

**ШИФОКОРНИНГ ТИББИЙ ИЖТИМОЙ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ, УЛАРНИНГ  
СОҒЛИҒИНИ САҚЛАШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ****М. Т. Бутабаев, Р. А. Минаваров, И. М. Солиев**

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

**Таянч сўзлар:** соғлиқ, шифокорлар.**Ключевые слова:** здоровье, медицинский персонал.**Key words:** health, physician.

Бугунги кунда Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг саломатлигини муҳофаза қилиш борасидаги муаммолар давлат характериға эға бўлиб тиббиёт фани ва амалий тиббиёт ўртасидаги ҳамкорлик фаолияти ва ҳамжиҳатлигини аниқ мувофиқлаштиришни талаб этади. Шифокорлар соғлиғини муҳофаза қилишнинг асосий моделини шакллантириш асосида шифокорлар саломатлигини муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлаш тизимини такомиллаштириш деярли муҳим аҳамият касб этади.

**МЕДИЦИНСКАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧА, ИХ ЗДОРОВЬЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ****М. Т. Бутабаев, Р. А. Минаваров, И. М. Солиев**

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

На сегодняшний день правительство Узбекистана обращает внимание на проблемы, связанные с состоянием здоровья резидентов, это требует сочетания теоретической и практической медицины. Кроме того, состояние здоровья должно быть на хорошем уровне. Важно, что целью медицины в Узбекистане является поддержание здоровья взрослых и медицинского персонала.

**THE MEDICAL SOCIAL CHARACTERISTIC OF THE DOCTOR, THE PRESERVATION  
AND REHABILITATION OF THEIR HEALTH****M. T. Butabaev, R. A. Minavarov, I. M. Soliev**

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Today, Uzbekistan government pays attention to problems that related to health condition of residents, it requires combination of theoretical and practical medicine. Furthermore, the health situation should be at the good condition. It is important that aim of medicine in Uzbekistan is to maintain healthy adults and medical staffs.

**Долзарблиғи:** инсон ресурслари аҳолиға тез ёрдам (ТЁ) кўрсатиш сифати ва мавжудлиғи масалаларини ҳал қилишда Соғлиқни сақлаш тизимини асосий омили ҳисобланади. Аслида соғлиқни сақлаш соҳасини натижасини ва самандорлигини таъминлайдиган бу – кадрлардир.

**Изланиш мақсади:** Ўзбекистон Республикаси аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш кансепциясининг амалға оширилиши соғлиқни сақлашнинг профилактик йўнаниши фаолиятининг кўламлигини кенгайтиришни назарда тутди. Шифокорларнинг касалликлар профилактикаси, реабилитацияси ва уларға тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш етарли даражада самарали эмас ва янги ёндошувларни талаб қилади.

**Материал ва усуллар.** Кўп тармоқли клиниканинг юқори даражадаги асаб руҳий толиқишли бўлимлар врачларининг соғлиғини баҳолаш бўйича ижтимоий – гигиеник тадқиқот олиб борилади, бу эса тиббий ходимларни фаолиятини сифатли баҳолаш, ходимларнинг вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотиш (ВМҚЙ) билан касалланишини таҳлил қилиш имконини беради. Тадқиқот объекти: кўп тармоқли клиника врачлари ва ходимлари. Тадқиқот предмети: кўп тармоқли клиника юқори даражадаги асаб-руҳий толиқишли бўлимлар врачларининг тиббий ижтимоий характеристикаси, ходимларининг ВМҚЙ бўйича касалланиш кўрсаткичларини таҳлили. Андижон тиббиёт институтини кўп тармоқли клиникасини юқори даражадаги асаб-руҳий толиқишга эға бўлган бўлимларда ишлаётган 60 нафар шифокор-врачларнинг сўровномаси, ходимларнинг ВМҚЙ билан касалланишини таҳлил қилиш – 203 касаллик варақалари.

**Тадқиқот натижалари ва таҳлиллари.** Тиббий ходимларнинг гендер хусусиятлариниға кўра: эркаклар кўпчилиқни ташкил қилади (73.9%). Ходимларларнинг аксарияти (96,7%)

24 дан 49 ёшгача, яъни меҳнатга лаёқатли шахсларни ташкил қилади шу муассасада иш стажини врачларнинг ярмидан кўпи (53,3%) 5 йил ва ундан кўп тажрибасига эга. Врачларнинг 81,7% тоифага эга. 56,6% охириги 2 йилда малакасини оширишди, 13,3 илмий даражага эга. Шифокорларнинг 70% да ўриндошлик мавжуд, сабаб 1 ставкадан кам ишлаганлиги. 63,3% шифокорларнинг ҳозирги касби тўлиқ профессионал таълимига мос келади. Респондентлар энг кам иш ҳақи 5 млн . сўм бўлиши керак, деб ҳисоблайдилар.

Меҳнатнинг тўғри ташкил этилиши касбий мажбуриятларни бажаришида муҳим роль уйнайди, 60% бригадада ишлайди. Тиббий ходимларнинг 90% санитария-гигиена шароитлардан қониқишади.

Респондентлар орасида тунги уйқунинг етишмовчилиги ва камлиги муаммоси овқатланиш муаммосидан кам эмас. Иш кунларида респондентларнинг 86,7% да тунги уйқу доимийлиги 6 – соатгача, 13,3 %да 7-соат ёки ундан кўп давом этади. 93,3 % тунги уйқу етишмовчилиги сезиларли.

Ижтимоий омилларни ўрганиш шуни кўрсатадики респондентларнинг 90% оиласи бор, 6,7% да болалари йўқ. Болаларнинг асосий қисми (88,3%) мактабгача ёшдаги болалар ва мактаб ўқувчилари. 95,1% шифокорлар ўз фарзандларини парвариш қилиш учун сарф-харажатларга эга.

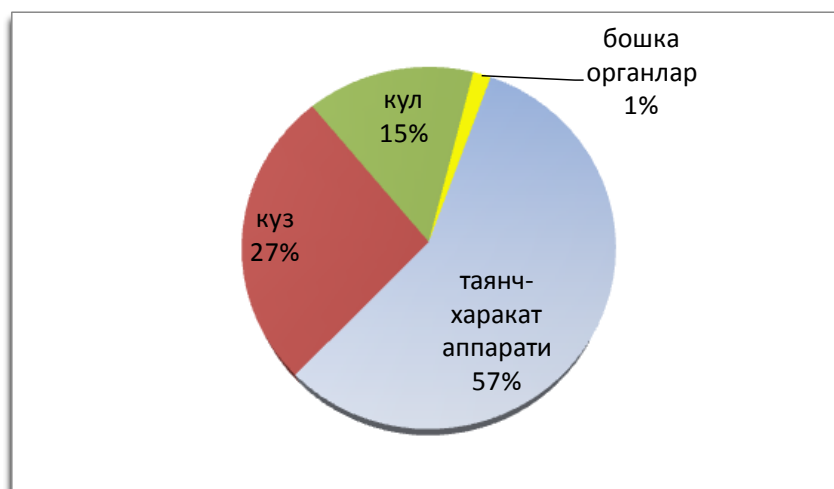
Респондентларнинг 70% мунтазам нонуштага эга. Шу билан бирга врачларнинг деярли 30% ҳеч қачон нонушта қилмайди. Нонушта сифатида 50% дан кўпроқ чой ёки кофе ишлатади ва бундай нонушта тўлиқ деб бўлмайди. Сўровномаларга кўра, маблағларнинг етишмаслиги (3,3%), вақт ва иш-уй шароитида (58,3%) ортиқча юкланганлиги сабабли уларнинг овқатланишининг номутаносиблиги ва муозанатининг асосий сабаби. Врачларнинг фикрига кўра, 41,7% - оқилона овқатланадилар, ярмидан кўпи (58,3%) – нораціонал, Респондентларнинг 58,3 % касби бўйича ўз билимини оширишга кўп эътибор беради.

Инсоннинг ҳаётий қадриятлари тизимида дам олиш муҳим ўрин тутаяди. Дам олишни ташкил етишни ўрганиш шифокорларнинг 86,7% да пассив дам олиш турларини аниқлаш имконини беради.

Сўровда иштирок этгаларнинг асосий қисми (64%) келажак учун шахсий соғломлаштириш учун ҳеч қандай фикр ёки режаси йўқ аксарият шифокорлар 95% СС ҳолати турмуш тарзига боғлиқ эканлигига ишонч ҳосил қилишади, лекин фақат 31% риоя қилишига ҳаракат қилишади.

Саломатлик хавфи омиллари қаторида таъсир кучига кўра энг кучли замонавий ҳаётда салбий ҳиссий стресс. Ўрганилаётган муҳитда ушбу хавф омиллининг тарқалиши ўрганиш шуни кўрсатадики, респондентларнинг 61,7% кўпинча ишда ва 31,7% кундалик ҳаётида стрессли вазиятлар билан дуч келади. Шифокорларининг 41,7% да астено-невротик шароитлар мавжуд бўлиб, улар 31% дори билан бостирилади.

Иш пайтида респондентларнинг қуйидаги органлари толиқади (1 расм):

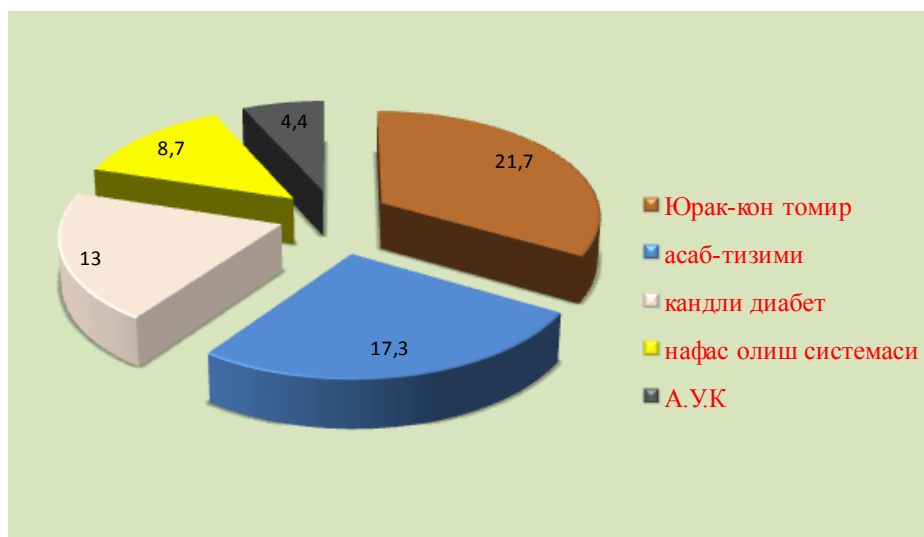


Шифокорларнинг 36,7% сурункали касалликларга эга ва уларнинг 30% диспансер ҳисобида 75% респондентлар касал бўлганда ўзини ўзи даволайди ва касбдошлардан маслаҳат оладилар.

Саломатликнинг муҳим хавф омилларимдан бири бу-чекишдир. Врачларнинг 68,3% чекади. 40% врачлар узоқ вақт давомида ва 35% респондентлар кунига 10 та сигарет чекадилар.

Сўровда қатнашган барча шифокорлар компьютерда ишлашни биладилар, 86,7% техник воситалардан мустақил фойдалана оладилар. Бу шунинг асосида, шифокорлар ўз устида ишлашади, фаолиятида зарур бўлган ва замонавий тиббиёт талаб қиладиган технологияларни ўрганадилар.

ВМЛ бўйича маълумотлар кўп тармоқли клиника шифокорлар, ўрта тиббий ва ёрдамчи ходимларнинг ВМЛ ги варақалари бўйича ўргандик. Таҳлил 2018 йил бўйича касаллик варақаларидан нусха олиш орқали амалга оширилди. Ходимларнинг 203 та касаллик варақасига асосан ВМКЎ касалланиш таҳлил қилинди. Бизнинг маълумотларга кўра ВМЛ аёлларда кўпроқ учрайди (87,7%), бу адабиёт маълумотларига мос келади: бугунги кунда нафақат эркекларга, балки меҳнатга лойиқатли аёлларга ҳам алоҳида эътибор берилиши керак. ВМКЎ билан боғлиқ касалланишнинг касбий таркиби: шифокорлар-11,3%, ўрта тиббий ходимлар -47,8% ва ёрдамчи ходимлар - 40,9% ташкил этади. ВМКЎ сабаблари ичида, касалликлар биринчи ўринни эгаллайди ва уларнинг миқдори 69,0% ташкил этади. 2- ўринда ҳомиладорлик ва туғиш 25,6%, 3- ўринда касал бола парваришlash ҳоллари-3%, 4-ўринда жароҳат 2,4% (2 расм).



Врачларда ВМКЎ билан касалликларнинг сабаблари таркиби қуйидагича:

Врачларда ВМКЎ таҳлил қилинди: 100 ишчига меҳнатга лаёқатсизлик кунлар сони - 123 кун, ҳоллар сони- 10 кун ва ҳолларни ўртача давомийлиги -13 кун.

Таҳлил шунинг кўрсатди: шифокорларга (13,1 кун) ўртача тиббий ходимларга нисбатан (18,4 кун) меҳнатга лаёқатсизлик ҳоллари ўртача давомийлиги камроқ давом этади.

Берилган меҳнатга лаёқатсизлик варақаларини таҳлили шунинг кўрсатадики – 19,6% экспертиза шифокор ва 80,4% - врачлик маслаҳат комиссияси (ВМК) томонидан амалга оширилади.

Ходимларнинг ВМКЎ билан касалланиш кўпинча баҳор –киш мавсумларда (65%) учрайди. ВМКЎ билан касалланишни камайтириш саломатликни яхшилайти, тиббий ва ёрдамчи ходимларнинг иш самардорлигини оширишда муҳим аҳамиятга эга, бу эса тиббий ёрдам сифатига боғлиқ.

#### Хулосалар:

1. Юқори даражадаги асаб-руҳий толиқишли бўлимлари асосан шифокор эркеклар томонидан ифодаланади (73,9%); булардан 96,7% 24 ёшдан 49 ёшгача бўлган меҳнатга лаёқат-

ли шахсларни ташкил қилади; врачларнинг тоифаси юкори (81,7%).

2. Шифокорларнинг 65% 1 ставкадан кам ишлайди, 70% да ўриндошлик мавжуд, шифокорларнинг 95,1% ўз фарзандларини парвариш қилиш учун сарф – харажатларга эга.

3. Шифокорларнинг тунги уйку сифати ва давомийлиги сезиларли даражада кам: 86,7% да уйку 6 соатгача давом этади, 38,6% уйку етарли эмаслигини ва 93,3% да тунги уйку етишмовчилиги иш сифатига таъсир қилишини таъкидлайди.

4. 95% шифокорлар соғлиқни сақлаш ҳолати турмуш тарзига боғлиқ эканлиги ишонч ҳосил қилишади, лекин уларнинг фақат 31% бунга риоя қилишга ҳаракат қилишади. Врачларнинг 58,3% вақт етишмаслиги туфайли нораціонал овқатланишади, 68,3%-чекишади, 40% эса – 10 йилдан ортиқ чекишади.

5. Шифокорлар стресс ҳолатларга ишда (61.7%) ва кундалик ҳаётда (31.7%) дуч келадилар; врачларнинг 41,7% да астеноневротик ҳолатлар мавжуд бўлиб, уларнинг 31% дори билан бостирилади.

6. Врачлар саломатлигига қўшимча салбий таъсир этувчи омиллар қуйидагилардир: 56,7% - таянч – ҳаракат тизимига, 26,7%- кўришга.

7. 75% шифокорлар, касал бўлганда, кўпинча ҳамкасбларига мурожаат қилишади, ёки ўзини –ўзи даволайдилар.

8. 86,7% шифокорлар ишларида техник воситалардан фойдалана оладилар ва ўз устида ишлайдилар.

9. Клиника ходимларининг ВМКЙ сабаблари ичида, биринчи ўринни касалликлар эгаллайди (69%), иккинчи ўринни – ҳомиладорлик ва туғиш – (25,6%), - учинчи ўринда касал болани парваришlash (3%), тўртинчи ўринда-жароҳатлар (2,4%).

10. Врачларда ВМКЙ сабаблари ичида 1-ўринда – юрак-қон томир касалликлари (21,7%) 2-ўринда- асаб тизими касалликлари (17,3%) 3-ўринда-қандли диабет ва жароҳатлар (13%); меҳнатга лаёқатсизлик кунлар сони (100 ишчига) -123,4 кун, меҳнатга лаёқатсизлик ҳоллар сони ( 100 ишчига )- 9,4 ва меҳнатга лаёқатсизликни ўртача давомийлиги – 13,1 кун.

11. Ўрта тиббий ходимларда ВМКЙ кунлар сони (100 ишчига) – 152.6 кун, меҳнатга лаёқатсизлик ҳоллар сони (100 ишчига) – 8,3 ва меҳнатга лаёқатсизликни ўртача давомийлиги – 18,4 кун.

12. Ходимларларнинг ВМКЙ билан касалланиш баҳор – қиш мавсумларида (65%) кузатилади, иқлимнинг салбий таъсири туфайли.

#### Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси, 1992 й.
2. Ўзбекистон республикасининг «Аҳолининг санитария-эпидемиология фаровонлиги тугрисида»ги қонуни, 2015 йил 26 август.
3. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Соғлиқни Сақлаш ва тиббий статистика институти, «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш муассасаларининг 2015-йилдаги фаолияти тугрисида статистик материаллар», Тошкент -2016 йил.
4. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1 августдаги қарори 2014 йил . ПК – 2221 «2014- 2018 йилларда Ўзбекистонда аҳолининг репродуктив саломатлигини янада мустаҳкамлаш , оналар , болалар, ва усмирлар соғлигини муҳофаза қилиш бўйича Давлат дастури тугрисида»
5. Ўзбекистон Республикаси Президентининг Қарори 04.04.20017 « 2017- 2021 – йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига онкология хизматини янада ривожлантириш ва онкологик ёрдам курсишни такомиллаштириш чора- тадбирлари тугрисида»
6. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 17 мартдаги «Шошилиш тиббий ёрдам тизимини янада такомиллаштириш чора – тадбирлари тугрисида»ги фармони.
7. «2017-2021 – йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўлини бўйича ҳаракатлар стратегиясини «Фаол тадбиркорлик, инновацион гоялар ва технологиялар куллаб-

- кувватлаш йили» да амалга оширишга оид давлат дастури» тугрисида».
8. Авезов Ш.С. Оценка респондентами деятельности лечебно-профилактических учреждений, обслуживающих детей в Хоразмской области// Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. - Т., 2008. - №2 - С.100.
  9. Асадов К.А., Ибрагимов А.Ю., Менликулов П.Р., структурное изменение медицинской помощи населению по мнению врачей Узбекистана // Мед.ж.Узбек. - Ташкент, 2011. - №1. - С.35-38.
  10. Баке М.Я., Лусе И.Ю., Спруджа Д.Р., Кузнецов В.М. и др. Факторы риска здоровью медицинских работников// Мед. Труды и пром.экология 2002. № 3. - С 28-33.
  11. Волобуев А.В. Состояние и пути развития кадрового потенциала среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения: Дис.канд. мед. Наук. - Оренбург 2013. - 192 с.
  12. Anderson G, Hussey Affairs. Comparing Health System Performance in OECD Countries. Health Affairs. May/June 2001;20\3
  13. Berkman L.F, Kavachi I eds. Social epidemiology. New York, 2000. - P.137-173.
  14. [www.gov.uz](http://www.gov.uz) (Узбекистон Республикаси ҳукумати расмий веб сайти)
  15. [www.stat.uz](http://www.stat.uz). (Узбекистон республикаси Давлат статистика қўмитаси расмий веб сайти)
  16. [www.bilimdon.uz](http://www.bilimdon.uz) (Узбекистон Республикаси олий ва урта махсус таълим вазирлигининг веб сайти).
  17. [www.minzdrav.uz](http://www.minzdrav.uz) (официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Узбекистан).
  18. [www.Lex.uz](http://www.Lex.uz) (Узбекистон Республикаси қонунчилиги).
  19. <http://www.doctor.ru/medinfohttp://medinfo.home.ml.org> (Medinfo).