

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

Кўлёзма ҳуқуқида

УДК:614.2:616-083.98

МУМИНОВ РАВШАН ДАВРАНОВИЧ

**ВИЛОЯТ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИ МИСОЛИДА ТЕЗ ТИББИЙ
ЁРДАМ КЎРСАТИШ ХИЗМАТИНИ МУВОФИҚЛАШТИРИШ ВА
ТАШКИЛ ҚИЛИШ**

14.00.33 – Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлаш

Тиббиёт фанлари номзоди илмий
даражасини олиш учун тақдим этилган диссертация

АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент-2012

Илмий иш Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий марказида бажарилган.

Илмий раҳбар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
НАЗИРОВ Феруз Гафурович

Расмий оппонентлар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
МЕНЛИҚУЛОВ Парахат Рскулович

тиббиёт фанлари доктори, профессор
ДЖУМАБАЕВ Эркин Сатқулович

Етакчи ташкилот: **Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация химояси “ _____ ” _____ 2012 й
соат ____ да Тошкент тиббиёт академияси (100109, Тошкент, Фаробий
кўчаси, 2) хузуридаги Д 087.09.03 рақамли Ихтисослашган кенгашнинг
йигилишида бўлиб ўтади.

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси кутубхонасида танишиш
мумкин.

Автореферат 2012 йил “ _____ ” _____ да тарқатилди.

Ихтисослашган кенгаш
илмий котиби
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Ф.И.Саломова

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

Мавзунинг долзарблиги. Тез тиббий ёрдам хизмати Соғлиқни сақлаш тизимида ўзига хос ўринни эгаллаб, у шикастланганларга, ўткир хасталикка чалинганларга шошилиш тиббий ёрдам кўрсатилишини таъминлайди. Шошилиш шароитлар ёки ушбу шароитнинг пайдо бўлиши учун таҳдидлар юзага келганда сифатли тиббий ёрдам олдиндан ташкил этилган тизим, аниқ белгиланган кўрсатмалар ёки стандартлар асосида яхши тайёргарликдан ўтган малакали тиббиёт ходимлари томонидан кўрсатилади.

Тез тиббий ёрдам (ТТЁ)нинг шаклланиши ва ривожланиш тарихи 100 йилдан ортиқ вақтни ўз ичига олиб, бугунги кунда уни жаҳонда давлат ихтиёрида ҳамда нодавлат тижорат, хусусий тиббиёт муассасалари доирасида ташкил қилиш йўллари бўйича катта тажриба тўпланган (Верткин А.Л., 2003; Назиров Ф.Г., 2008; Petersen J.A., et al., 2008). Шунга қарамай, жаҳон тиббиётида ҳозирги вақтгача юқори даражада ТТЁ кўрсатишнинг универсал шакли мавжуд эмас. Кўпчилик ривожланаётган ва ривожланган мамлакатларда аҳолига ТТЁ кўрсатиш шакллари такомиллаштиришга жуда катта аҳамият берилмоқда, тиббий ходимнинг бевосита иштирок этувчи анъанавий шакллари билвосита шошилиш маслаҳатлар билан уйғунлаштирувчи замонавий телекоммуникация воситалари, интернет, видеомониторингли, пейзажли тизимлар ва ҳ.к. лардан фойдаланиш йўлга қўйилган янги йўналишларни излаб топиш борасида фаол иш олиб борилмоқда (Стародубов В.И., 2004; Абдуманнанов А.А. ва бошқ., 2009).

Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасида Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг давлат дастури тўғрисида»ги 10.11.1998 йил 2107-сонли фармонида асосан мамлакатимизда тез ва шошилиш тиббий ёрдамнинг мукамал, янги, жаҳонда ягона бўлган соғлиқни сақлаш тизими яратилди. У Тошкент шаҳридаги Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази, унинг Қорақалпоғистон Республикаси ва барча вилоятлар филиаллари (13 та) ҳамда шаҳар ва туман тиббий бирлашмалари қошидаги 173 та шошилиш тиббий ёрдам бўлинмаларини ўз ичига олган.

2012 йил бошида республикада 3196та қишлоқ врачлик пунктлари фаолият юритаётган бўлиб, уларда чекка қишлоқларда истиқомат қилувчи аҳолига тез ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш пунктлари очилган.

Сўнгги йилларда тез ва шошилиш тиббий ёрдам хизматини такомиллаштириш мақсадида бир қатор меъёрий ҳужжатлар ишлаб чиқилди: Ўзбекистон Республикаси Президентининг 21.05.2009 йил ПФ-1114-сонли «Тез тиббий ёрдам кўрсатиш тизими фаолиятини такомиллаштириш тўғрисида»ги фармони ва 2011 йил 28 ноябрдаги ПҚ-1652-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори. Ушбу ҳужжатларда шошилиш ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш хизмати самарадорлигини, хизматлар тезкорлиги ва сифатини ошириш вазифаси алоҳида таъкидлаб ўтилган.

Тез ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш ва уни ташкил қилиш билан

боғлиқ кўпчилик муаммолар мамлакатимиздаги туманлар ва вилоятларнинг географик хилма-хиллиги, улардаги аҳоли зичлиги, аҳоли яшаш пунктларининг бир-биридан олисда жойлашганлиги ва нотекислиги, алоҳида минтақаларда аҳоли ҳаракатланиш хусусиятлари, инфратузилма ва транспорт тизимлари ривожининг турли-туманлиги билан боғлиқдир. Ушбу хусусиятлар бугунги кунда амал қилаётган тез ва шошилишч тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил қилишга ўз таъсирини ўтказмоқда. Бундай ҳудудий хусусиятларга эга бўлган минтақаларга Жиззах вилояти ҳам кириб, у тоғли, текислик ва яримчўл зоналардан иборат ер майдонлари бўлган ҳудудларда жойлашган. Жумладан, вилоят туманларида аҳоли сони (24мингдан 170минггача) ва зичлиги 1 кв кмга 7,8 дан 161,8гачани ташкил этади. Туманлардаги бу каби фарқлар вилоят аҳолисига тез ва шошилишч тиббий ёрдам кўрсатишнинг ўзига хос шакллари ташкил этишни тақозо этмоқда.

Шунинг учун ҳам Жиззах вилоятида вилоят ва туман ТТЁ фаолиятининг ўзига хос ташкилий хусусиятларини, унинг ҳажми ва характерини ўрганиш, тез тиббий ёрдам хизмати фаолиятини мувофиқлаштириш долзарб вазифалардан ҳисобланади.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш, тез ва шошилишч тиббий ёрдам хизматини ташкил қилиш бўйича тўпланган тажрибалар, республиканинг етакчи мутахассисларининг илмий ишларида умумлаштирилган (Хаджибаев А.М., 2004; Назиров Ф.Г., 1999, 2003; Хусанов М.У., 2001; Саидалиев С.С., 2004; Асадов Д.А., 2008, 2009; Икрамов А.И., Хаджибаев А.М., 2010; 2011) ҳолда, кўрсатилиб уни яхшилашнинг айрим жиҳатлари белгилаб берилган. Ҳозиргача бажарилган асосий илмий ишлар шошилишч тиббий ёрдамга муҳтож бўлган беморларга шифохоналар шароитида ташхислаш, даволаш ишларини яхшилашга, яъни клиник тиббиётга қаратилган (Акилов Х.А., Алиджанов Ф.Б., 2009; Аваков В.Е., Чурилова О.В., 2010; Назиров Ф.Г., 2010; Икрамов А.И., Кариева З.С., 2011). Аммо, аҳоли яшаш пунктларини жойлашув тузилмаси ва географик характери, кўп сонли аҳоли яшаш пунктларини туман марказидан узоқда жойлашганлиги каби айрим хусусиятларнинг мавжудлиги тез тиббий ёрдамни ташкил қилишда ўзига хос қийинчиликларни туғдиради. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, республикада тез тиббий ёрдам хизматининг ташкилий масалалари айни вақтда, айрим ҳудудларда минтақалар хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда тез тиббий ёрдам хизматининг аҳоли, унинг муаммолари ва ушбу муаммоларни ҳал қилиш йўллари, қишлоқ маъмурий ҳудудларида уларнинг географик жойлашуви ва аҳолиси сонига боғлиқ ҳолда тез тиббий ёрдамнинг ҳажми сифати ва самарадорлиги тўлиқ ўрганилмаган.

Тадқиқотнинг мақсади: Жиззах вилоятида кўрсатилаётган тез тиббий ёрдам хизматини таҳлил қилиш асосида, ушбу ёрдамни такомиллаштириш, мувофиқлаштириш бўйича илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.

Мақсадга мувофиқ қуйидаги **вазифалар** белгиланди:

1. Вилоят аҳолисига кўрсатилаётган тез тиббий ёрдам хизматининг ҳолатини ўрганиш, унга тавсиф бериш, ташкил қилиш борасидаги ижобий

томонлар ва камчиликларни аниқлаш.

2. Географик жойлашувига боғлиқ ҳолда туманлардаги аҳолига кўрсатилаётган тез тиббий ёрдамнинг ҳажми ва характерини таҳлил этиш.

3. Туманларда аҳоли яшаш пунктларида аҳолининг жойлашиши ва зичлигини ҳисобга олган ҳолда тез тиббий ёрдам кўрсатишни меъёрий эҳтиёжларини аниқлаш.

4. Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази (РШТЁИМ) вилоят филиали, ҳамда тез тиббий ёрдам хизмати фаолиятини таҳлил қилиш.

5. Вилоят миқёсида аҳолига кўрсатилаётган тез тиббий ёрдамни такомиллаштириш бўйича илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.

Тадқиқот объекти ва предмети. РШТЁИМ Жиззах вилоят филиали, шаҳар ва туманлардаги тез тиббий ёрдам бўлинмаларининг 2005-2008 йиллардаги фаолияти. Вилоят аҳолиси ва уларни тез тиббий ёрдам хизматига чақириқлари-мурожатлари.

Тадқиқот усуллари. Иш давомида умумқабул қилинган ва апробациядан ўтган ижтимоий-гигиеник, статистик, математик, киёслаш усулларида фойдаланилди.

Ҳимояга олиб чиқиладиган асосий ҳолатлар:

1. Жиззах вилоятидаги аҳолига кўрсатилаётган тез тиббий ёрдам хизматининг сифати ва самарадорлиги, туманлардаги аҳоли сони, зичлиги, аҳоли яшаш пунктларининг тарқоқлиги ва тез тиббий ёрдам хизматини улардан узоқда жойлашганлиги, кадрлар ва транспорт воситалари билан таъминланганлиги ва ҳудуднинг бошқа айрим географик хусусиятларига боғлиқ эканлиги аниқланди.

2. Вилоят аҳолисининг ТТЁ бригадалари ва тиббиёт ходимлари билан таъминланганлиги туманлар бўйича бир-биридан кескин фарқ қилади. Тез тиббий ёрдам хизмати врачлар (48,4%) ва санитария автомашинаси (64,2%) билан етарлича таъминланмаган. Шунга қарамасдан, динамикада ТТЁ хизматига аҳолининг чақириқлари сони йилда-йилга кўпайиб бормоқда. Буни бир томондан шошилич тез тиббий ёрдам хизматининг бепуллиги, оммабоплиги ва малакали эканлиги билан изоҳланса, иккинчи томондан даволаш-профилактика муассасаларининг аҳоли яшаш жойларидан узоқда жойлашганлиги, беморлар амбулатория-поликлиника хизматидан, умумий амалиёт шифокори (УАШ) фаолиятдан етарлича фойдалана олмаётганликлари, айрим қишлоқ врачлик пунктларни УАШ билан етарли таъминланмаганлиги билан изоҳлаш мумкин.

3. Бажарилган катновларнинг 87,5%га жойларда тиббий ёрдам кўрсатилган бўлса, 12,5%да беморлар шифохонага ётқизилган. РШТЁИМ Жиззах вилоят филиалига мурожаат қилган барча беморларнинг 62,5%и стационарда даволанишга ётқизилган. Овқат ҳазм қилиш аъзолари, қон айланиш тизими, нафас олиш аъзолари касалликлари бўйича шифохонага ётқизилган беморлар барча чақириқлар бўйича ётқизилганларнинг 73,0%ни ташкил этди. Туман тиббий бирлашмалардаги шошилич тиббий ёрдам бўлимларидаги шифо ўринлар сони аҳоли эҳтиёжларига ҳар доим ҳам мос келмайди.

4. Жиззах вилоятининг туманлари бўйича ТТЁ хизматига бўлган чақириқларнинг ўсиб бориш тенденцияси тоғли ва чўл минтақаларига тўғри келди. Тез тиббий ёрдам бўлимларидаги кадрлар таъминоти ва уларнинг малакаларини ошириш тадбирлари ҳамда тез тиббий ёрдам хизматини моддий - техник базаси етарли эмаслиги сабабли, аҳолига сифатли ва ўз вақтида малакали тез тиббий ёрдам кўрсатиш имкониятлари чекланган. Туманларда амбулатория – поликлиника хизмати, УАШ ва кундузги шифо ўринлари тўлиқ фойдаланилмаганлиги учун тез тиббий ёрдам хизматига асоссиз чақириқларнинг улуши юқориликча қолмоқда.

Ишнинг илмий янгилиги. Республикамизнинг чўл ва тоғли худудларида аҳолига кўрсатилаётган тез тиббий ёрдам хизмати биринчи бор ўрганилди ва уни яхшилашнинг илмий асослари ишлаб чиқилди. Илк бор шаҳар ва қишлоқлардаги ТТЁ ҳолати, фаолияти ва кадрлар билан таъминланганлиги уларга бўлган эҳтиёжлар, ТТЁ кўрсатиш сифати ва ҳажми аниқланди ва уларга баҳо берилди.

Жиззах вилояти шаҳар ва қишлоқ аҳолисига кўрсатилаётган ТТЁ хизматининг ўзига хос хусусиятлари ўрганилиб, ушбу хизматнинг ҳажми ва сифати аҳоли яшаш пунктлари ва тиббиёт муассасалари орасидаги масофага, аҳоли зичлигига, ТТЁни санитар автомашиналари ва тиббиёт ходимлари билан таъминланганлигига боғлиқ эканлиги илмий нуқтаи назардан асослаб берилди. Тез тиббий ёрдам хизмати томонидан шаҳар ва қишлоқ аҳолисининг чақириқлари, уларга кўрсатилган тиббий ёрдам, чақириқларнинг ва шифохонага ётқизишнинг даврийлиги-мавсумийлиги, ҳамда ҳаққонийлиги-асосланганлиги баҳоланди. Жиззах вилояти шаҳар ва қишлоқларида кўрсатилаётган ТТЁ ёрдам хизмати фаолиятини мувофиқлаштириш ва такомиллаштириш бўйича илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқилди.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқотни амалга ошириш даврида Жиззах вилояти аҳолисига кўрсатилаётган тез тиббий ёрдамнинг фаолияти чуқур ўрганилиб, баҳоланди. Республикамизнинг чўл ва тоғли худудларини географик хусусиятлари, аҳоли яшаш пунктлари орасидаги масофалар ва аҳоли зичлиги, ҳамда аҳоли орасида учраётган касалликларни, шикастланишларни инобатга олган ҳолда тез ва шошилиш тиббий ёрдам хизматини яхшилаш бўйича илмий-амалий тавсиялар ишлаб чиқилди. Ишлаб чиқилган тавсиялар «Организация контроля и оценка качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения» номли услубий қўлланмада ўз аксини топди ва у Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланиб (08.11.2010й., №283) чоп этилди.

Тадқиқот натижаларининг қўлланилиши. «Организация контроля и оценка качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения» номли услубий қўлланма, ҳамда тез ва шошилиш тиббий ёрдам хизматини такомиллаштириш бўйича ишлаб чиқилган тавсиялар, чора-тадбирлар республикамизнинг, вилоят ва туманларидаги тез ва шошилиш тиббий ёрдам филиаллари ва субфилиалларида кенг қўламда қўлланилмоқда. Диссертация

материаллари ва ишлаб чиқилган илмий амалий тавсияларни республикаимиз соғлиқни сақлаш муассасаларида амалиётда қўлланилаётганлиги ҳақида Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги илмий-тадқиқот ишларини мувофиқлаштириш бўлимининг хулосаси олинган (13.02.2012й. №83/21).

Ишнинг апробацияси. Диссертация ишининг асосий натижалари Ўзбекистон шошилич тиббий ёрдам врачлари ассоциациясининг илмий амалий конференциясида (Бухоро, 2005), “Ўзбекистонда тиббий-экологик муаммоларнинг назарий асослари ва уларни амалий ҳал қилиш йўллари (Тошкент, 2009), Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази илмий кенгаши (Тошкент, 2010), “Воҳидов ўқишлари” (Гулистон, 2010), Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази илмий кенгаши (Тошкент, 2011), академик В.В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази (Тошкент, 2011) ва Тошкент тиббиёт академиясининг жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил қилиш ва бошқариш кафедраси, Жамоат соғлиғини сақлаш мактабида ташкил қилинган кафедралараро илмий семинарда (Тошкент, 2011), Тошкент тиббиёт академияси хузуридаги Д.087.09.03 рақамли ихтисослашган кенгаш қошидаги илмий семинарда (Тошкент, 2011) маърузалар қилиниб, муҳокама этилган.

Натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация материаллари натижалари асосида 9та илмий иш, шу жумладан 5та журналларда мақолалар (2та – Россия Федерациясида), 3 та тўпламларда тезислар, 1та илмий-услубий қўлланма чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация 134 бет компьютерда терилган матнда баён қилинган бўлиб, кириш, адабиёт шарҳи, тадқиқот материали ва усуллари, 3 бобдан иборат шахсий текширув натижалари, хотима, хулосалар, амалий тавсияларни ўз ичига олади. Библиографик кўрсаткич 145 манбаани ўз ичига олган (109 та яқин ҳориж мамлакатлари ва МДХ; 36 та узоқ чет эл). Матн 30 жадвал ва 18 расмлар билан иллюстрацияланган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида муаммонинг долзарблилиги, изланишнинг мақсади ва вазифалари, ҳимояга олиб чиқилган асосий ҳолатлар, ишнинг илмий янгилиги, амалий аҳамияти, изланиш натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ қилиш, иш апробацияси, ишнинг чоп этилганлиги, тузилиши ва ҳажми кўрсатиб ўтилган.

Биринчи бобда охириги 10-12 йилда турли давлатларда тез ва шошилич тиббий ёрдамни ташкил қилиш бўйича адабиётларнинг қисқача аналитик маълумотлари берилган.

Иккинчи бобда тадқиқот усуллари ва объектлар тавсифи берилган. Тез ва шошилич тиббий ёрдам хизмати соғлиқни сақлаш тизимида аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг бирламчи бўғини ҳисобланади. Жиззах вилояти аҳолисига кўрсатилаётган тез тиббий ёрдам хизмати, шунингдек аҳоли

томонидан ТТЁ хизматига чакирувларининг асосланганлиги, кўрсатилган тиббий ёрдам, стационарларга олиб борилганлар сони, туғруқлар ёки хомиладорлик патологияси билан боғлиқ бўлган чакириклар сони, аҳолини шифохонага ётқизиш даврийлиги ва унинг асосланганлиги 2005-2008 йиллар бўйича таҳлил қилинди ва баҳоланди.

Бахмал, Пахтакор, Дўстлик, Зомин туманларида ТТЁ бригадаларининг чакириклар бўйича 47538 та қатнов карталари таҳлил қилинди. Жумладан, ихтисосликлар бўйича: реанимацион – 8641, терапевтик – 13950, хирургик – 3789, кардиологик – 1730, неврологик – 1886, урологик – 1327, гинекологик – 1443, жароҳатлар – 1586, инфекцион касалликлар – 609, бошқалар – 917. Чакириклар, қатновларнинг характери аҳолининг барча ёш гуруҳлари кесимида ўрганилди.

ТТЁ чакириклари карталари ҳамда вилоят ва туман шошилишч тиббий ёрдам бўлимлари беморларининг касаллик тарихларини таҳлил қилиш асосида аҳоли томонидан ТТЁ бригадалари чакирикларининг асосланганлиги аниқланди. Жумладан: РШТЁИМ Жиззах вилояти филиали бўйича ТТЁ бригадалари қатновларининг 15749 карталари ўрганилди, ТТЁ томонидан хирургик касалликлар билан 3830 та ва терапевтик касалликлар бўйича шифохонага ётказилган 4998 та беморларнинг стационар карталари ўрганилди. РШТЁИМ Жиззах вилояти филиалининг ўринлар фонди 2008 йил охирига 220 ўринни ташкил этган. Шулардан: хирургик – 135та, терапевтик – 55та, педиатрик – 30та, шу жумладан: реанимацион – 24та (болаларники – 12та). Беморларни шифохонага ётқизишнинг асосланганлиги таҳлил қилинди.

Статистик маълумотлар асосида вилоят ТТЁ хизматининг тиббиёт кадрлари, транспорт воситалари ва тиббиёт жиҳозлари билан таъминланганлиги ўрганилди.

Тадқиқотда аналитик, статистик, математик, клиник кузатув усуллари қўлланилди ва архив материаллари таҳлил этилди.

Тадқиқотлардан олинган маълумотлар Pentium-IV компьютерида Microsoft Office Excel-2003 дастурлари тўплами ёрдамида, шу жумладан, ўрнатилган функцияларга статистик ишлов беришдан фойдаланилган ҳолда статистик қайта ишланди.

Учинчи бобда Жиззах вилояти туманларидаги тез тиббий ёрдам кўрсатишнинг ҳажми, характери ва самарадорлигини ўрганиш натижалари ёритилган.

Ҳозирги кунда вилоятда ТТЁ нинг 50та бригадаси ишламоқда, улардан 32таси фельдшерлик ва 18таси врачлик бригадаларидир. Шулардан 13 та ТТЁ бригадалари умумий ихтисослик бўйича ёрдам кўрсатишади. ТТЁ бригадаларига чакириклар 2005 йилда - 115,2 минг, 2008 йилда - 133,5 мингни ташкил этди. Демак 3 йилда чакириклар частотаси 1,1 мартага кўпайди. Бунда чакириклар сони Янгиобод туманида 1,5 мартадан кўпроққа ўсганлиги кузатилди. Бундай кўпайиш даволаш-профилактика муассасаларининг аҳоли яшаш жойларидан узоқда жойлашганлиги, аҳолининг асосиз равишда ТТЁ хизматларига мурожатлари, ҚВПларни

УАШ билан тўлиқ таъминланмаганлигига боғлиқдир.

Жадвал

Вилоят ТТЁ хизматига аҳоли мурожаатлари ва улардан шифохонага ётқизилган беморлар сони

Кўрсаткичлар		Йиллар			
		2005	2006	2007	2008
Чақириклар (мурожаатлар)	Абс. сон	115247	110614	118998	135535
	10 минг аҳолига	1096,1	1052,1	1103,7	1211,4
Шифохонага ётқизилганлар	Абс. сон	9633	11451	14850	16746
	Жами чақирикларга нисбатан улуши (%)	8,4	10,3	12,4	12,5

Вилоят бўйича ТТЁ хизматига қатновлар пайтида тиббий ёрдам кўрсатилган аҳоли сони 2005 йилда 10 минг аҳолига 1039,4 ни, 2006 йилда - 1049,4 ни, 2007 йилда - 1089,0 ни ва 2008 йилда - 1196,9 ни ташкил этиб, у тадқиқот даврида 15,1% га кўпайди. Ушбу кўрсаткич шаҳар аҳолиси орасида 2005 йилда 10 000 аҳолига 1882,9 ни, 2008 йилда – 1929,6 ни ташкил этди.

Вилоят бўйича ТТЁ бригадаларининг 2005 йилда қатновларининг 1112 таси туғруқ ва ҳомиладорлик патологияси билан боғлиқ бўлган бўлса, 2008 йилда – 2529 тани ташкил қилди, бу эса 2005 йилдагига қараганда 2,2 марта кўпдир. Маълумотларни таҳлил қилиш жараёнида вилоятнинг Янгиобод туманида туғруқлар ва ҳомиладорлик патологияси бўйича бригадалар энг кўп қатнаганлиги қайд қилинди (2005 йилда 10 минг аҳолига - 33,7 қатнов). 2008 йилга келиб ушбу туманда мазкур патология бўйича қатновлар сони 28%га кўпайди ва 10 минг аҳолига 43,2 ни ташкил этди.

Амбулатория-поликлинкалар ва ҚВПлардаги патронаж хизмати ҳомиладор аёлларга яшаш жойларида етарли даражада тиббий ёрдам кўрсатмайди. Туғруқ ва ҳомиладорлик патологияси туфайли ТТЁ бригадаларига чақириклар частотаси шаҳарда қишлоқ жойларига нисбатан 2 мартадан кўпроқ.

Вилоятда аҳолининг ТТЁ бригадалари билан таъминланганлиги 10 минг аҳолига 0,47ни ташкил этди (0,30 фельдшерлик бригадалари; 0,17 врачлик бригадалари). Врачлик бригадалари билан таъминланганлик Янгиобод туманида энг юқори эканлиги қайд этилди (10 минг аҳолига 0,43). Жиззах, Бахмал, Ғаллаорол, Зомин, Пахтакор, Фориш туманлари каби аҳолиси кўп бўлган ҳудудларда врачлик бригадалари билан таъминланганлик жуда пастдир ва 10 минг аҳолига нисбатан Жиззах туманида 0,05 ни, Бахмал туманида - 0,09 ни, Ғаллаорол туманида - 0,07 ни, Зомин туманида -0,07 ни, Пахтакор туманида - 0,16 ни, Фориш туманида - 0,13 ни ташкил этади. Барча туманларда тиббий ёрдам хизмат кўрсатаётган врачлик бригадалари аҳолига малакали врачлик ёрдамани кўрсатиш учун етарли эмас.

Фельдшерлик бригадалари билан таъминланганлик бирмунча яхши

аҳволда. Вилоят бўйича у 10 минг аҳолига нисбатан 0,3 ни ташкил этди. Пахтакор туманида фельдшерлик бригадалари билан таъминланганлик энг паст - 10 минг нафар аҳолига 0,16 ни ташкил қилди. 61,5 минг аҳолига эга бўлган ушбу туманда бор-йўғи 1та фельдшерлик бригадаси хизмат кўрсатади. Аҳолини ТТЁнинг фельдшерлик бригадалари билан таъминланганлиги 10 минг аҳолига нисбатан Ғаллаорол туманида - 0,23, Жиззах туманида – 0,29, Зафаробод туманида – 0,23ни ташкил этди. Аҳолини фельдшерлик тез тиббий ёрдами билан таъминланганлиги бўйича энг яхши вазият аҳоли сони кам (23,1 минг киши) бўлган Янгиобод туманида кузатилди (0,86).

Вилоят бўйича бирорта туман ТТЁнинг ихтисослаштирилган бригадаларига эга эмас, уларда фақат умумий амалиёт шифокорлари бригадаси хизмат кўрсатмоқда.

Вилоятда 2008 йилга келиб, аҳоли томонидан врачлик бригадаларига чақирувлар сони 1,2 баробарга пасайиб, фельдшерлик бригадаларига чақирувлар сони эса 1,67 марта кўпайди. Аммо шунга қарамадан вилоят бўйича, аҳоли ТТЁнинг врачлик бригадалари хизматидан фойдаланишни афзал кўради.

Вилоятда ТТЁ бригадалари томонидан шифохонага олиб борилган беморлар сони 2008 йилга келиб, 10 минг аҳолига 115,7 ни ташкил этган: 2005 йилда - 91,3 га тенг бўлган ва шу тариқа у 1,2 баробар кўпайган.

ТТЁ бригадаларига шошилиш чакриқлар пайтида беморларни шифохоналарга ётқизиш сабаблари таҳлили шуни кўрсатдики, шифохонага ётқизиш сабаби кўпинча диагнозни аниқлашдан (74,3% ҳолатларда) иборат бўлмоқда, бу эса етарлича молиялаштирилмаган шароитларда стационар ишини анча қийинлаштиради.

Тадқиқотнинг кўрсатишича, 2008 йилда бригадалар чакриқларга 1 соатдан кўпроқ вақтга кечикиб борган. Ушбу кечиккан қатновларнинг улуши кузатувлар даврида 29,7 % дан 26,1% гача пасайди. Аммо ушбу пасайиш статистик жиҳатдан аҳамиятли эмас ($P>0,05$). Шундай қилиб, ТТЁ бригадалари қатновларнинг ҳар 4тадан 1тасини 1 соатгача кечикиш билан амалга оширилмоқда.

Чакриқларнинг энг катта улуши 60 ёш ва ундан катта ёшдаги шахслардан (49,5%), 50-59 ёшли беморлардан - 12,4%, 40-49 ёшли беморлардан - 12,1%, 19-29 ёшли беморлардан - 10,2% тушган. Энг кам чакриқлар – 1 ёшгача бўлган болаларга (2,4%), ҳамда 3-6 ёшлардаги болаларга (2,6%) тўғри келган.

Касалликлар синфлари бўйича чакриқларнинг энг катта фоизи терапевтик касалликларга тўғри келди ва у тадқиқот даврида барқарор равишда юқори бўлиб қолаверди. Энг кам чакриқлар эса жароҳатланишлар ва юқумли касалликларга тўғри келди. 2005 йил билан таққослаганда, 2008 йилда гинекологик касалликлар туфайли бригадаларга чакриқлар сони 1,25 баробарга камайди.

Ўтказилган таҳлилимиз шуни кўрсатдики, чакриқларнинг 72,4%и асосланган бўлиб, жумладан, чакриқларнинг 51,6%ига врачлик бригадалари

томонидан, 20,8%ига - фельдшерлик бригадалари томонидан хизмат кўрсатилган. Асосиз тез тиббий ёрдам чақирикларининг улуши 27,6%ни ташкил этди. Ушбу чақирикларнинг 19,8%ига умумий амалиёт шифокори, 7,7%ига – амбулаториялардаги врач-мутахассислар, 0,1%ига амбулаториялардаги ўрта тиббиёт ходимлари томонидан хизмат кўрсатилиши мумкин эди.

Вилоятда ТТЁ хизматини врачлар ва ўрта тиббиёт ходимлари билан таъминот меъёридан паст кўрсаткични ташкил қилади. Вилоят миқёсида ТТЁ врачлар билан таъминланганлик амалдаги меъёрида 6,7 марта, ўрта тиббиёт ходимларининг сони эса 2,2 марта пастдир.

ТТЁ хизмати тиббиёт ходимларининг сони туманларда 10 минг аҳолига нисбатан нотекис тақсимланган. Аҳоли сони кўп бўлган Бахмал, Зомин, Галлаорол, Фориш каби туманларда врачлар етишмовчилиги сезилмоқда. Ҳақиқатдан ҳам, ушбу туманларда 10 минг аҳолига мос равишда 0,28, 0,07, 0,15, 0,13 врачлар бирлиги тўғри келмоқда. Ушбу туманлар аҳолиси малакали врачлик ёрдамига муҳтожлик сезишмоқда. Кўпчилик туманлар фақат 21-28,5% га врачлик кадрлари билан тўлдирилган, холос. Туманлар ва бутун вилоят бўйича ўрта тиббиёт ходимлари вазияти бирмунча яхшироқдир. Жиззах туманида аҳолига 29 та ўрта тиббиёт ходими хизмат кўрсатишмоқда (10 минг аҳолига 1,7). Бахмал туманида (10 минг аҳолига 1,13), Зарбдор (1,4), Фориш (1,98) ва Янгиобод (3,8) туманларида аҳолига ўрта тиббиёт ходимлари муваффақиятли хизмат кўрсатмоқда.

Туманлар бўйича ТТЁ хизматини ўрта тиббиёт ходимлари билан тўлдирилганлиги 52,6% дан 77,7% гачани ташкил этади. Жиззах, Фориш ва Янгиобод туманларда штатларнинг ўрта тиббиёт ходимлари билан тўлдирилганлиги штат бирликларига нисбатан мос равишда 122%, 103% ва 120% ни ташкил этди. Ушбу туманларда тиббий ёрдам кўп ҳолларда фельдшерлик бригадалари томонидан кўрсатилмоқда.

Умуман бутун вилоят бўйича ТТЁ хизматида врачлар ва ўрта тиббиёт ходимлари сонининг нисбати 3,13ни ташкил этди ва тадқиқотлар даврида деярли ўзгармади. Врачларнинг асосий қисми РШТЁИМ Жиззах вилоят филиалидаги ТТЁ хизматида банд бўлиб (28 киши), айна вақтда вилоятдаги туманларда жами 26та тез тиббий ёрдам хизматида врачлар хизмат кўрсатишмоқда. ТТЁ врачлари ўриндошлик коэффициенти кузатувлар даврида 1,48дан 1,73гача кўпайди, бу эса «03» хизмати чақирувидида аҳоли оладиган тиббий ёрдам сифатига салбий таъсир кўрсатади.

ТТЁ тиббиёт ходимларининг маҳорати шошилиш ҳолатларни даволаш натижаларига бевосита таъсир кўрсатади. Бундай вазифани бажариш учун ТТЁ ходимидан яхши назарий ва амалий тайёргарлик талаб қилинади. ТТЁдаги тиббиёт врачларнинг фақат 22,2%и тез тиббий ёрдам хизматида 15 йил ва ундан кўпроқ стажга эгадирлар. 40,7% врачлар тез тиббий ёрдамда 5 йилдан 10 йилгача бўлган иш стажига эга, мутахассисларнинг учдан бир қисмидан ортиқроғи (37,1%) 5 йилгача иш стажига эга. ТТЁ хизматида 15 йил ва ундан кўпроқ ишлаган ўрта тиббиёт ходимлари сони янада пастроқдир ва вилоят ТТЁидаги ўрта тиббиёт ходимлари умумий сонининг 16,0%ини ташкил этади холос. Ўрта тиббий таълимга эга мутахассисларнинг деярли

тенг миқдори ТТЁда 5 йилгача ва 5 йилдан 10 йилгача бўлган муддат давомида ишлаганликлари аниқланди (мос равишда 42,3% ва 41,1%).

РШТЁИМ Жиззах вилояти филиали ТТЁ хизматида ишлаётган врачларнинг умумий сонининг 59,6% тоифага эгадирлар. Улардан олий тоифали мутахассислар – 50%, 1-чи тоифага эга булганлар - 42,8% ва 7,2%и 2-чи тоифага эгадирлар.

Вилоят бўйича ТТЁ бригадаларининг 2005 йилдан 2008 йилгача асбоб-ускуналар билан таъминланганлик даражаси ўзгармаган. РШТЁИМ Жиззах вилояти филиали ТТЁ бригадалари тиббиёт жиҳозлари билан нисбатан яхшироқ таъминланган. Уларда 1 та электрокардиография аппарати, 2 та нафас олиш аппарати ва 1 та дефибриллятор мавжуд. Кузатув йилларида жиҳозлар сони ўзгармади. Вилоят туманларидаги ТТЁ бригадалари юқорида айтиб ўтилган жиҳозларга эга эмас, фақат Фориш тумани ТТЁ бригадаларида ЭКГ аппарати бор.

Вилоятдаги ТТЁ хизматининг санитар автомашинаси билан таъминланганлигини ўрганиш шуни кўрсатдики, вилоятдаги ТТЁ хизмати 45 та санитар автомашинасига эга. Кузатув давомида уларнинг сони ўзгармади ва 2008 йилга келиб ҳам 45та санитар автомашинадан иборат бўлди, яъни вилоятдаги ТТЁ хизмати санитар автомашиналари билан 64,2%га таъминланган. Вилоят аҳолисини санитар автомашиналари билан таъминланганлиги таҳлили натижасида ҳам аҳоли зичлиги турлича бўлган туманлар ТТЁ санитар автомашиналари билан нотекис таъминланглиги аниқланди. Тадқиқот натижаларининг кўрсатишича, вилоятдаги биронта ҳам туманда ТТЁни санитар автомашиналари билан таъминлаш бўйича меъёрий талаб бажарилмаяпти – 10 минг аҳолига 1та машина тўғри келиши лозим. Ўрнатилган меъёрий талабларга Зафаробод, Пахтакор ва Янгиобод туманлари кўрсаткичлари яқинроқ туради.

Тўртинчи бобда РШТЁИМ Жиззах вилоят филиали қошидаги тез тиббий ёрдам хизматининг ҳолати ўрганиб чиқилди.

РШТЁИМ Жиззах вилояти филиали қошидаги ТТЁ хизмати таркибига 6та врачлик бригадаси кирган бўлиб, шулардан: 2таси – реанимацион бригада, 1 та - кардиологик, 1 та - неврологик, 1 та – педиатрик ва 1та – хирургик бригада. РШТЁИМ Жиззах вилоят филиалида ТТЁ фельдшерлик бригадалари мавжуд эмас.

Филиалдаги ТТЁ хизмати врач кадрлар билан тўлиқ таъминланмаган. У нормативнинг 46,3% ини ва тасдиқланган штатнинг 48,4% ини ташкил этади. Бунда врачлар билан таъминланганлик 10 минг аҳолига амалда 1,9 бирликни ташкил этди, меъёрда эса ушбу кўрсаткич 4,2 бирликка тенгдир. Вилоят бўйича аҳолига тиббий ёрдамнинг асосий ҳажмини ўрта тиббиёт ходимлари кўрсатаётган бўлиб, уларнинг сони 10 минг аҳолига 3,2 бирликни ташкил этди, зарурий эса 4,2 бирликка тенг.

Барча қатновларнинг 12,5% ҳолларида ТТЁ бригадалари беморларни шифохоналарга ётқизганлар. Шуни таъкидлаш зарурки, 2008 йилда шифохонага ётқизилган беморлар сони 2005 йилдагига қараганда 7%га кўпайди ва 10 минг аҳолига тегишли равишда 241,5 ҳамда 224,9ни ташкил

этди.

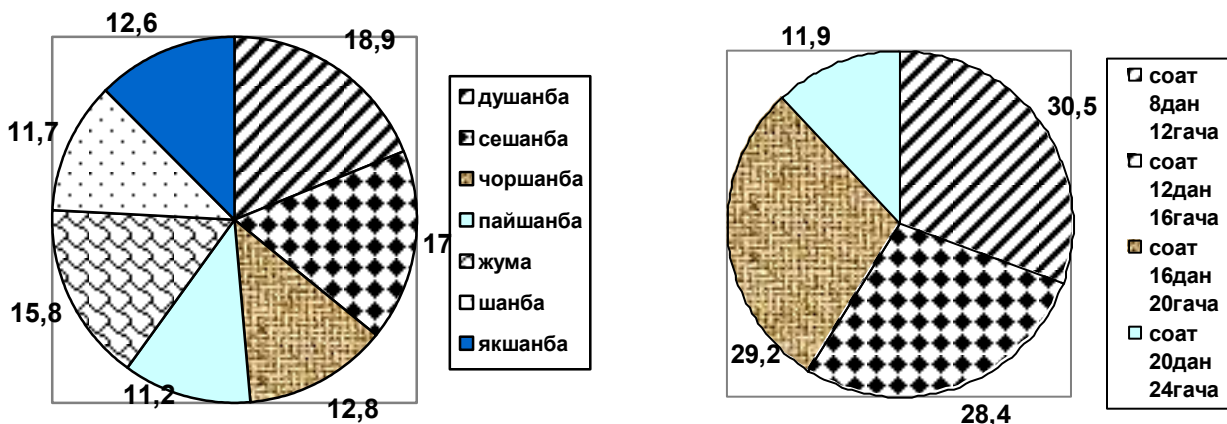
«Овқат хазм қилиш органлари касалликлари» синфи бўйича беморларнинг кўп қисми ўткир аппендицит (60,1%), чурралар -12,8% ва ошқозон-ичак йўли касалликлари - 10,6% (яра жараёнлари, қон кетишлар) сабабли шифохоналарга ётқизилган.

«Нафас олиш органлари касалликлари» бўйича юқори нафас йўллари-нинг ўткир респираторли инфекциялари - 56,3%, пневмониялар -24,5% ва сурункали обструктив ўпка касаллиги бўйича - 19,1% ҳолларда шифохоналарга ётқизилган.

2005 йилда реанимацион бригадалар қатновлари сони 10 минг аҳолига 377,4 ни, кардиологик бригаданики – 367,7 ни, неврологик бригаданики – 455,9 ни, хирургик бригаданики – 169,4ни, педиатрик бригаданики – 512,4 ни ташкил этди. 2008 йилга келиб ТТЁ бригадалари қатновларининг сони худди шу сабаблар бўйича кўпайди ва реанимацион бригада бўйича – 385,8 ни, кардиологик бригада бўйича – 384,3 ни, неврологик бригада бўйича – 467,3 ни, хирургик бригада бўйича – 235,5ни ташкил этган, педиатрик бригада қатновлари сони эса бироз пасайиб, 441,5ни ташкил этди. ТТЁ ихтисослаштирилган бригадалари қатновлари сонидан ТТЁ чақириқларига интенсив терапия (20,7-26,3%) ва кардиологик (19,5-22,7%) бригадалар томонидан энг кўп хизмат кўрсатилади.

Чақириқларнинг асосий сабаблари ўткир миокард инфаркти (30,7%), инсульт (15,5%), вирусли инфекция (11,3%) ва ҳоказолар ташкил этди.

ТТЁга чақириқларнинг тушиш йўллари таҳлиliga кўра, уларнинг асосий қисми беморлардан (45,1%), 32,8%и – қариндошлари ва қўшниларидан, 11,1%и – поликлиника врачларидан, 9,5%и - участка врачлари ва УАШдан тушган.



Хафтанинг кунлари бўйича

Куннинг соатлари бўйича

Расм. ТТЁ хизматига чақириқларнинг даврийлиги, %

Таҳлилга кўра, ҳафта кунларига боғлиқ ҳолда ТТЁга мурожаатлар сони бироз ўзгариб турди. Кўпроқ мурожаатлар душанба (18,9%), сешанба (17,0%), жума (15,8%), кунларига тўғри келган. Чоршанба (12,8%), якшанба (12,6%), шанба (11,7%), ва пайшанба (11,2%) кунлари эса чақириқлар сони

камроқ бўлган. ТТЁ чақириқларининг энг катта улуши аҳолидан эрталаб соат 8дан то соат 12 гача (30,5%), энг кам улуши эса – кечки соат 20дан 24 гача (11,9%) тушган. Кундузи соат 12 дан 16гача 28,4% ва соат 16 дан соат 20 гача эса 29,2% чақириқлар тўғри келади.

Чақириқларнинг мавсумийлиги таҳлил қилинганда уларни тушиш вақтига боғлиқ ҳолда амбулатория-поликлиникалар, ҚВПларнинг иш вақтида тушган чақириқларга (соат 8 дан 20 гача) ва тунгги вақтда тушган чақириқларга (соат 20 дан 8 гача), хизмат кўрсатилиши ҚВП зиммасига юклатилиши мумкин бўлган дам олиш ва байрам кунларидаги чақириқларга бўлинди.

Таҳлиллар шуни кўрсатаптики, асоссиз чақириқларнинг ярмидан кўпроғи (58,9%) амбулатория-поликлиникаларнинг иш вақтига тўғри келган ва УАШ томонидан бажарилиши мумкин бўлган. Олиб борилган таҳлилда амбулатория-поликлиниканинг ишдан ташқари вақтдаги асоссиз чақириқлар улуши 41,1%ни ташкил этди, ушбу чақириқларнинг 33,1% иш кунларидаги ишдан ташқари соатларда, 8,0%и эса – дам олиш ва байрам кунларида бажарилган.

ТТЁ чақирувлари чуқурроқ таҳлил қилинганда ўткир бронхит, бронхиал астма, стенокардия, ярали колит, ўт йўллари дискинезияси, миозит, гонартроз, артрит бўйича деярли барча чақирувлар асоссиз бўлган. Гастрит ва дуоденит, умуртқа остеохондрози, гипертония касаллиги бўйича чақирувларнинг ярмидан кўпроғи; вегето-томир дистонияси, инсулт оқибатлари, сурункали обструктив бронхит ва бошқа касалликлар сабабли чақирувларнинг ярми асоссиз бўлган.

ТТЁ томонидан ишдан ташқари вақтда бажарилган чақириқлар сони орасида қон айланиш тизими (27,8%) ва нафас олиш органлари касалликлари (27,8%дан), суяк-мушак тизими касалликлари (18,8%), асаб тизими касалликлари (9,7%) ва бошқалар устиворлик қилган. Олиб борилган тадқиқот натижаларининг кўрсатишича, касалликларнинг ва чақириқларнинг кўпчилик қисмига тиббий ёрдам амбулатория-поликлиникалар ва ҚВПлардаги врач-мутахассислар ҳамда УАШ томонидан муваффақиятли кўрсатилиши мумкин эди.

Ўтказилган таҳлил шуни кўрсатдики, ТТЁ чақириқларининг деярли ярми (49,5%) 60 ва ундан катта ёшдаги шахслардан тушган. Бу ҳол ушбу ёшдаги аҳолига диспансер ва профилактика ишлари ҳажмини янада кўпайтириш зарурлиги ҳақида далолат беради, бу эса УАШ, амбулатория-поликлиника врачлари ва ҚВП ларнинг асосий вазифаларидан бири ҳисобланади. Тиббиёт муассасасига бириктирилган аҳолининг ёш бўйича хусусиятларини тез тиббий ёрдам хизмати ишини режалаштиришда ҳисобга олиш зарур.

Бешинчи бобда вилоят миқёсида тез тиббий ёрдам хизмати фаолиятини мувофиқлаштиришнинг асосий йўналишлари ёритилиб берилган.

ТТЁ хизматини ташкил қилишда кўпгина камчиликлар мавжуд. Олиб борган изланишларимиз натижаларининг кўрсатишича, ТТЁ ва амбулатория-поликлиника ёрдами ишида кетма-кетлик ва узвийлик яхши йўлга

қўйилмаган бўлиб, бу эса ТТЁ ходими бўйнидаги юкламанинг асосиз равишда кўпайишига олиб келмоқда. Амбулатория-поликлиника хизматида малакали врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларнинг етишмаслиги оқибатида ТТЁнинг фаол чақириқлари ҳудудий поликлиникаларда бажарилмаяпти.

Тадқиқотларимизнинг кўрсатишича, шошилинич тиббий ёрдамга эҳтиёжнинг ўсиб боришини юзага келтирувчи энг муҳим омиллар бу бирламчи тиббий ёрдам муассасаларида олиб борилаётган профилактик ишларнинг сустлиги, сурункали касалликлар сонининг ўсиб бориши ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йилнинг 2 декабрдаги 537-сонли «Аҳолига шошилинич тиббий ёрдам хизматини янада такомиллаштириш тўғрисида»ги қарорига мувофиқ шошилинич тиббий ёрдам тизимини яхшилаш ва амалий ёрдам кўрсатиш мақсадида бюджетдан ташқари шошилинич тиббий ёрдам хизматини ривожлантириш ва мустақамлаш жамғармасини тузиш назарда тутилган. Қарорда тиббиёт олий ўқув юртлари, коллежлар ва ўрта тиббиёт ходимлари малакасини ошириш ўқув юртлари ўқув дастурига шошилинич тиббий ёрдам масалаларини ўқитиш бўйича махсус соатлар киритилишини назарда тутган.

Дипломгача ва дипломдан кейинги ўқув юртларидаги тайёргарликни кўшиб ҳисоблаганда, ТТЁ мутахассислари ўқитилишини узлуксизлигини таъминлаш лозим ва улар асосан тез тиббий ёрдам шифохоналари базасидаги клиник кафедраларда олиб борилиши зарур.

ТТЁ врачларининг билимларини кўпроқ анестезиология ва реаниматология соҳалари бўйича такомиллаштириш мақсадга мувофиқдир. Тез тиббий ёрдам кўрсатиш босқичида диагностик имкониятлар чекланганлиги, касалларни динамикада кузатиш имкониятининг йўқлиги сабабли кўп ҳолларда синдромли диагностика ва терапиядан фойдаланишга тўғри келади, бу вазифа эса, ўз навбатида, ўрта тиббиёт ходимлари томонидан ҳам бажарилиши мумкин. ТТЁ бригадалари ишининг умумий қоидаларига, бошқа муассасалар билан ҳамкорлигига алоҳида эътибор қаратиш зарур.

Шифохонагача бўлган босқичда тез тиббий ёрдам кўрсатишнинг стандартларини ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқдир. Бунда турли йўналишдаги бригадалар (фельдшерлик, врачлик, умумихтисослик, ихтисослаштирилган) учун аниқ белгиланган тиббий ёрдам ҳажмлари ҳисобга олиниши зарур.

Бошқа томондан, ТТЁ хизматининг фаолияти янада самаралироқ бўлишини таъминлаш учун иш вақтидаги чақириқлар бўйича тез тиббий ёрдам кўрсатиш функцияларнинг бир қисмини амбулатория-поликлиника бўғинига – амбулаториялар қошидаги шошилинич тиббий ёрдам хизматига ўтказиш мақсадга мувофиқ бўларди. Бу эса ўз навбатида поликлиникалар ва ҚВП ларнинг иш вақтидаги чақириқлар бўйича ТТЁга юкламани анча пасайтиради ва шу тариқа, унинг таъминот сарф-ҳаражатларни камайтиради.

Аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг бошқа самарали усулларида бири кундузги стационарлардир (КС). Кундузги стационарларни жорий этиш

тажрибаси шуни кўрсатдики, аҳолига КС шаклида хизмат кўрсатиш малакали тиббий ёрдамдан фойдаланиш имкониятини оширади ва стационарда беморларга кун давомида сарфланадиган ҳаражатларни камайтиради. Бундан ташқари, беморларнинг одатдаги шароитдан узилмаган ҳолда даволаш муассасасида бўлишлари ўзларини руҳан осойишта ҳис этишига сабаб бўлади. Бунда аҳолига тиббий ёрдамнинг сифати етарлича юқори бўлиб қолаверади. Бу айниқса вилоят аҳолисининг катта ёшдаги қисми учун муҳимдир.

Ўтказган тадқиқотларимиз натижалари таҳлили шуни кўрсатдики, умумий амалиёт шифокори (оила шифокори) хизмати вилоятдаги даволаш-профилактика муассасаларида ҳозиргача кенг тарқалмаган. Бирламчи тиббий санитария ёрдамнинг умумий амалиёт шифокорига ўтиши эса аҳолининг ТТЁга муружатлари сонини камайтириш имконини яратади.

ТТЁ хизматининг моддий-техникавий таъминотиغا кўпроқ эътибор қаратиш зарур. ТТЁ бригадаларини замонавий тиббий воситалар билан жиҳозланиши ТТЁ кўрсатиш сифатини оширишга имкон беради ва бу ўз навбатида беморларни шифохоналарга ётқизилишини камайтиради.

Тез тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини ислоҳ қилиш соғлиқни сақлашни ислоҳ қилиш концепциясидан узилган ҳолда амалга оширилиши мумкин эмас ва у доимий ўрганилиб узлуксиз давом этилиши лозим.

ХУЛОСАЛАР

1. Ўзбекистоннинг тоғли, текисликлик ва яримчўл ҳудудида жойлашган, аҳоли зичлиги нотекис, ўзига хос хусусиятларга эга бўлган, Жиззах вилояти ҳудудидаги тез тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини қиёсий илмий таҳлил қилиш вилоят туманлардаги тез тиббий ёрдам хизматини ташкил қилиш аҳоли сони, зичлиги, аҳоли яшаш пунктларининг тарқоқлиги, тез тиббий ёрдам хизматини улардан узоқлиги, ТТЁ бригадалари билан таъминланганлигига нотекислиги ва ҳудуднинг айрим географик хусусиятларига боғлиқ эканлиги аниқланди. ТТЁ тизими фаолиятини янада такомиллаштириш, самарадорлигини ошириш учун юқоридаги омилларни албатта эътиборга олиш зарур.

2. Динамикада ТТЁ хизматига аҳолининг чақириқлари сони йилдан-йилга кўпайиб бормоқда (2005 йилда -115,2 мингтани, 2008 йилда -133,5 мингтадан ташкил этди). Кузатувлар давомида шаҳар аҳолисига врачлик бригадаларининг қатновлари – 2 мартага, қишлоқ аҳолисига фельдшерлик бригадаларининг қатновлари 1,67 мартага кўпайган. Буни бир томондан шошилиш тез тиббий ёрдам хизматининг бепуллиги, оммабоплиги ва малакали эканлиги билан изоҳланса, иккинчи томондан даволаш-профилактика муассасаларининг аҳоли яшаш жойларидан узоқда жойлашганлиги, беморлар амбулатория-поликлиника хизматидан, УАШ фаолиятдан етарлича фойдалана олмаётганликлари, айрим ҚВПларни УАШ билан етарли таъминланмаганлиги билан изоҳлаш мумкин.

3. Вилоят аҳолисининг ТТЁ бригадалари ва тиббиёт ходимлари билан таъминланганлиги туманлар бўйича бир-биридан кескин фарқ қилади.

(Вилоят бўйича ТТЁ бригадалари билан таъминланганлик 10.000 аҳолига 0,47ни ташкил этган ҳолда Янгиобод туманида – 1,29ни, Ғаллаоролда – 0,3, Пахтакорда - 0,33ни ташкил этди). Тез тиббий ёрдам хизмати врачлар (48,4%) ва санитария автомашинаси (64,2%) билан етарлича таъминланмаган. Натижада чақириқларга 1 соатдан ортиқ вақтга кечикиб кўрсатилган тиббий хизматлар - 26,2% ташкил этди. ТТЁга чақириқларининг ҳар 4 тасидан 1таси асоссиз (27,6%) чақириқлар эканлиги аниқланди. ТТЁ хизматига асоссиз чақириқларнинг ярмидан кўпроғи (58,9%) кундузги соатларга (соат 8⁰⁰дан - 16⁰⁰гача), яъни амбулатория-поликлиникаларнинг иш вақтига тўғри келган. ТТЁ бригадалари амбулатория-поликлиникалар бўғинининг ишини бажаришмоқда, бу эса жойларда аҳолини профилактик текшириш ва бирламчи тиббий санитария ёрдами врачлари томонидан диспансер кузатишларини фаоллаштиришни тақозо қилади.

4. Чақириқларнинг энг катта фоизи асосан терапевтик (28,8%), кардиологик (11,3%), хирургик (7,2%), неврологик (9,4%), урологик (6,3%) ва гинекологик (5,9%) ихтисослигига хос касалликларга тўғри келди. Охириги йилларда шифохонага олиб борилган беморлардан, ётқизилганларининг сони 1,2 мартага кўпайган, ётқизилганлар сони тегишли равишда 10.000 аҳолига 91,3 ва 115,7 ни ташкил этди. Шифохоналарнинг шошилишч тиббий ёрдам бўлимларига ётқизилган беморларнинг 57,9%-ўзлари, 21,9%-тез тиббий ёрдам хизмати, 21,2% эса даволаш-профилактика муассасаларнинг йўлланмалари орқали мурожаат этганлар. Барча мурожаатларнинг бор-йўғи 1/5 қисми тез тиббий ёрдам хизмати томонидан амалга оширилмоқда.

5. РШТЁИМ Жиззах вилояти филиали ТТЁ хизмати врач кадрлар билан таъминланганлик 46,3%, штатлар тўлдирилганлиги 64%ни ташкил этилиши қайд этилди. Меъёрдаги врачлар бирлиги эҳтиёжи 10.000 аҳолига 4,2ни ташкил этган ҳолда, амалда таъминланганлик 1,9ни; ўрта тиббиёт ходимлари билан таъминланганлик эса тегишли равишда 3,2 ва 4,2ни ташкил қилмоқда. РШТЁИМ Жиззах вилояти филиали ТТЁ бригадалари томонидан шифохоналарга ётқизилганлар сони тегишли равишда -241,5 ва 224,9ни ташкил этди. РШТЁИМ Жиззах вилоят филиалига барча мурожаат қилган беморларнинг 12,5%и стационарда даволанишга ётқизилган. Туман тиббий бирлашмалари шошилишч тиббий ёрдам бўлимларидаги шифо ўринлар сони аҳоли эҳтиёжларига ҳар доим ҳам мос келмайди. Айрим камсонли аҳолига эга бўлган туманларда (Янгиобод) шошилишч тиббий ёрдам ўринлари билан таъминланганлик кўпсонли аҳолига эга бўлган туманлардагига қараганда 3 марта юқорирокдир.

ТТЁ ихтисослашган бригадаларининг қатновлари 10.000 аҳолига реанимация бўйича 385,8, кардиология- 384,3, неврология – 467,3, хирургия - 235,5, педиатрия бўйича – 441,5ни ташкил этди. Овқат ҳазм қилиш аъзолари, қон айланиш тизими, нафас олиш аъзолари касалликлари бўйича шифохонага ётқизилган беморлар барча чақириқлар бўйича ётқизилганларнинг 73,0%ни ташкил этди. Чақириқларнинг асосий сабаблари ўткир миокард инфаркти (30,7%), инсульт (15,5%), вирусли инфекция (11,3%) ва ҳоказолар ташкил этди.

6. РШТЁИМ Жиззах вилояти филиали бригадаларига чақириқлар асосан мавсумий бўлиб, душанба, сешанба ва жума кунларига, соат 8дан -12гача (30,5%), 12дан-16гача (28,4%) ва 16дан-20гача (29,2%) бўлган вақтга чақириқларнинг энг катта улуши тўғри келди. Чақириқларнинг энг кичик нуқтаси пайшанба, шанба кунларига ва куннинг соат 20дан-24гача (11,9%) тўғри келди. Чақириқлар орқали тиббий ёрдамга мурожаат қилганларнинг 61,7%ни аёллар, 38,3%ни эркеклар ташкил этди. Барча чақириқларнинг деярли ярми (49,5%) 60 ва ундан катта ёшдаги шахсларга тўғри келган. Тиббиёт муассасасига бириктирилган аҳолининг ёшга хос хусусиятларини тез тиббий ёрдам хизмати ишини режалаштиришда ҳисобга олиш зарур.

7. Жиззах вилоятининг туманлари бўйича ТТЁ хизматига бўлган чақириқларнинг ўсиб бориш тенденцияси тоғли ва чўл минтақаларига тўғри келди. Шошилиш тиббий ёрдам бўлимларидаги ўринлар таъминоти ўзгармаган ҳолда, кадрлар таъминоти ва уларнинг малакаларини ошириш тадбирлари ҳамда тез тиббий ёрдам хизматини моддий техник базаси етарли эмаслиги сабабли аҳолига сифатли ва ўз вақтида малакали тез ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш имкониятлари чекланган. Туманлардаги амбулатория – поликлиника, УАШ ва кундузги шифо ўринлари хизматидан тўлиқ фойдаланилмаганлиги учун тез тиббий ёрдам хизматига асосиз чақириқларнинг улуши юқориликча қолмоқда.

АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

1. Аҳолига ўз вақтида тез тиббий ёрдамни ташкил қилиш ва йўлга кетадиган вақтни тежаш, автомашинага кетадиган сарф-харажатни камайтириш учун хизмат кўрсатиш радиусидан, аҳоли сонидан (аҳоли сони 10.000 ва ундан кам бўлмаганда) келиб чиққан ҳолда ҚВПлар қошида кечаю-кундуз хизмат кўрсатадиган тез тиббий ёрдам постларини ташкил қилиш ва уларга санитар автомашиналарини бириктириш йирик туманларда туманлараро ТТЁ марказини ташкил этиш мақсадга мувофиқдир.

2. Турли хил аҳоли яшаш пунктларида ТТЁ бўлимлари ва станциялари фаолиятини аҳолининг бундай ёрдамга амалдаги эҳтиёжларини аниқлаш имконини берувчи кўрсаткичларини ва шифохона босқичларида тез тиббий ёрдам кўрсатиш меъёрларини ишлаб чиқиш, тез ва шошилиш тиббий ёрдам муассасаларини кадрлар, тиббий-техника воситалари билан таъминланганлигини янада яхшилаш лозим.

3. ТТЁ бригадалари кўрсатаётган тиббий ёрдамнинг сифатини ошириш мақсадида ТТЁ тиббий ходимларининг меҳнатини меъёрлаштириш ва уларга кўрсатилган хизматлар сони, ҳамда сифатига қараб ҳақ тўлаш тизимини жорий этиш.

4. Аҳоли сони, ёши, касалликлар структураси, ҳамда мурожаатларнинг мавсумийлигидан келиб чиққан ҳолда бирламчи тиббий санитария ёрдамини кўрсатаётган тез тиббий ёрдам ва даволаш-профилактика муассасалари фаолиятдаги ўзаро боғлиқлик, изчиллик механизмларини янада такомиллаштириш лозим.

5. Қишлоқдаги ҚВПларни УАШ билан таъминлаш, уларда малакавий тавсифномадан келиб чиққан ҳолда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати ва самарадорлигини ошириш, нафақат даволаш балки профилактик ёрдам тизимини янада такомиллаштириш зарур.

ДИССЕРТАЦИЯ МАВЗУСИ БЎЙИЧА ЧОП ЭТИЛГАН ИШЛАР

1. Муминов Р.Д., Эшбеков М.Э., Азизов А.И. Жиззах вилоятида тез тиббий ёрдамни ташкил этиш ҳақида // Шошилиш тиббий ёрдамни ташкил қилишнинг долзарб муаммолари. Илмий ишлар тўплами. – Бухоро, 2005 (18 нояб.). – 14-15 б.

2. Муминов Р.Д. Организация работы служб скорой и неотложной медицинской помощи в областном уровне // Ўзбекистонда тиббий-экологик муаммоларнинг назарий асослари ва унинг амалий ечими. Илмий ишлар тўплами. – Тошкент, 2009. – 204-205 б.

3. Муминов Р.Д. Анализ обращаемости населения за неотложной медицинской помощью в зависимости от сезона года. // Ўзбекистонда тиббий-экологик муаммоларнинг назарий асослари ва унинг амалий ечими. Илмий ишлар тўплами. – Тошкент, 2009. – 208-209 б.

4. Менликулов П.Р., Ибрагимоғв А.Ю., Шафайзиева Г.Д., Муминов Р.Д. Организация и развитие сети учреждений первично-санитарной помощи населению в Узбекистане // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – Тошкент, 2009. - №6. – 17-20 б.

5. Нишанов Х.Т., Муминов Р.Д., Джурабаев Н.З. Экстренная лапароскопия в комплексном обследовании при травмах живота //Эндоскопическая хирургия. – Москва, 2010. - №2. – 34-3 б.

6. Муминов Р.Д., Нишанов Х.Т., Исантурдиев У.И. Организация экстренной медицинской помощи в Сырдарьинской области //Вестник экстренной медицины. – Тошкент, 2010. - №3. – 86-87 б.

7. Муминов Р.Д., Джаббаров Д.Д., Эшмирзаев Д. Организация медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях //Вестник экстренной медицины. – Тошкент, 2010. - №3. – 87-88 б.

8. Асадов Д.А., Муминов Р.Д. и др. Организация контроля и оценка качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения. – Услубий кўлланма. – Тошкент, 2010. – 27 б.

9. Муминов Р.Д. Модернизация службы экстренной и неотложной медицинской помощи населению в Узбекистане //Врач аспирант.-Воронеж, 2011.-№3.2. (46) – 294-298 б.

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Р.Д. Муминовнинг 14.00.33 – Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлаш ихтисослиги бўйича “Вилоят соғлиқни сақлаш тизими мисолида тез тиббий ёрдам кўрсатиш хизматини мувофиқлаштириш ва ташкил қилиш” мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Таянч (энг муҳим) сўзлар: соғлиқни сақлаш тизими, тез тиббий ёрдам, ушбу ёрдамнинг ҳажми ва характери.

Тадқиқот объекти: РШТЁИМ Жиззах вилоят филиали, шаҳар ва туманлардаги тез тиббий ёрдам бўлинмаларининг 2005-2008 йиллардаги фаолияти. Вилоят аҳолиси ва уларни тез тиббий ёрдам хизматиغا чақириқлари-мурожатлари.

Ишнинг мақсади: Жиззах вилоятида кўрсатилаётган тез тиббий ёрдам хизматини таҳлил қилиш асосида, ушбу ёрдамни такомиллаштириш, мувофиқлаштириш бўйича илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.

Тадқиқот усуллари: иш давомида умумқабул қилинган ва апробациядан ўтган ижтимоий – гигиеник, статистик, математик, қиёслаш усулларидадан фойдаланилди.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: Республикамиз чўл ва тоғли худудларида аҳолига кўрсатилаётган тез тиббий ёрдам хизмати ўрганилиб уни яхшилашнинг илмий асослари ишлаб чиқилди. Шаҳар ва қишлоқлардаги ТТЁ ҳолати, фаолияти ва кадрлар билан таъминланганлиги уларга бўлган эҳтиёжлар, ТТЁ кўрсатиш сифати, ТТЁ хизматининг ҳажми аниқланиб уларга баҳо берилди. Жиззах вилояти шаҳар ва қишлоқ аҳолисига кўрсатилаётган ТТЁ хизматининг ўзига хос хусусиятлари ўрганилиб, ушбу хизматнинг ҳажми ва сифати аҳоли яшаш пунктлари ва тиббиёт муассасалари орасидаги масофага, аҳоли зичлигига, ТТЁни транспорт воситалари ва тиббиёт ходимлари билан таъминланганлигига боғлиқ эканлиги илмий нуқтаи назардан асослаб берилди. Тез тиббий ёрдам хизмати томонидан шаҳар ва қишлоқ аҳолисининг чақириқларининг даврийлиги - мавсумийлиги, ҳамда ҳаққонийлиги баҳоланди.

Амалий аҳамияти: ТТЁ фаолиятини бошқариш жараёнларини оптималлаштириш бўйича ташкилий чора-тадбирлар комплекси ишлаб чиқилди ва республикамиз вилоятлари, шаҳар, туманлари соғлиқни сақлаш тизими амалиётига кенг кўламда тадбиқ этилди.

Татбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: ишлаб чиқилган тавсиялар “Соғлиқни сақлаш муассасаларида тиббий ёрдам кўрсатиш хизматини назорат қилишни ташкиллаштириш ва сифатини баҳолаш” мавзусидаги услубий қўлланмалар ТТЁ кўрсатиш фаолиятига жорий этиш аҳолига зарурий ҳажмдаги малакали шошилишч тиббий ёрдам хизматидан фойдаланиш имконини беради ва унинг самарадорлигини оширди.

Қўлланиш (фойдаланиш) соҳаси: Ўзбекистон Республикаси тез ва шошилишч тиббий ёрдам кўрсатиш хизмати ва унинг филиаллари.

РЕЗЮМЕ

диссертации Муминова Равшана Даврановича на тему: «Организация и оптимизация объема оказания скорой медицинской помощи на примере областного звена здравоохранения» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: система здравоохранения, скорая медицинская помощь, объем и характер скорой медицинской помощи.

Объект и предмет исследования: Джизакский областной филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, деятельность городских и районных отделений скорой медицинской помощи за 2005-2008 г.; население области и обращения-вызовы скорой медицинской помощи.

Цель работы: разработка научно обоснованных мероприятий по совершенствованию и оптимизации скорой медицинской помощи на основе анализа этой помощи в Джизакской области.

Методы исследования: в ходе исследования были использованы общепринятые и апробированные социально-гигиенические, статистические, математические методы и метод сравнения.

Полученные результаты и их новизна: скорая медицинская помощь изучена в пустынных и горных регионах нашей республики; разработаны научные основы ее улучшения. Дана оценка состояния деятельности городской и сельской скорой медицинской помощи, обеспеченности кадрами, потребности населения в скорой медицинской помощи, и ее качества, объема. Изучены особенности скорой медицинской помощи, оказываемой городскому и сельскому населению Джизакской области, научно обоснована связь объема и качества услуг с пунктами проживания населения и отдаленностью медицинских учреждений, плотностью населения, обеспеченностью скорой медицинской помощью транспортными средствами и кадрами. Оценены достоверность и сезонность вызовов городского и сельского населения скорой медицинской помощи.

Практическая значимость: разработаны организационные комплексные меры по оптимизации процессов управления деятельности скорой медицинской помощи, которые внедрены в практическую службу на областном, городском и районном уровнях системы здравоохранения республики.

Степень внедрения и экономическая эффективность: внедрение результатов исследований и методических рекомендаций «Организация контроля и оценка качества услуг медицинской помощи в учреждениях здравоохранения» в деятельность скорой медицинской помощи способствовало улучшению качества и повышению эффективности оказываемой квалифицированной скорой медицинской помощи населению.

Область применения: скорая и экстренная медицинская помощь Республики Узбекистан и ее филиалы.

RESUME

Thesis of Muminov Ravshan Davranovich on the scientific degree competition of the doctor of philosophy in medicine on speciality 14.00.33 – “Public health and health care”, subject: " Organization and optimization of the provision of emergency medical services as an example of the regional Health care"

Key words: health care, emergency ambulance service, the amount and nature of emergency care.

Subject of research: Djizzah regional branch of RSCEMS, operations of city and district offices of emergency medical services for 2005-2008. The population of region and their visits-calls to medical emergencies.

Purpose of work: development of evidence-based interventions to improve and optimize the emergency medical care on the basis of analysis emergency medical care in Djizzah region.

Methods of research: in the study socio-sanitary, statistical, mathematical and comparison method were used which generally accepted and passed from approbation.

The results obtained and their novelty: emergency medical care studied in desert and mountain regions of Republic and its scientific bases were improved. Identified and evaluated the status of urban and rural emergency medical services, their activities and the availability of personnel, their needs, the quality of emergency medical care and its volume. The features of emergency medical services provided to urban and rural populations of Djizzah region were studied and communication between volume and quality of services with items of population and remoteness of health facilities, population density, availability of emergency medical services with transportation and personnel were science-based. The reliability and seasonality challenges of urban and rural ambulance services were evaluated.

Practical value: complex organizational measures on optimization the management processes of the ambulance were developed and widely introduced to the practice of regional, city and district health systems of the Republic.

Degree of embed and economic effictivity: implementation of the developed recommendations and guidelines on the "Organization of control and evaluation of the quality of health care services in Health care" into activity of emergency medical services will enable people to enjoy a sufficient amount of qualified emergency medical care.

Field of application: ambulance and emergency medical care of the Republic of Uzbekistan and its affiliates.