OILAVIY POLIKLINIKALARDA IJTIMOIY KASALLIKLAR PROFILAKTIKASINI TASHKIL ETISHNING XAVFGA ASOSLANGAN YONDASHUVI

Raxmonberdiyeva O.G'.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg'ona, O'zbekiston

Ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklar deganda tarqalishi aholining turmush sharoiti, daromadi, mehnat migratsiyasi va tibbiy savodxonlik darajasi bilan chambarchas bog'liq bo'lgan hamda jamiyatga katta iqtisodiy va demografik zarar yetkazadigan kasalliklar guruhi tushuniladi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, 2023-yilda dunyoda 10,8 mln kishi silga chalingan va 1,25 mln kishi undan vafot etgan; surunkali B va C gepatitlari bilan yashovchilar soni 300 mln dan oshadi, UNAIDS hisob-kitoblariga ko'ra esa OIV infeksiyasi bilan yashayotganlar 39,9 mln kishini tashkil etadi. Ushbu raqamlar mazkur kasalliklarga qarshi kurashda davolashdan ko'ra oldini olish iqtisodiy jihatdan arzonroq va ijtimoiy jihatdan samaraliroq ekanini yaqqol ko'rsatadi.

Barqaror rivojlanish maqsadlarining 3.3-vazifasi 2030-yilgacha sil va OITS epidemiyalariga barham berish hamda virusli gepatitlarga qarshi kurashni kuchaytirishni ko'zda tutadi. Bu vazifani bajarishda birlamchi tibbiy yordam hal qiluvchi ahamiyatga ega: B. Starfield va hammualliflarining xalqaro tahlili birlamchi bo'g'ini kuchli rivojlangan davlatlarda aholi salomatligi ko'rsatkichlari yuqoriroq, sog'liqni saqlash xarajatlari esa pastroq ekanini isbotlagan. Mamlakatimizda ham PF-5590-son Farmon bilan birlamchi bo'g'in faoliyatini profilaktikaga yo'naltirish sog'liqni saqlash islohotlarining ustuvor yo'nalishlaridan biri sifatida belgilab qo'yilgan.

Shunga qaramay, amaliyotda oilaviy poliklinikalarning profilaktik faoliyati ko'pincha o'tkazilgan tadbirlar, ma'ruzalar va ko'riklar soni bilan baholanadi. Ularning yakuniy natijasi — xavf guruhlarining qamrab olinishi, kasallikning erta bosqichda aniqlanish ulushi, aniqlangan bemorlarning o'z vaqtida davolashga jalb etilishi —

hisobotlarda yetarlicha aks etmaydi. Boshqacha aytganda, jarayon ko'rsatkichlari natija ko'rsatkichlaridan ustun turadi, bu esa rahbariyatning resurslarni taqsimlash bo'yicha qarorlarini ilmiy asoslash imkoniyatini cheklaydi.

Muallif tomonidan Farg'ona viloyatida olib borilgan dastlabki izlanishlar oilaviy poliklinikalarning resurs bilan ta'minlanganligi hudud turiga ko'ra keskin farqlanishini ko'rsatdi: yirik shaharlarda tibbiy kadrlar bilan ta'minlanganlik deyarli to'liq bo'lsa, tog'oldi tumanlarida bu ko'rsatkich uchdan ikki qismga ham yetmaydi (96% va 64%). Boshqaruv parametrlari bilan profilaktik qamrov o'rtasida kuchli to'g'ri korrelyatsion aloqa (r=0,76–0,81) qayd etilgani profilaktika samaradorligini sof tibbiy emas, balki tashkiliy muammo sifatida ham ko'rib chiqish lozimligini tasdiqlaydi.

Bunday sharoitda cheklangan resurslardan eng maqbul foydalanish imkonini beruvchi xavfga asoslangan yondashuv alohida ahamiyat kasb etadi. Uning mohiyati poliklinikaga biriktirilgan aholi orasidan yuqori xavf guruhlarini — sil bemorlari bilan muloqotda bo'lganlar, mehnat migrantlari va ularning oila a'zolari, homiladorlar, gemodializ va ko'p marta qon quyish muolajasini olayotganlar, qandli diabet hamda boshqa surunkali kasalliklari bor shaxslarni — oldindan aniqlash, ularni elektron reyestrga kiritish va har bir guruh uchun tekshiruvlar davriyligini alohida belgilashdan iborat. Patronaj hamshiralari va mahalla institutlari bilan hamkorlik, elektron tibbiy yozuvlar orqali avtomatik eslatmalar tizimi esa xavf guruhini doimiy kuzatuvda ushlab turishga imkon beradi.

Mazkur yondashuv xalqaro tavsiyalarga ham to'la mos keladi. JSSTning 2021-yilda qabul qilingan sil skriningi bo'yicha yo'riqnomasi umumiy aholini ommaviy tekshirishdan voz kechib, tekshiruvlarni kasallanish ehtimoli yuqori bo'lgan guruhlarda tizimli ravishda o'tkazishni tavsiya etadi. Virusli gepatitlarga qarshi global strategiyada ham 2030-yilgacha yangi yuqish holatlarini 90% ga, ulardan o'limni 65% ga qisqartirish maqsadi qo'yilgan bo'lib, bunga asosan birlamchi bo'g'inda xavf guruhlarini faol aniqlash va emlash orqali erishish mumkinligi ta'kidlanadi.

Farg'ona viloyati sharoitida xavf guruhlarini aniqlash bir qator o'ziga xos qiyinchiliklar bilan kechadi. Aholining yuqori zichligi, mavsumiy mehnat migratsiyasi tufayli fuqarolarning uzoq vaqt yashash joyida bo'lmasligi, sil va OIV infeksiyasi bilan bog'liq ijtimoiy stigma hamda aholining bir qismida profilaktik tekshiruvlarga nisbatan past motivatsiya skrining natijalarining to'liqligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu bois profilaktik tadbirlar tibbiy sir saqlanishini kafolatlagan holda, mahalla faollari, diniy va jamoat tashkilotlari ishtirokida, aholining turmush tarzi va an'analarini hisobga olib tashkil etilishi zarur.

Ishning maqsadi — oilaviy poliklinika darajasida ijtimoiy kasalliklar profilaktikasini baholashning natijaga yo'naltirilgan indikatorlar tizimini ishlab chiqish va unga tayangan holda xavf guruhlari bilan ishlashning boshqaruv mexanizmlarini takomillashtirish. Tadqiqotda epidemiologik, ijtimoiy-gigiyenik (tibbiyot xodimlari va aholi o'rtasida anketa so'rovi), tashkiliy-tajriba hamda statistik usullardan foydalaniladi; indikatorlar va tashkiliy omillar o'rtasidagi bog'lanishlarni aniqlash uchun ko'p omilli tahlil qo'llaniladi.

Kutilayotgan natijalar sirasiga profilaktika sifatini baholovchi indikatorlar to'plamini (xavf guruhlarining skrining bilan qamrovi, kasallikni erta bosqichda aniqlash ulushi, kontakt shaxslarni tekshirishning to'liqligi, B gepatitiga qarshi emlash qamrovi, aniqlangan bemorlarning davolashga yo'naltirilish darajasi) shakllantirish hamda shahar, qishloq va tog'oldi hududlari uchun profilaktik ustuvorliklarni farqlab belgilash kiradi. Ushbu indikatorlar oilaviy poliklinika rahbarlari va tuman tibbiyot birlashmalari uchun faoliyatni monitoring qilish va resurslarni ehtiyojga mos ravishda taqsimlash vositasi bo'lib xizmat qiladi.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi shundaki, ijtimoiy kasalliklar profilaktikasi ilk bor oilaviy poliklinika boshqaruv tizimi bilan uzviy bog'liqlikda, hudud turlari kesimida va xavf guruhlari bo'yicha tabaqalashtirilgan holda baholanadi. Amaliy ahamiyati esa ishlab chiqiladigan indikatorlar va xavf guruhlari reyestrini yuritish tartibining

sog'liqni saqlash muassasalari faoliyatiga joriy etilishi, shuningdek, oliy tibbiy ta'lim muassasalarida jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish fanlarini o'qitishda foydalanilishi mumkinligi bilan belgilanadi.

Xulosa qilib aytganda, ijtimoiy kasalliklar profilaktikasini tadbirlar sonidan natijaga, umumiy qamrovdan esa aniq xavf guruhlariga yo'naltirish birlamchi bo'g'in resurslaridan oqilona foydalanish, kasalliklarni erta aniqlash va hududlar o'rtasidagi tengsizlikni qisqartirishning muhim sharti hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. — Geneva: WHO, 2024.

2. World Health Organization. Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. — Geneva: WHO, 2024.

3. UNAIDS. The urgency of now: AIDS at a crossroads. 2024 global AIDS update. — Geneva: UNAIDS, 2024.

4. Starfield B., Shi L., Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health // The Milbank Quarterly. — 2005. — Vol. 83, No. 3. — P. 457–502.

5. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 7-dekabrdagi PF-5590-son «O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida»gi Farmoni.

6. World Health Organization. The End TB Strategy. — Geneva: WHO, 2015.

7. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 2: screening — systematic screening for tuberculosis disease. — Geneva: WHO, 2021.

8. World Health Organization. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021: towards ending viral hepatitis. — Geneva: WHO, 2016.