ^{vi} «Эффективность комплексного лечения больных МЛУ/ШЛУ туберкулезом» А.Г. Самойлова, Т.П. Багдасарян, Е.Е. Ларионова, И.В. Сороковиков, Л.Н. Черноусова, И.А. Васильева
- ^{vii} Drug adherence amongst tuberculosis patients in the University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, Nigeria
- ^{viii} Toszek. Pope DS, Chaisson RE. TB treatment: as simple as DOTS *Int J Tuberc Lung Dis.* 2003; 7(7): 611-5.
- ^{ix} Kurbatova EV, et al., Predictors of poor outcomes among patients treated for multidrug-resistant tuberculosis at DOTS-plus projects, *Tuberculosis* (2012), <http://dx.doi.org/10.1016/j.tube.2012.06.003>
- ^x Vega P, Sweetland A, Acha J, Castillo H, Guerra D, Smith Fawzi MC, Shin S. Psychiatric issues in the management of patients with multidrug-resistant tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2004 Jun;8(6):749-59
- ^{xi} Cox HS, Kalon S, Allamuratova S, Sizaire V, Tigay ZN, et al. (2007) Multidrug-resistant tuberculosis treatment outcomes in Karakalpakstan, Uzbekistan: Treatment complexity and XDR-TB among treatment failures. *PLoS ONE* 2:e1126
- ^{xii} TB CARE I. International Standards for Tuberculosis Care, Edition 3. TB CARE I, The Hague, 2014
- ^{xiii} «Психологическое и нейропсихологическое сопровождение терапии туберкулёза лёгких» Методическое пособие Москва, 2007
- ^{xiv} Худзик, Толканица, Панкратова, 1997; Фау, 2002
- ^{xv} Брюханова, 2011; Долгих, 2005
- ^{xvi} Кошелева, 1990; Виноградов, Черкашина, Перельман 1991; Сухова, 2004; Долгих, 2005; Janmeja et al., 2005; Ковпак, Третьяк, 2009; Прилипко, 2009
- ^{xvii} Худзик, Толканица, Панкратова, 1997
- ^{xviii} Ковпак, Третьяк, 2009; Брюханова, 2011
- ^{xix} Валиев, 1999; Филипсон, 2000
- ^{xx} Из лекции Ломакиной О.Б.
- ^{xxi} Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population Reports. Communication for Better Health. Series j, Number 56. Baltimore, USA, January 2008.
- ^{xxii} Гройсман А.Л., 1969.
- ^{xxiii} Стрельцов В.В. и др., 2007.
- ^{xxiv} Осипова, 2000
- ^{xxv} А. Пиз «Язык телодвижений». - С-П: «Гутенберг», 2000.
- ^{xxvi} Худзик, Толканица, Панкратова, 1997
- ^{xxvii} Гройсман, 1969; Sweetland, Acha, Guerra, 2002; Психологическое и нейропсихологическое... , 2007
- ^{xxviii} Family Health International. Adherence Support Worker Training: Participant's Guide. <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Adherence%20Support%20Worker%20Training%20Materials%20-%20Participants%20Guide.pdf>
- ^{xxix} Ломакина О.Б., Даровская Н.Д., Богородская Е.М. Особенности общения с больными туберкулезом (советы психолога медицинским сестрам). Пособие для медицинских сестер. Москва, 2006.
- ^{xxx} Лекции О. Ломакиной.
- ^{xxxi} (Cegielski JP, McMurray DN. 2004
- ^{xxxii} Hanrahan CF et al. Body mass index and risk of tuberculosis and death. *AIDS*, 2010;24(10):1501-8.
- ^{xxxiii} Khan A, Sterling TR, Reves R, Vernon A, Horsburgh CR. Lack of weight gain and relapse risk in a large tuberculosis treatment trial. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2006; 174(3): 344-8.
- ^{xxxiv} Krapp F, Veliz JC, Cornejo E, Gotuzzo E, Seas C. Bodyweight gain to predict treatment outcome in patients with pulmonary tuberculosis in Peru. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 2008;12(10):1153-9.
- ^{xxxv} Vijayamalini M, Manoharan S. Lipid peroxidation, vitamins C, E and reduced glutathione levels in patients with pulmonary tuberculosis. *Cell Biochem. Funct.* 2004;22(1):19-22.
- ^{xxxvi} Semba RD, Darnton-Hill I, de Pee S, Addressing tuberculosis in the context of malnutrition and HIV coinfection. *Food Nutr. Bull.* 2010;31:S345-64.

-
- ^{xxxvii} van Lettow M et al. Micronutrient malnutrition and wasting in adults with pulmonary tuberculosis with and without HIV co-infection in Malawi. *BMC Infect. Dis.* 2004;4(1):61. doi:10.1186/1471-2334-4-61.
- ^{xxxviii} Ramakrishnan K, Shenbagarathai R, Kavitha K, Uma A, Balasubramaniam R, Thirumalaikolundusubramanian P. Serum zinc and albumin levels in pulmonary tuberculosis patients with and without HIV. *Jpn. J. Infect. Dis.* 2008;61(3):202–4.
- ^{xxxix} Seyedrezazadeh E, Ostadrahimi A, Mahboob S, Assadi Y, Ghaemmagami J, Pourmogaddam M. Effect of vitamin E and selenium supplementation on oxidative stress status in pulmonary tuberculosis patients. *Respirology*, 2008;13(2):294–8.
- ^{xl} Kassu A. et al. Alterations in serum levels of trace elements in tuberculosis and HIV infections. *Eur. J. Clin. Nutr.* 2006; 60(5):580–6.
- ^{xli} Pakasi TA et al. Vitamin A deficiency and other factors associated with severe tuberculosis in Timor and Rote Islands, East Nusa Tenggara Province, Indonesia. *Eur. J. Clin. Nutr.* 2009;63(9):1130–5.
- ^{xlii} World Health Organization. *Nutritional care and support for people with tuberculosis*. Geneva: World Health Organization, 2013
- ^{xliiii} Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva: World Health Organization; 1999 <http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en> accessed 1 September 2014
- ^{xliv} World Health Organization. *Nutritional care and support for people with tuberculosis*, Geneva: World Health Organization, 2013
- ^{xlv} World Health Organization. *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: World Health Organization, 2003. WHO/MNC/03.01; Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, et al. Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research. *PLoS Med.* 2007; 4(7): e238
- ^{xlvi} WHO. *Guidelines for Social Mobilization. A Human Rights Approach to Tuberculosis*. 2001.