

SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMINI TAKOMILLASHTIRISHGA QARATILGAN CHORA-TADBIRLAR TAHLILI

Xamdamov A.E

Mustaqil izlanuvchi

Sog'liqni saqlash tizimi ijtimoiy xavfsizlikning eng muhim qismi bo'lib, aholi farovonligini ta'minlashda asosiy tayanch hisoblanadi.

Bugungi kunda bu bo'g'inda 1264 ta oilaviy shifokorlik punkti, 1084 ta oilaviy poliklinika, 209 ta ko'p tarmoqli Markaziy poliklinika va ana shu muassasalarning 1957 ta filiali tarkibida 18 mingdan ortiq tibbiy brigada mavjud bo'lib, ularda 120 ming nafar atrofida tibbiyot xodimlari (20 ming nafar shifokor va 100 ming nafar hamshiralar) faoliyat yuritmoqda¹⁹.

O'zbekistonda bugungi kunda har 10 ming aholiga 28,6 nafar shifokor to'g'ri kelishi rasmiy statistikada yuqori ko'rsatkich sifatida ta'kidlanadi va AQSh, Buyuk Britaniya yoki Finlyandiya kabi davlatlar bilan taqqoslanadi raqamiy ko'rsatkich (28,6) yaxshi, lekin real samaradorlik past - chunki muammo son emas, balki taqsimot, mutaxassislik tanqisligi, yuklama va sifat bilan bog'liq.

Hukumat buni tan olib, 2025-2026 yillarda birlamchi bo'g'inni kuchaytirish, raqamlashtirish va yangi model (tajriba loyihalari) orqali hal qilishga harakat qilmoqda. Shu o'rinda, Sog'liqni saqlash vazirligining bayonot berishicha, ushbu bo'g'inda 10 mingga yaqin shifokor tanqisligi mavjud. Toshkent va yirik shaharlarda shifokorlar soni yuqori (har 10 ming nafar fuqaroga 30 nafar shifokor), lekin qishloq va chekka viloyatlarda bu ko'rsatkich 15-20 nafarga tushib qoladi²⁰.

Natijada, ko'pchilik aholi (ayniqsa, qishloq joylarda) oilaviy shifokor yoki tor mutaxassisga yetib bora olmaydi - bemorlar to'g'ridan-to'g'ri shifoxona yoki xususiy klinikalarga murojaat qiladi (masalan, Farg'ona viloyatidagi o'rganishlarda har 10 ta bemordan 8 tasi oilaviy shifokorni chetlab o'tgan).

Tibbiyotning birlamchi bo'g'ini - bu aholiga birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni, ya'ni kasalliklarning oldini olish (profilaktika) va erta aniqlash, aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, sanitariya-gigiyena madaniyatini oshirish, patronaj ishlari (uyga borib ko'rish, ayniqsa bolalar, homilador ayollar va surunkali kasalliklarga chalinganlar), ko'p uchraydigan kasalliklarni davolash va reabilitatsiya, shoshilinch va kechiktirib bo'lmaydigan yordam ko'rsatish, tor mutaxassislar yoki statsionar (kasalxona) uchun yo'llanma berish xizmatlarini taqdim etuvchi asosiy bo'g'in, jumladan oilaviy poliklinikalar, qishloq vrachlik punktlari (QVP) va feldsher-akusherlik punktlari (FAP) kabilardir, bu yerda bemorlar birinchi navbatda murojaat qilib, kasalliklarning oldini olishga qaratilgan faoliyatlar olib boradi.

¹⁹ <http://nhrc.uz> "Islohotlar samarasi O'zbekistonda o'rtacha umr ko'rish davomiyligi 75,1 yoshga yetdi" 2025 y.

²⁰ <https://gov.uz> "O'zbekistonda har 10 ming aholiga necha nafar shifokor to'g'ri keladi", 2025 y.

Ma'lumotlarga ko'ra, 2024 yilda birlamchi tibbiyot muassasalariga murojaatlar soni taxminan 235 milliondan ortiq qatnov (bu bitta fuqaroning yiliga o'rtacha 6,4 marta murojaat qilishiga to'g'ri keladi)ni tashkil etgan.

Murojaatlarning 65 foiz- profilaktik ko'riklar va skrining tadbirlari, 25 foiz - surunkali kasalliklarni nazorat qilish, 10 foiz - o'tkir kasalliklar va favqulodda holatlarga to'g'ri kelgan.

2025 yilda esa murojaatlar soni taxminan 250 milliondan oshib, ularning 72 foiz - profilaktik ko'riklar va skrining tadbirlari, 18 foiz - tor soha mutaxassislariga yo'llanma olish va 10 foiz - dori-darmon va imtiyozli retseptlar olish uchun murojaat qilgan²¹.

Zamonaviy jahon sog'liqni saqlash tizimida "Salomatlik - iqtisodiy aktiv" g'oyasi ustuvorlik qilmoqda. Bunda asosiy yuklama BTSY zimmasiga tushadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti va Iqtisodiy hamkorlik va taraqqiyot tashkiloti (IHTT) ekspertlarining xulosasiga ko'ra, samarali sog'liqni saqlash tizimida barcha kasallik holatlarining kamida 80 foizi aynan birlamchi bo'g'inda aniqlanishi va yakunlanishi lozim. Biroq, O'zbekistonda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami bo'g'inidagi profilaktika va erta aniqlash, aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, sanitariya-gigiyena madaniyatini oshirish, patronaj ishlaridagi mavjud muammolar sababli kasallik holatlari va murojaatlarning faqat 50-60 foiz qismi BTSY bo'g'inida hal qilinmoqda²².

Global miqyosda "P4 tibbiyoti" modeliga o'tish jarayoni kechmoqda. Bu esa shifokordan nafaqat davolovchi, balki tahlilchi va prognozchi funksiyasini ham talab etadi. Shu o'rinda, O'zbekistonda infratuzilma va texnologiya yetishmovchiligi, xarajatlarining katta qismi kasalxonalar va dori vositalariga ketayotgani, kadrlar malakasi, ma'lumotlar va integratsiya muammolari hamda aholi ishonchi va madaniy omillar bilan bog'liq muammolar tufayli P4 tibbiyoti modeliga o'tish jarayoni sekin kechmoqda²³.

Ma'lumot uchun: "P4 tibbiyoti" - bu sog'liqni saqlashda kasallikni davolashdan ko'ra uni oldindan bashorat qilish, barvaqt oldini olish, har bir insonning individual xususiyatlariga mos yondashish va bemorni davolash jarayonining faol ishtirokchisiga aylantirishga asoslangan zamonaviy, proaktiv tibbiyot konsepsiyasidir²⁴.

Childrens Hospital of Philadelphia (Vaccine education center) ma'lumotlariga ko'ra, emlash olmaslik natijasida, 2023 yilda 5 yoshgacha bo'lgan 4,8 mln.ga (14,5 mln. bola hech qanday turdagi emlashni olmagan) yaqin bola hamda 2,1 mln. 5 yoshdan 24 yoshgacha bo'lgan shaxslar vafot etgan.

Tibbiy xizmat sifatini belgilovchi eng nozik ijtimoiy jarayon - bu shifokor va bemor o'rtasidagi ishonch darajasidir. Ekspertlik nuqtai nazaridan, birlamchi bo'g'in shifokori bemor uchun nafaqat tashxis qo'yuvchi, balki uning salomatligi uchun "kafolat beruvchi" asosiy shaxs bo'lishi lozim. Global sog'liqni saqlash amaliyotida ishonch darajasi yuqori bo'lgan jamiyatlarda bemorlarning shifokor tavsiyalariga amal qilish koeffitsiyenti 85-90 foiz ni tashkil etadi, bu esa davolash xarajatlarini sezilarli darajada kamaytiradi.

²¹ O'zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo'mitasi. "Sog'liqni saqlash sohasining asosiy ko'rsatkichlari", 2025 y.

²² <https://m.aniq.uz> "tibbiy murojaatlar birlamchi bug'inning o'zida hal qilinadi" 2023 y.

²³ <https://thedocs.worldbank.org> "National Health Compact Uzbekistan" 2025 y.

²⁴ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>. Kasbiy tibbiyotga P4 (bashoratli, profilaktik, shaxsiylashtirilgan, ishtirokchi) yondashuvini qo'llash, 2024 y.

BTSY tizimini transformatsiya qilish - bu infratuzilmani yangilash emas, balki tibbiy xizmat ko'rsatishning yangicha ko'rinishidir. Tahlillar shuni ko'rsatadiki, islohotlarning muvaffaqiyati uchta asosiy ustun: raqamli shaffoflik, kadrlar malakasi va logistik barqarorlikka tayanadi. Global tajriba shuni isbotlaydiki, tizimda inson omili aralashuvini kamaytirish orqali samaradorlikni 30-40 foizga oshirish mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Barendse M. Dimensionality assessment with factor analysis methods. University of Groningen. 2015. –24-68 p.
2. Farber J. Social Security Systems: Issues, Challenges and Perspectives. Universite Catholique de Louvain. 2018. –63-69 p.
3. Nordenlund N. Access to social benefits in the EU. Roskilde University. 2019. –3-78 p.
4. Velloso H. Social Security in the United States: Overview and Outlook. // <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/182211eb-3002-45b5-b44a-f305af15abfd/content>, 12.02.2024.
5. Schwarz O. Theory of welfare state. Swedish university. 2014.–98 p.
6. Struse S. Essays on the Economics of Crime: Determinants of Crime in an Urban Context. Universitat de Barcelona. 2020. –3-58 p.
7. Wyman J. Using the assesment criteria indicative of deception to detect deception in child eyewitness testimonies. McGill University. 2015.–32-38 p.
8. Hedian D. The Risk Assessment based on international standards, a credibility evaluation: A case study on international standards of Risk Assessment and Management in the Information Security context. Umea University. 2020. 31-56 p.