



САЛОМАТЛИК БАРЧА УЧУН:  
ЎЗБЕКИСТОННИНГ ЯНГИ МИНГИЛЛИКДАГИ  
АСОСИЙ МАҶСАДИ



ТОШКЕНТ - 2006

Маърузада ўз ифодасини топган фикр-мулоҳазалар муаллифларга тегишли, уларга Ўзбекистон Республикаси ҳукумати ёки БМТТДники сифатида қаралиши шарт эмас.

© Ушбу маърузада келтирилган маълумотлардан тегишли манбани қайд этган ҳолда рухсат сўрамасдан фойдаланиш мумкин эмас. Кўчириб босиш ва таржимага оид барча масалалар юзасидан БМТТДга мурожаат қилишингизни сўраймиз.

© Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Таракқиёт дастури, 2006  
Ўзбекистон, 700029, Тошкент шаҳри, Шевченко кўчаси – 4  
Тел: (998 71) 120 61 67 Факс: (998 71) 120 34 85.  
[registry@undp.org](mailto:registry@undp.org) [www.undp.uz](http://www.undp.uz)

## **МУАЛЛИФЛАР ГУРУХИ**

ГУРУХ РАҲБАРИ  
РАҲБАР ЁРДАМЧИСИ

Галина Сайдова  
Дамин Асадов

МУАЛЛИФЛАР

Фикрет Ақчурда  
Дилором Аҳмадова  
Раиса Задарожная  
Шуҳрат Эргашев  
Парахат Менликулов  
Татьяна Моторнюк  
Давронбек Миртоҗиев  
Забихулла Насридинхўжаев  
Наргиза Хўжаева  
Клара Ёдгорова

СТАТИСТИКАГА ОИД  
МАЪЛУМОТЛАР

Рейганат Маҳмудова  
Ирина Горбунова

ХАЛҚАРО МАСЛАҲАТЧИ

Теодор Тульчинский

МАЪРУЗАНИ ТАЙЁРЛАШ  
БҮЙИЧА  
МУВОФИҚЛАШТИРУВЧИ  
ЎЗБЕК ТИЛИ МУҲАРРИРИ ВА  
ТАРЖИМОНИ

Камола Сафоева  
Кулман Очилов

КОМПЬЮТЕРДА САҲИФАЛОВЧИ Сурен Сапов  
ВА БЕЗОВЧИ

МУҚОВАДАГИ БЕЗАК  
МУАЛЛИФИ

Бобур Исломов

## МИННАТДОРЛИК ИЗҲОРИ

Инсон ривожланишига оид ушбу миллий маъруза кўплаб ташкилотлар ва мутахассислар қўмаги ҳамда қимматли маслаҳатлари асосида тайёрланди.

БМТнинг Ўзбекистондаги Доимий вакили жаноб Фикрет Акчурага маъruzani тайёрлашда берган катта ёрдами учун алоҳида миннатдорлик билдирамиз.

Маърузани тайёрлашда БМТ тизимида фаолият кўрсатаётган кўплаб агентликлар фойдали фикр ва тавсиялари билан ўз ёрдамини аямади. Маъруза муаллифлари Наргиза Жўрабоева, Реза Хусайнин, Андро Силакадзе, Дойна Болога, Фуад Алиев, Мартин Рейзер, Евгений Абдуллаев, Рио Лаура, Азиз Худойбердиев ва Нигина Бойқобуловага ушбу хисботни мазмунан янада бойитиш, кўламини кенгайтириш борасидаги холис тақризлари ва қимматли тавсиялари учун чуқур миннатдорлик изҳор этади.

Маъруза муаллифлари, шунингдек, профессор Шобат Хўжаев ва Насрулло Мухаммаджоновга ҳам ушбу хисботни тайёрлашда қўшган ҳиссаси учун ўз миннатдорлигини билдиради.

Муаллифлар жамоаси Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси департаменти, Соғлиқни саклаш вазирлиги хузуридаги Саломатлик институтига, Ўзбекистон Истемолчилар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш жамиятлари федерациясига тақдим этилган статистикага доир маълумотлар учун ташаккур изҳор этади.

Тошкентда 2005 йилнинг октябрь ва декабрь ойларида ҳамда 2006 йилнинг июнида бўлиб ўтган давра сұхбатлари иштирокчилари ҳам маъruzанинг асосий тамоилларини ишлаб чиқиши ҳамда муҳокама қилишда фаол иштирок этди. Муаллифлар барча иштирокчиларга сермазмун баҳс-мунозаралар ва берган тавсиялари учун, шунингдек, Ирина Дудукина, Дилбар Маҳмудова, Мунира Асадова, Асия Толипова, Озода Мухиддинова, Холида Мақсудова, Мадина Шарипова, Гўзал Ғиёсовна, Лилия Отаконова, Абдулла Убайдуллаевга ҳам маъруза шакли ва мазмuni бўйича берган таклиф ва тавсиялари учун алоҳида миннатдорлик изҳор қиласи.

## СҮЗБОШИ

Ўзбекистонда Инсон ривожланишига доир 2006 йилги маъруза БМТ Тараққиёт дастурининг мамлакатда инсон ривожланиши борасидаги анъанавий йиллик таҳлилиниң давомидир. Анъанага кўра, Ўзбекистонни ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришнинг устувор йўналишларидан бири маъруза мавзуси этиб танланди. Бунда “Саломатлик барча учун” мавзуси танланганинг боиси бор. Зеро, Соғлиқни сақлашни ислоҳ қилиш миллий дастури (1999-2005) яқинда ўз ниҳоясига етди ва шу тариқа бу борада кўлга қиритилган ютуқларни ўз вақтида кўриб чиқиш имконияти пайдо бўлди. Бундан ташқари Мингийиллик ривожланиш мақсадларининг (МРМ) кўпчилиги соғлиқни сақлаш билан боғлиқ. Ўзбекистон хукуматининг Аҳоли фаровонлигини оширишга доир стратегиясида ҳам соғлиқни сақлаш секторига алоҳида эътибор қаратилган.

Ялпи ички маҳсулот ишлаб чиқариш даражаси Ўзбекистонники билан тенг бўлган мамлакатлардагига қараганда, Ўзбекистондаги саломатликка доир кўрсаткичлар ва соғлиқни сақлаш соҳасида эришилган натижалар кишини лол қолдиради. Бироқ мамлакат хукуматининг аҳоли турмуш даражасини янада ошириш борасидаги мақсадлари эътиборга олинса, яқин йиллар ичida ҳали талай ишларни амалга ошириш лозимлиги аён бўлади.

Маърузада Ўзбекистонда инсонни ривожлантириш борасидаги сўнги тенденциялар тафсилоти ҳамда таҳлили батафсил ўз ифодасини топган. Аҳоли саломатлигининг миллий кўрсаткичлари инсонни ривожлантиришнинг умумий кўрсаткичлари билан боғлиқ ҳолда баён этилган. Айни пайтда, маърузада Ўзбекистонда Мингийиллик ривожланиш мақсадлари, 2015 йилгача мамлакат олдида турган энг долзарб вазифалар ва хукуматнинг уларни ҳал этиш борасидаги бугунги саъй-ҳаракатлари батафсил муҳокама этилган.

Ҳисоботда келтирилган тавсиялар асосан жамоат соғлигини сақлаш, жумладан соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг навбатдаги босқичига оид таклифлар, ислоҳотларни амалга оширишда давлат ҳамда хусусий секторнинг роли, Ўзбекистон халқига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини янада яхшилаш ва бундай хизмат устидан жамоат назоратини мустаҳкамлаш билан боғлиқдир.

Ушбу ҳисобот кўплаб вазирликлар, олий ўқув юртлари кафедралари ва малакали мутахассисларнинг биргаликдаги саъй-ҳаракати билан тайёрланди. Шу сабабли Иқтисодиёт вазирлиги, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Давлат статистика қўмитасига алоҳида миннатдорлик билдиришга бурчлиман. Бундан ташқари БМТнинг барча тизимлари ва донорлар ҳамжамияти ҳам уни тайёрлашда катта ёрдам кўрсатди.

Шунингдек, ўзбекистонлик истеъдодли муаллифлар гурухига раҳбарлик қилган иқтисодиёт вазирининг биринчи ўринбосари Галина хоним Сайдовага БМТ Тараққиёт дастури номидан алоҳида ташаккуримни изҳор қиласман. Кўрсатилган саъй-ҳаракатлари натижасида Ўзбекистон эришган салмоқли ютуқлар, шунингдек, ҳали ҳукумат, хусусий сектор, фуқаролик жамияти ва донорлар ҳамжамиятининг яқин ҳамкорлигини талаб қиласман миқдорлар аниқ ўз ифодасини топган ушбу маъруза ниҳоясига етди. Бундан ташқари доктор Камола Сафоевага ўз ишига садоқати ва БМТ Тараққиёт дастури учун ушбу маърузани тайёрлашни самарали ташкил этгани учун миннатдорлик изҳор қиласман.

*Фикрет АҚЧУРА,  
БМТ Тараққиёт дастурининг  
Ўзбекистондаги ваколатхонаси раҳбари*

## ҚИСҚАРТМА СҮЗЛАР РҮЙХАТИ

АФОС	—	аҳоли фаровонлигини ошириш стратегияси
АҚИ	—	аҳоли қашшоқлиги индекси
БМТ ГЖБ	—	БМТнинг Гиёхвандлик ва жиноятчилик бўйича бошқармаси
БИС	—	бачадон ичига қўйиладиган спираль
БМТ	—	Бирлашган Миллатлар Ташкилоти
БМТТД	—	БМТ Тараққиёт дастури
ГОИРИ	—	гендер омили ҳисобга олинган инсон ривожланиши индекси
ДСЭН	—	давлат санитария-эпидемиология назорати
ДПМ	—	даволаш-профилактика муассасаси
ЖСТ	—	Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти
ЖИЙИ	—	жинсий йўл орқали юқадиган инфекция
ХВЖ	—	Халқаро валюта жамғармаси
ИТИ	—	илемий-тадқиқот институти
ИРИ	—	инсон ривожланиши индекси
ИСРИ	—	инсон салоҳиятини ривожлантириш индекси
ИҲҲТ	—	истеъмолчилар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ташкилоти
КУУ	—	кутилаётган умр узунлиги
КХТ	—	касалликларни халқаро таснифлаш
МДҲ	—	Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги
МРМ	—	Мингйиллик ривожланиш мақсадлари
НТ	—	нодавлат ташкилот
ОТБ	—	Осиё тараққиёт банки
ОИВ	—	одам иммунитети танқислиги вируси
ОЎЮ	—	олий ўқув юрти
ОАВ	—	оммавий ахборот воситалари
ОИТС	—	орттирилган инсон иммунитети танқислиги синдроми
СССР	—	совет социалистик республикалари иттифоқи
СТТ	—	соғлом турмуш тарзи
ТМШ	—	туман марказий шифохонаси
ТМЭК	—	тиббий меҳнат экспертиза комиссияси
ТДТ	—	тиббий-демографик тадқиқот
ТДОМС	—	турмуш даражасини оширишнинг минтақавий стратегияси
УАШ	—	умумий амалиёт шифокори
ФАП	—	фельдшерлик-акушерлик пункти
ЮНФПА	—	БМТнинг Аҳолишунослик жамғармаси
ХҚТ	—	харид қилиш tengлиги (паритет)
ШТМ	—	шошилинч тиббий ёрдам маркази
ЯИМ	—	ялпи ички маҳсулот
ЯММ	—	ялпи миллий маҳсулот
ЎАСЎ	—	Ўзбекистон аҳолиси саломатлигини ўрганиш
ЎзРССВ	—	Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
ҚВП	—	қишлоқ врачлик пункти
ҚВА	—	қишлоқ врачлик амбулаторияси

## **МУНДАРИЖА**

Мухтасар баён.....	8
1-Боб Инсон ривожланиши ва саломатлик .....	14
1.1 Инсон ривожланиши соҳасидаги аҳвол .....	14
1.2 Саломатлик – инсон ривожланишининг бош омили.....	26
2-Боб Саломатлик ва Мингийиллик ривожланиш мақсадлари.....	30
2.1. Ўзбекистонда МРМга эришиш борасидаги саъй-ҳаракатлар .....	30
2.2 Овқатланишнинг аҳоли саломатлигига таъсири .....	32
2.3 Репродуктив саломатлик .....	36
2.4 Болалар соғлигини муҳофаза қилиш.....	40
2.5 ОИТС, сил ва вирусли гепатит.....	47
2.6 Атроф-муҳит ва саломатлик.....	54
3-Боб Ўзбекистонда аҳоли соғлигини сақлаш.....	58
3.1 Саломатликнинг аҳволи .....	58
3.2 Саломатликни белгилайдиган омиллар.....	63
4-Боб Соғлиқни сақлашнинг келажаги .....	76
4.1. Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш.....	76
4.2 Жамоатчилик ва хусусий секторнинг соғлиқни сақлашдаги роли.....	85
4.3 Соғлиқни сақлашни молиялаштириш .....	104
4.3 Тиббий хизмат сифатини ошириш.....	110
Соғлиқни сақлаш тизимининг меъёрий-ҳуқуқий асоси .....	114
Статистик жадваллар .....	116
1. Асосий жадвалларга иловалар.....	127
2. Иқтисодиёт .....	135
3. Таълим .....	138
4. Соғлиқни сақлаш.....	138
5. Экология.....	142

# МУХТАСАР БАЁН

Глобализация даври янги технологиялар соҳасида, дунё миқёсидаги савдо ва сармоя ҳаракатини ривожлантиришда катта ижобий ўзгаришларни амалга ошириш учун яхши имкониятлар яратди. Бугун дунёнинг қайси мамлакатида яшаётган бўлмасин, ҳар бир инсонда ўз ота-онасидан кўра фаровонроқ, соғломроқ ва билимлироқ бўлиш умиди бор. Бутун дунёда умумий бошлангич таълим, чакалоқлар ва болалар ўлимини камайтириш борасидаги муаммолар муваффақият билан хал этилмоқда. Одамларнинг умри узаймоқда.

Шу билан бирга, глобализация қашшоқлар ва бойлар ўртасидаги тафовут билан боғлиқ ҳамма муаммони ҳам ечгани йўқ, аксинча, баъзан вазиятни янада мураккаблаштиряпти. Инсоният тараққиётини нафақат иқтисодий жиҳатдан бой ё қашшоқ мамлакатлар ўртасидаги тафовут, балки барча мамлакатларда ОИВ/ОИТС, сил, парранда гриппи каби хавфли, инсон ҳаётини хавф остига кўядиган касалликлар ҳам оқсатмоқда.

Инсониятни тараққий эттиришдан кўзланган асосий мақсад одамлар яхши даромад орттириб, имкон қадар узоқ ва соғлом умр кечириши ҳамда бунёдкорлик билан машғул бўлиши учун имкон яратадиган сиёсий, иқтисодий, ижтимоий, маданий ва экологик мухитни яратишдан иборат.

Ўзбекистонда инсон ривожланиши тўғрисидаги мазкур йиллик ҳисбот саломатлик муаммоларига – инсон ҳаёти ва равнақининг мазмун-моҳиятини очиб берадиган асосий кўрсаткичлардан бирига багишлиланган.

Тўрт бобдан иборат ушбу ҳисботда Ўзбекистонда инсон ривожланиши соҳасидаги умумий тенденциялар, соғлиқни сақлаш соҳасига оид ҳамда инсоний тараққиётнинг бошқа кўрсаткичлари ўртасидаги боғланишлар пешма-пеш таҳлил қилинган. Мингйиллик ривожланиш дастури муаммоларига алоҳида боб бағишлиланган бўлиб, бу мақсадларга эришиш йўлида Ўзбекистон қандай муаммоларга учраётгани ва мамлакат уларни қандай ҳал этаётгани баён қилинади.

Ҳисбот муаллифлари мамлакатда умумий соғлиқни сақлаш муаммоларига, жумладан, саломатлик ҳолатлари ва одамлар саломатлигини белгиловчи омилларга катта эътибор қаратдилар.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш истиқболлари, жумладан, ислоҳотлар стратегияси, соғлиқни сақлаш соҳасини яхшилашда жамият ва хусусий секторнинг роли, соғлиқни сақлаш соҳасидаги хизматларнинг сифатини ошириш масалалари таҳлил этилган боб ҳисботнинг мантикий якуни бўлган.

## 1-боб. Инсон ривожланиши ва саломатлик

2005 йилда иқтисодий ислоҳотларнинг жадал амалга оширилиши натижасида Ўзбекистон юқсан иқтисодий кўрсаткичларга эришди – икки йил давомида кетма-кет 7 фоиздан юқори кўрсаткич қайд қилинди. Саноат, қишлоқ хўжалиги ва иқтисодиётнинг бошқа соҳаларида ҳам шу каби ёки ундан-да зиёд ўсиш кузатилди. Кичик бизнеснинг ўсиши 25 фоиз, ички савдо ва экспорт ўсиши эса 10-15 фоиздан ошди.

Ислоҳотлар натижаси ўлароқ, йил давомида аҳолининг реал даромадлари 22 фоиз ўсади. Ижтимоий инфратузилма катта суръат билан ривожланмоқда: курилган ва таъмирланган мактаблар, қасб-хунар коллежлари ва академик лицейлар, қишлоқ врачлик пунктлари ва бошқа тиббиёт муассасалари кўпаймоқда. Аҳолининг тоза сувдан фойдаланиш имкониятлари ошиб бормоқда. Давлат бюджетининг ижтимоий соҳадаги харажатлари 50 фоиздан ортятпи, бюджет тушумлари кўпаяётгани эса унинг мувозанатини таъминламоқда.

Сўнгги ўн йилда дунёнинг барча ривожланаётган минтақаларида инсон ривожланиши индекси (ИРИ), турлича суръатларда бўлса-да, ўсмоқда. Умумий аҳолиси 460 миллионни ташкил қиласидиган 18 мамлакатда 2003 йилда 1990 йилдагига нисбатан энг кам ИРИ кўрсаткичи қайд қилинди. Уларнинг олтитаси илгари СССР таркибида бўлган.

Ўзбекистонда ИРИ изчил ўсяпти. 2004 йилда унинг кўрсаткичи 0,756ни ташкил қилди, аввалги или бу кўрсаткич 0,747га teng эди. 2005 йилдаги иқтисодий-ижтимоий ривожланиш Ўзбекистон учун бу тенденцияни сақлаб қолиш имкониятини яратди. Таълим тизимидағи ислоҳотлар шусиз ҳам юқсан бўлган таълим муддати ва аҳоли саводхонлиги кўрсаткичи ошишига олиб келди. Туғилганда

кутиладиган умр 0,9 йилга ошиб, 72,5 йилга етди.

Ўзбекистон таълимни ривожлантириш ва кутилаётган умр давомийлиги кўрсаткичлари бўйича инсон салоҳияти юксак ривожланган давлатларга жуда яқин туради. Фақат аҳоли жон бошига тўғри келадиган ялпи ички маҳсулотининг (ЯИМ) камлиги туфайли Ўзбекистон ИРИ кўрсаткичи юксак бўлган мамлакатлар сирасига кирмайди.

Иқтисодий ўсиш одамларнинг юксак савиядаги тиббий ёрдамдан фойдаланиш имкониятларини кенгайтиришга йўл очадиган омиллардан биридир. Бунинг тескариси ҳам мантиқа тўғри келади: носоғлом ва ўз-ўзини тўлдириб бормайдиган аҳоли иқтисодий ўсишнинг юксак суръатларини ва фаровонликни таъминлашга қодир эмас.

Саломатлик – инсоннинг турмуш тарзи, ҳаёт дараҷаси ва сифатининг кўрсаткичидир. Шу жиҳатдан у инсон салоҳиятини ривожлантириш мақсадлари билан чамбарчас боғлиқ. Соғлом жамият, ҳар бир инсоннинг саломатлиги каби давлатнинг стратегик мақсади, миллий хавфиззликнинг шарти саналади. Саломатлик мамлакат соғлом меҳнат салоҳиятнинг шарти, давлат бошқаруви самарадорлигининг мезонидир.

Аҳолининг саломатлик даражаси қашшоқликнинг нечоғли тарқалгани билан узвий боғлиқ бўлади. Қашшоқ оила – носоғломлик, носоғломлик – қашшоқ оила, деган узвуйликка фақат давлат ёрдамида чек қўйиш мумкин. Давлат соғлиқни сақлаш тизимидан фойдаланишнинг кенг имкониятларини яратиш орқали қашшоқ оиласларга саломатликни тиклашда ёрдам кўрсатиши керак. Саломатликнинг яхшиланиши ишлаб чиқаришда қатнашиш шароитини яратади ва қашшоқликдан кутилиш имкониятини очади.

Соғлом жамият ва ҳар бир фуқаронинг саломатлиги мамлакатнинг иқтисодий салоҳияти ўсиб боргани сари меҳнат қилиш ва моддий фаровонликни ошириш имкониятини яратади. Инсоннинг ўз саломатлигига қандай ёндашиши бевосита унинг саводхонлик даражасига боғлиқ. Яхши таълим олган аҳоли ўз саломатлигига нисбатан яхшироқ ёндашади, профилактика чораларини вақтида кўллади, соғлом турмуш тарзини йўлга кўяди, вақтида касалликни аниқлашга, ўз-ўзига биринчи ёрдам кўрсатишга, сифатли тиббий ёрдам олишга қодир бўлади.

Аҳолининг саломатлигига атроф муҳитнинг ҳолати ва яшаш муҳити бевосита таъсир кўрсатади. Экологик шароитнинг ёмонлашуви нафақат ҳозир яшаётган аҳоли саломатлигига салбий таъсир кўрсатади, балки наслларда ирсий нуқсонларни юзага келтиради.

## 2-боб. Саломатлик ва Мингийиллик ривожланиш мақсадлари

«Мингийиллик декларацияси»да XXI аср учун глобал кун тартиби ишлаб чиқилган бўлиб, Мингийиллик ривожланиш мақсадлари (MPM) дея танилган амалиётга йўналтирилган мақсадлар белгилаб берилган. MPMга мувофиқ, 2015 йилда глобал, минтақавий ва миллий миқёсда 8 мақсадга эришилиши лозим. Улар тегишли кўрсаткичлар билан баҳоланади.

Дастлабки етти мақсад барча турдаги қашшоқлик кўрсаткичларини камайтиришга қаратилган. Саккизинчи мақсад ана шу етти мақсадга эришишнинг воситаларидан иборат. У ривожланган давлатлар томонидан қашшоқ мамлакатларнинг қарзини қўшимча равишда қисқартириш ва уларни ривожлантиришга кўмаклашиш чора-тадбирлари кўрилишини назарда тутади.

«Мингийиллик декларацияси»ни имзолаган Ўзбекистон MPMда кўрсатилган даъватларга риоя қилиш борасидаги мажбуриятларини бажариб келмоқда. Хукумат бу даъватларни миллий ривожланиш нуқтай назаридан ҳам мақсадга мувофиқ деб хисоблайди.

2015 йилга бориб, қашшоқлик кўрсаткичини 2001 йилдагига нисбатан икки баробар камайтириш, 14 фоизга тушириш мўлжалланган. 2003-2004 йиллардаги кўрсаткичлар бўй йўналишдаги ижобий динамикани кўрсатмоқда, қашшоқлик кўрсаткичи иилига 1 фоиздан кўпроқ камаймоқда.

Мамлакатда жами аҳоли учун 11-12 йиллик таълим олиш имконияти яратилган. Ҳар йили кўплаб мактаб, коллеж ва лицейлар қурилмоқда. 2005 йилда мамлакат олий ўқув юртлари 59,6 минг талабани (бакалавриатга – 54,2минг, магистратурага – 5,4 минг) қабул қилди, бу 2000 йилдаги кўрсаткичдан 1,33 баробар кўп (мос равишда 1,3 ва 2 баробар). Олий ўқув юртларига кираётган қизлар сони ошиб боряпти: бу борадаги ўсиш 44,3 фоизга teng. Ўғил болаларнинг кўрсаткичи – 26,8 фоиз.

2004 йилда чақалоқлар ўлими 22 фоиз камайди. 5 ёшгача бўлган болалар орасида ўлим кўрсаткичи 2000 йилдагига нисбатан 25 фоиз камайди. Оналар ўлими кўрсаткичининг камайиши 7 фоизни ташкил қилди.

ОИВ/ОИТС миқдорининг кескин ўсишини тўхтатишига эришилди: бу кўрсаткич 2003 йилдаги 187 фоиздан 109 фоизга туширилди.

ЖСТнинг Глобал хисботига кўра, ҳар 100 минг кишига тўғри келадиган сил касалларни кўрсаткичидан (етти йил давомидаги ўсишдан кейин) камайиш тенденцияси кузатилмоқда. 2002 йилда

бу борадаги кўрсаткич 80 фоизни ташкил қилган бўлса, 2004 йилда 75,8 фоизга тушди. Мамлакатда амалга оширилаётган ДОТС стратегияси аҳолининг 80 фоиздан зиёдини қамраб олган. Безгак касали онда-сонда учрайди, холос.

2004 йилда тоза ичимлик суви билан таъминланган аҳоли сони 3,4 фоиз кўпайиб, унинг кўрсаткичи 83,8 фоизга чиқди, кишлоқ жойларда эса 71,0 фоиздан 78,5 фоизга кўтарилиди. Шахар аҳолисининг 40 фоизи, кишлоқ аҳолисининг 5 фоизи санитария талабларига жавоб берадиган шароит билан таъминланди.

Ўзбекистон Республикаси ҳукумати МРМ кўрсаткичларига эришиш ва уни татбиқ этиш механизmlарини ишлаб чиқиш баробарида, Осиё тараққиёт банки (ОТБ), БМТ ва Жаҳон банки билан ҳамкорликда 2004 йили ўзининг 2005-2010 йилларга мўлжалланган Аҳоли фаровонлигини ошириш стратегиясини (АФОС) шакллантириди. Унда миллий МРМ билан чамбарчас боғлиқ устувор йўналишлар белгилаб берилди.

Шу билан бирга, мамлакатда аҳолининг тўғри овқатланишини яхшилаш соҳасида, жумладан, танқислиги сезилаётган йод, темир моддаси, А витамини каби микроэлементларнинг ўрнини тўлдириш борасида ҳали кўп иш қилиниши керак.

Аёлларнинг репродуктив саломатлигини яхшилашни ташкил этиш борасида ҳам муаммолар бор. Оналар ва болалар ўлими камаяётган бўлса-да, ривожланган давлатлар билан қиёслагандা, унинг кўрсаткичи ҳамон анча юқори. Туғруқ ёшидаги аёллар ва болаларни соғломлаштириш бўйича комплекс дастурларнинг жорий қилиниши, шифохона ва поликлиникаларда болалар ва оналарни даволаш ва профилактика қилиш бўйича маҳсус марказларнинг мавжудлиги, турли хил замонавий контрацепция воситаларидан фойдаланиш имконияти кенгайтирилгани, шунингдек, туғиш оралигини узайтиришнинг тарғиб этилиши оналар ва болалар саломатлигини яхшилашга ёрдам берди.

Экспертларнинг маълумотлари шундан далолат берадики, Ўзбекистон учун МРМда кўрсатилган чақалоқлар ўлимини камайтириш эришса бўладиган мақсад ва бошқарса бўладиган жараёндир. Бу, аввало, туғиш чоғида ва бола дунёга келган ilk кунларда кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатига, тиббий хизматчилар малакасини ва туғруқхоналарнинг зарур ускуналар билан жиҳозланганиш даражасини оширишга боғлиқ.

2005 йилда Осиё тараққиёт банки томонидан 40,0 миллион АҚШ доллари миқдоридаги маблағ билан молиялаштириладиган «Аёллар ва ўсиб келаётган ёш авлод саломатлигини мустаҳкамлаш»

лойихасини амалга ошириш ишлари бошланди. Бу лойиха доирасида Республика марказий шифохонаси ва олти вилоятдаги вилоят туғруқ мажмуаида чақалоқларни жонлантириш бўлимлари ташкил этилади. Туғруқ мажмуаларидағи тиббиёт ходимларига ҳомиладорлар ва чақалоқларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий тамоилиларини ўргатиш кўзда тутилган.

МРМга эришишда энг хавфли касалликлар қарши кураш муҳим аҳамиятга эга. Улар сирасига ОИВ/ОИТС ҳам киради. Бу касаллик Ўзбекистон учун ҳам жиддий муаммола айланган. 1987-1999 йиллари ОИВ инфекциясини юқтирган 76 киши рўйхатга олинган бўлса, 2000 йилдан бошлаб уларнинг сони муттасил кўпаймоқда. Биринчи бор вирус аниқланган 1987 йилдан хозиргача мамлакатимизда ОИВ вирусини юқтирганлар сони 7600 нафарга етди. 1987 йилдан буёғига мамлакатда ОИВ вирусини юқтирган 574 киши ҳаётдан кўз юмди, уларнинг 70 нафарига ОИТС ташхиси кўйилди.

ОИВ/ОИТСни профилактика қилиш бўйича комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш учун Глобал жамғарма Ўзбекистон Республикасига 5 йил муддатга 24 миллион АҚШ долларига тенг грант ажратди. Дастурда ночор гурухларга эътибор билан ишлаб чиқилган профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш, аҳолининг ночор қатламлари тиббий хизматдан фойдаланиши, қўллаб-куvvatланиши ва парваришини таъминлаш, антиретровирусли терапия ўтказиши, аҳолининг ночор қатламлари билан ишлаш имконияти бўладиган муҳитни яратиш ва ОИВ/ОИТС билан яшовчи одамларнинг ҳуқуқларини ҳимоя қилиш кўзда тутилган.

Хозирги кунда сил касалликлари глобал муаммола айланиб, нафақат ривожланаётган, балки ривожланган давлатлар ҳам унинг эпидемиологик жараёнидан азият чекмоқда. ЖСТ маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг учдан бир қисми инфекция юқтирган, йилига 8-10 миллион киши касалланади ва 2,5-3 миллион киши ҳаётдан кўз юмади. Айрим башоратларга кўра, самарали назорат ва даволаш йўлга қўйилмаса, 2020 йилга бориб, қарийб 1 миллиард одам инфекция юқтиради, 200 миллиони касалланади, 70 миллиони сил касалликлари туфайли вафот этади. Сил ҳар қандай бошқа инфекцион касалликдан кўра одамнинг умрига кўпроқ зомин бўлмоқда.

Сўнгги 10 йилда Ўзбекистонда сил касалликларига чалиниш 78,7 фоизга ортгани, хасталарнинг умумий сони – 54,1, вафот этганлар – 57,5 фоизга ошгани фоят ачинарли ва ташвишли ҳолдир.

2003 йилдан сил касалликларига чалиниш кўрсат-

кичи бирмунча барқарорлашди, лекин ўлим күрсаткичи сўнгги беш йил ичидаги ўзгармай келяпти. Ўзбекистонда 2001 йилдан «Аҳолини сил касалликларидан муҳофаза этиш тўғрисида»ги конун амал қилмоқда. Унда сил касалликлари тарқалиши олдини олишнинг профилактик чоратадбирлари тизими, силга қарши ёрдамнинг бепул бўлиши, чақалоқларни мажбуран эмлаш ва болаларни қайта эмлаш кўзда тутилган.

Сўнгти йилларда силнинг умумқабул қилинган антибактериал дорилар билан даволаб бўлмайдиган, дорига бардошли турлари тез-тез учрамоқда. Айрим мутахассисларнинг фикрича, сўнгти 30 йил мобайнида сил микробактериясининг бирламчи бардошлилиги 3,8 баробар, дориларга резистентлиги эса 10 баробар ортган.

Ўзбекистонда 2003 йили «2004-2008 йилларда сил касалликларини камайтириш ва профилактика қилиш бўйича стратегик дастур» қабул қилинди. У сил касалига учраганларнинг 70 фоизини ўз вақтида аниқлаш ва 85 фоизини даволашни кўзда тутади. Бу дастурни ҳаётга татбиқ этишга мамлакатда Мингийиллик ривожланиш мақсадларидан бири сифатида қаралади.

Дунёдаги касалликларнинг 24 фоизи ҳамда ўлим ҳолатларининг 23 фоизига атроф мухитнинг бартараф этиш мумкин бўлган омиллари сабаб бўлади. Ўзбекистонда аҳолининг касалланиш таркибини инобатга олиб, ҳозирги кунда атроф мухитнинг аҳоли саломатлигига салбий таъсирини камайтириш, микроэлементлар танқислигини бартараф этиш (бундай ҳолат уларнинг ер ва сувда камлиги билан боғлик) – йод, темир моддаси, А витамини танқислигининг даражасини камайтириш дастурларини амалга ошириш, аҳолини кенг кўламда тоза ичимлик суви билан таъминлаш, техноген омилларнинг сув ва ҳавога таъсирини камайтириш, касбий меҳнат шароитини яхшилаш каби устувор вазифаларга эътибор қаратиш керак.

### 3-боб. Ўзбекистонда умумий соғлиқни сақлаш

Ҳар қандай мамлакатда умумий соғлиқни сақлаш даражаси аҳолининг саломатлиги ва уни белгиловчи омилларга қараб баҳоланади.

Аҳоли саломатлигининг интеграциялашган кўрсаткичи кутилаётган умр давомийлигидир. Умуман олганда, Ўзбекистон аҳолиси умр узоқлиги бўйича юқори кўрсаткичга эга. У 1990 йили 69,3 йилга тенг бўлган эди, 2004 йилда бу кўрсаткич 72,5 йилни ташкил қилди. Ўзбекистоннинг кўрсаткичлари МДҲдаги кўплаб мамлакатларницидан юқори. Масалан, у Россияда – 66,7 йил, Беларусда – 69,9 йил, Украина – 69,5 йил, Қозоғистонда

– 66,2 йил, Кирғизистонда – 68,4 йилни ташкил қиласи.

Саломатликни аҳолининг касалланиш даражаси ҳам белгилайди. 2003 йилга қиёслаганда 2004 йил мамлакатда касалланиш даражаси 9,9 фоиз камайган.

Шу билан бирга, аввалги йилларда бўлгани каби мамлакат учун касалликлар икки карра оғир тушмоқда. Яъни, аксарият ривожланаётган мамлакатларда учрайдиган юқумли касалликлар баробарида, ривожланган мамлакатларга хос бўлган юқмайдиган касалликлар – қон ва қон айланиш тизими, саратон, нафас органлари касалликлари ҳам кўп учрамоқда.

Мамлакатда саломатликка ва касалланиш таркибига демографик омиллар ҳам таъсир кўрсатмоқда. Туғилиш даражасининг нисбатан юқорилиги ва 14 ёшгача бўлган болаларнинг кўплиги, аҳолининг аксарияти қишлоқ жойларда истиқомат қилиши, айрим минтақаларда аҳолининг зичлиги ва айримларида, аксинча, зичликнинг камлиги шулар жумласидандир.

Касалланиш даражасини камайтириш ва умр давомийлигини кўпайтиришда соғлом турмуш тарзини жорий қилиш тамойилларини жорий этиш мухим ўрин тутади. Бу тамойиллар инсон ҳаётининг барча босқичларини – туғишига тайёрланиш, туғиши, гўдаклик, болалик, ўсмирлик, балофат ёши ва кексалик даврини қамраб олиши керак.

Ўзбекистонда саломатликни шакллантиришнинг мухим омили бўлган соғлиқни сақлаш тизимида 1165 шифо маскани мавжуд бўлиб, уларда 142,9 минг ўрин бор. 10 минг кишига 54,9 ўрин тўғри келади. Қишлоқ жойдаги аҳолига 159 марказий туман, 36 туман ва 169 қишлоқ участка шифохонаси стационар ёрдам кўрсатади. Соғлиқни сақлаш тизимидағи ислоҳотлар давомида 80 қишлоқ участка шифохонаси ёпилди ва қайта ташкил этилди, улардаги ўринлар 24 фоизга камайтирилди.

Шу билан бирга, ўринларни қайташ ташкил қилиш ва қисқартириш кутилган натижани берганича йўқ. Беморларнинг стационарда давланиш муддати камайганига қарамай, ўринларнинг ўртача банд бўлиш даражаси унчалик ортмади. Бу рақам 1998 йилда 294,8 кунни ташкил қилган бўлса, 2004 йилда 304,9 кунга тенг бўлди. Бу эса мазкур секторда давлат маблағларидан рационал фойдаланилмаётганидан далолат беради.

Аҳолининг 60 фоиздан зиёди истиқомат қиласиган қишлоқ жойларга касалхона ўринларининг атиги 49,8 фоизи тўғри келади. Бундай тақсимот аҳолининг сифатли стационар ёрдам олиш имкониятларига мутаносиб эмас, йирик шаҳарлар ва

қишлоқлар аҳолисининг стационар ёрдам олиши борасидаги кўрсаткичларда катта тафовут бор. Бутун дунёда бўлгани каби, ихтисослаштирилган тиббий хизмат ва юқори технологияли ускуналарнинг шаҳарлардаги йирик тиббиёт муассасаларида концентрациялашуви қишлоқ аҳолисининг бундай ёрдамдан фойдаланиш имкониятини камайтиromoқда.

Қишлоқ маъмурий туманлари муассасаларини қайта шакллантириш натижасида туман марказий шифохоналарида даволанаётганлар сони ортмоқда. Бу тиббий хизмат сифатини ошириш, қишлоқ жойлардаги касалхона ўринларига кетадиган самара-сиз харажатларни камайтириш имконини берди.

Давлат соғлиқни сақлаш тизимидағи муассасаларнинг жойлашувини янада такомиллаштириш учун ихтисослаштирилган вилоят клиникаларини кўп профилли вилоят шифохоналарига жойлаштириш кўзда тутилмоқда. Бу бир-бирини тақоррлайдиган хизматларни бартараф этиш, қимматли лаборатория ва ташхис ускуналаридан унумли жойлаштириш, тиббиёт муассасалари самарадорлигини ошириш, давлат бюджети маблағларидан рационал фойдаланиш имконини беради.

#### 4-боб. Соғлиқни сақлаш соҳасининг истиқболлари

Ўтган асрнинг 90-йилларида Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизими анча ривожланган бўлганига қарамай, аҳолининг саломатлигига оид кўрсаткичлар собиқ иттифоқ республикалари орасидаги энг салбий кўрсаткич эди. Ривожланган давлатлар нуктаи назаридан қараганда, болалар ва оналар ўлеми кўрсаткичлари йўл кўйиб бўлмас даражада юқори эди. Тиббий хизмат сифати айниқса қишлоқ жойларда паст эди. Тиббиёт муассасалари эскирган, ташхис кўйиш ва даволаш учун яроқсиз ускуналар билан жихозланган эди. Кўплаб юқори технологияли аралашувларни ускуналар йўқлиги ва ходимларнинг етарли малакага эга эмаслиги боис, ҳатто ихтисослаштирилган клиникаларда ҳам амалга ошириб бўлмасди.

Боз устига, соғлиқни сақлаш тизими янги замон талабларига – мамлакатнинг бозор иқтисодиётига ўтишига мутлақо тайёр эмасди. Шундай шароитда соғлиқни сақлаш тизимидағи ислоҳотларнинг асосий йўналишлари этиб қўйидагилар белгиланди:

- оналик ва болалик масалаларига концептуал ва амалий жиҳатдан янгича – соғлом авлодни тарбиялаб вояга етказишга қаратилган ёндашув;
- соғлиқни сақлаш тизимини барпо этиш, унинг инфратузилмасини ривожлантиришга принципиал жиҳатдан янгича – шаҳарда ҳам, қишлоқда ҳам бирламчи тиббий ёрдам олиш

учун тенг имкониятлар яратишга қаратилган ёндашув;

- эскича андозалардан воз кечиши, соҳанинг молиявий манбаларини сезиларли кенгайтириш, жумладан, пулли ва хусусий даволаш муассасалари ҳисобидан;
- соҳани молиялаштириш тизимини яхшилаш, биринчи галда, самарали фойдаланилмаётган касалхона ўринларини қисқартириб, бюджет маблағларини асосан бирламчи бўғинга, амбулатория ва поликлиникада даволаш ва профилактика қилишга йўналтириш;
- аҳолига ҳар қандай маъмурий-худудий даражада шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишнинг принципиал жиҳатдан янги тизимини шакллантириш.

Ўзбекистон ҳукумати янгича соғлиқни сақлаш тизимини шакллантириш концепциясини ишлаб чиқиши ва амалиётга жорий қилишда куйидаги **тамойил ва ёндашувлардан** келиб чиқди:

- инсон ривожланиши нуктаи назаридан аҳолининг барча қатламлари соғлиқни сақлаш тизимидағи фойланиш имкониятига эга бўлиши керак. Бунда бирламчи тиббий ёрдамдан фойланиш имкониятлари чекланмаган ва шу боис ҳатто бозор иқтисодиёти шароитида ҳам бепул бўлиши керак;
- инсон салхиятини ривожлантиришга унинг қишлоқ жойда яшаётгани салбий таъсир кўрсатмаслиги керак. Бунга қишлоқ жойларда янгича тиббиёт муассасаларини – қишлоқ врачлик пунктларини (ҚВП) очиш орқали эришилади. Унда аввалгидек фельдшерлар эмас, олий тиббий маълумотга эга ходимлар хизмат қиласди;
- тиббий ёрдамнинг тежамли ва самарали шакларини жорий қилиш, беморга умумий амалиёт шифокори (УАШ) интеграл қараши учун (зотан асосий ёрдамни ана шу шифокор кўрсатади) шароит яратиш - янги ташкил этилаётган бирламчи соғлиқни сақлаш тизимини шакллантириш асосига кўйилади;
- шошилинч тиббий ёрдам бутун мамлакат ҳудудида юксак сифатли ва бепул, одамлар ундан бемалол фойдаланиш имкониятига эга бўлиши керак. Шу мақсадда бутун мамлакат бўйлаб республикадан то туман даражасигача бўлган, яхши жихозланган, стационар шароитда шошилинч тиббий ёрдам кўрсатадиган муассасаларнинг ноёб тармоғи шакллантирилди;
- минтақаларда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда аҳоли жон бошига нисбатан кўрсатиладиган тиббий ёрдамни ташкил қилиш тамойилларидан келиб чиқиши керак.

Бунда асосий харажатлар стационар даволашга эмас, профилактика тадбирларига, амбулатория ва клиникада даволашга йўналтирилиши лозим;

- бирламчи тиббий ёрдам баробарида алоҳида касалликлар бўйича ихтисослаштилган клиникаларни ташкил этиш талаб қилинади. Улар юқори технологияли ускуналар билан жихозланган бўлиши, юқори малакали мутахассислар билан таъминланиши керак;
- хусусий тиббий муассасаларнинг ривожланиши аҳолининг тиббий хизматдан фойдаланиш имкониятларини чекламаслиги, аксинча, тиббий хизмат сифатини оширишга ёрдам бериши керак.

Саломатлик инсоннинг кафолатланган хукуқидир. Шу боис мамлакатда бу хукуқни таъминловчи барча тузилмалар ташкил қилинган ва улар тобора такомиллашиб бормоқда. Бу беморлар хукуқларини кафолатловчи қонуний ҳужжатлар, ижтимоий тузилмалар, омбудсмандир.

Ўзбекистонда фуқаролик жамияти институтларининг пациентлар хукуқлари масаласига кенг жалб қилиниши қуидаги сабаблар билан изоҳланади:

- биринчидан, ҳали давлат муассасалари соғлиқни сақлаш тизимидағи ислоҳотларнинг юксак суръатига тайёр эмас, пулли хизмат ва хусусий клиникалар хизматининг сифати тўғри назорат қилинишини таъминлай олмаган. Бунинг натижасида аҳолига кўрсатиладиган тиббий хизматнинг юқори нархи унинг сифатига мос келмайди;
- иккинчидан, кенг омма орасида тиббий хиз-

мат кафолатига оид хукуқлар борасидаги огоҳликни кенг таъминлаш учун давлатнинг ҳам кадрлар, ҳам молиявий жиҳатдан имкониятлари чекланган;

- учинчидан, давлат муассасалари давлат ҳокимият органларига ҳисобот беруб боришига мажбур бўлганлиги боис соғлиқни сақлаш соҳасидаги муаммо ва камчиликларни очиқча мухокама қилишдан ҳар доим ҳам манфаатдор эмас. Кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифатини баҳолаш, мавжуд муаммоларни манфаатдор доиралар орасида ва умуман жамиятда кенг мухокама қилишга мустакил ёндашув жуда зарурдир;
- тўртингидан, соғлиқни сақлаш тизимидағи муаммоларни бартараф этишда бу ишга фуқаролик жамияти институтлари жалб қилинса, жараён янада фаол кечади.
- Профилактик тиббиёт, соглом турмуш тарзи концепциясини жорий қилиш, тиббий хизмат сифатини ошириш – Ўзбекистонда XXI асрда аҳоли саломатлигини яхшилашни таъминлайдиган соғлиқни сақлаш тизимини ривожланишишнинг стратегияси мана шу учликдан иборат.

# 1-БОБ ИНСОН РИВОЖЛАНИШИ ВА САЛОМАТЛИК

Азизларим, Оллоҳ таоло берган соғлигимизни асралып. Чунки соғлом одамгина чинакам баҳтли бўлади, чунки фақатгина соғлом халқ, соғлом миллат буюк ишларга қодир бўлади.

Ислом КАРИМОВ,  
Ўзбекистон Республикаси Президенти

## 1.1 Инсон ривожланиши соҳасидаги аҳвол

Миллатнинг энг катта бойлиги - инсондир. Ривожланишдан пировард мақсад эса инсоннинг танлаш имкониятларини кенгайтиришдан иборат. Ривожланиш жараёни одамларнинг танлаш имкониятини кенгайтира бориб, улардаги мавжуд салоҳиятни шу даражада кучайтириши мумкинки, натижада фуқаролар тўлақонли ҳаёт кечириб, ижодий имкониятларини ишга сола бошлайди. Одамлар эса бундай ривожланишдан манфаатдор шахслардир. Айни пайтда улар ана шу манфаат туфайли юзага келадиган тараққиёт ва ўзгаришлар омилидирлар. Бу жараён барча одамларнинг фаровонлиги йўлидаadolatli йўсингда кечмоғи ва унда ҳар бир кишининг фаол иштирок этишига асосланмоғи лозим. Ривожланишга - инсон ривожланишига - бундай ёндашув БМТТДнинг 1990 йилда эълон қилинган энг дастлабки Ҳисоботидан бошлаб барча ҳисботларининг бош шиорига айланган.

Инсоннинг салоҳияти ва ушбу салоҳиятни кенгайтиришга ёрдам берадиган танлаш имкониятининг кўлами беҳад кенг ва у ҳаммада ҳар хил. Бироқ бу борадаги давлат сиёсати тегишли устуворликларни белгилаб олишни талаб қиласди. Инсон фаровонлигига эришиш борасидаги тараққиётни баҳолашда кўл келадиган аҳамияти беҳад юксак салоҳиятни аниқлашнинг икки хил мезони бор. Биринчидан, ушбу салоҳиятнинг аҳамияти умум томонидан эътироф этилган бўлиши керак. Иккинчидан, у мазкур салоҳиятсиз ҳаётдаги бошқа аксарият танлаш имкониятлари ўз мазмун-моҳиятини йўқотадиган даражада асосли бўлмоғи керак. Шу боис БМТТДнинг Инсон ривожланишига оид ҳисботларида асосий эътибор қуидаги энг муҳим тўрт салоҳиятга қаратилган: узок умр кўриш ва соғлом турмуш кечириш, яхши огоҳлик, муносиб турмуш кечириш учун зарур ресурслардан баҳраманд бўлиш ва жамият ҳаётида иштирок этиш.

Ривожланиш замирида ўз инъикосини топган бундай ғоялар янгилик эмас. Бу ғоялар, «шубҳа

йўқки, саломатлик биз излаган неъмат эмас, негаки, у бизга яна бошқа айрим мақсадлар учун ҳам зарурдир», деб таъкидлаган Аристотель сингари қадимийдир. Эммануэль Кант ҳам инсонга бошқа мақсадларга эришишда фойдаланилайдиган восита эмас, балки эзгу мақсаднинг ўзи сифатида қараш лозим, деб ҳисоблаган. Айни ғояларни Адам Смит, Роберт Мальтус ва Жон Стюарт Милл каби файласуфлар ижодида ҳам учратиш мумкин. Бироқ, ривожланиш сиёсати борасида узоқ вақт тортишиб келганлар ана шу оддий, лекин чукур ҳақиқатни унтишган, чамаси. Миллий даромаднинг юксалиши ва пасайиши билан овора бўлиб қолган иқтисодчилар аксарият ҳолларда ривожланишдан бош мақсад инсон фаровонлиги эканлигини унтиб кўяр эди. Иқтисодий ўсиш, гарчи мазкур мақсадга эришишда муҳим ўрин тутса-да, бу йўлдаги бир восита, холос.

**Жаҳондаги вазият.** Глобаллашув ибтидоси технология, савдо ва инвестиция соҳаларидағи улкан ютуқлар – фаровонликнинг мисли кўрилмаган даражада юксалиши билан тарихдан жой олди. Инсон ривожланишига оид ютуқлар ҳақида эса бундай дейиш қийин. Ривожланаётган дунёнинг асосий қисми ривожланган мамлакатлардан анча ортда қолиб кетди. Бой ва камбағал мамлакатларнинг ривожланиши ўргасидаги фарқ тобора каттариб бормоқда.

Шу билан бирга, ўтган ўн йилликка назар ташлар эканмиз, инсон ривожланиши борасида узоқ муддатли юксалиш тенденцияси ҳамон давом этаётганини қузатиш мумкин. Бугун ривожланаётган мамлакатда туғилган одамлар ота-оналарига қаранганди бой, соғлом ва маълумотли бўлишга умид қилиши мумкин. Улар учун кўп партияли демократия шароитда яшаш эҳтимоли юқори ва зиддиятлар таъсирини бошдан кечириш эҳтимоли камроқ.

Сўнгги ўн йил давомида ривожланаётган давлатларда ўртача кутилаётган умр узунлиги икки йилга ошди. Ушбу кўрсаткич бўйича бой ва камбағал мамлакатларда инсон ривожланиши даражаси яқинлашмоқда: камбағал давлатлар бой мамлакатларга етиб олмоқда. Кутилаётган умр узунли-

гининг ошиши муайян даражада болалар ўлими даражаси пасайишнинг натижаси хисобланади. Бугунги кунга келиб, болалар ўлими 1990 йилдагига нисбатан 2 миллион нафарга камайди ва тахминан уларнинг беш ёшга етиш эҳтимоли 15 фоизга ошди.

Сув билан таъминлаш ва оқава қувурлар тизими бўйича ижобий ўзгаришлар ҳам юқумли касалликлар хавфини камайтиришга салмоқли ҳисса қўшди. Кейинги ўн йил ичидаги яна 1,2 миллиард киши тоза сувдан фойдаланиш имкониятиги эга бўлди. Вакциналар ва эмлаш бўйича жаҳон альянсининг фаолияти натижасида 2001 йилда бошланган умумий эмлаш кўламининг кенгайиши ҳам ўлим сонини камайтиришга ёрдам бериб, ярим миллион кишининг ҳаётини сақлаб қолиш имконини яратди.

Айни пайтда айрим мамлакатлар томонидан аксарият ҳолларда глобаллашув йўлидаги «юксалиш тарихи» сифатида келтириладиган фактлар юксалиб бораётган фаровонликка оид неъматларни инсон ривожланиши соҳасида кўллашдаги қийинчиликлар ортиб бораётганидан далолат бермоқда. Инсон ривожланишининг асосий кўрсаткичларидан бири – болалар ўлимни камайтиришга доир саъй-ҳаракатлар сусаймоқда. Бой ва камбағал мамлакатлардаги болалар ўлими билан боғлиқ ҳолатлар сони ўртасидаги фарқ – жарлик эса тобора кенгаймоқда. Кўзга яққол ташланиб турган муваффақиятларга қарамасдан, глобаллашув ва илм-фан соҳасида қўлга киритилган ютуқларнинг ўзи бутун дунёда камбағалларнинг турмушини захарлаётган беҳуда азоблар - ҳолдан тойдирувчи хасталиклар ва даволаса бўладиган касалликлардан завол топишларга қарши курашиш учун камлик қиласди.

Таълим соҳасида ҳам ижобий тенденциялар кўзга ташланади. Гарчи дунё мамлакатларида яшовчи 800 миллион одам ҳали-ҳамон завод чиқариш билан боғлиқ бошланғич маълумотга ҳам эга бўлмаса-да, уларнинг учдан икки қисми хотин-қизлардан иборат, ана шундай шароитда ҳам ривожланаётган мамлакатларда заводхонлик даражаси сўнгти ўн йил мобайнида 70 фоиздан 76 фоизгача кўтарилди. Эркаклар ва хотин-қизлар ўртасидаги гендер тенглигига оид фарқ эса камаймоқда.

Кўплаб мамлакатлардаги заводсизлик ўтган даврларда кузатилган таълим олишдаги қийинчиликларнинг бугунги инъикосидир. Ҳозир бундай қийинчиликлар кўлами жадал қисқармоқда. Мактабда ўқимайдиган бошланғич мактаб ёшидаги болалар сони 90-йиллардагига нисбатан 30 миллион нафарга камайди. Уларнинг мактабда

таълим-тарбия олиш жараёни эса ўртacha ярим йилга қўпайди.

Мактабга қатнамайдиган болаларнинг ярмидан кўпини ҳалигача қизлар ташкил этса-да, гендер тенглигининг муайян даражадаги кўрсаткичи хисобланувчи бошланғич таълим миқёсидаги гендер фарқи қисқарди.

Жаҳонда даромад олиш борасидаги қашшоқлик камаймоқда. Соn билан боғлиқ ўлчовларни бир четга суриб қўйиб, таъкидламоқ лозимки, кам таъминланиш статистикага оид кўрсаткичлар билан муайян жиҳатларигина ифодаланиши мумкин бўлган ўзгарувчан жараёндир. Лекин бу борадаги тенденция ижобий йўналишга эга: қашшоқлик 1990 йилдагига нисбатан 28 фоиздан 21 фоизгача, ёки 130 миллион жонга қисқарди.

Иктисадий ўсиш даромад олиш ва инсоннинг баркарор ривожланиши борасидаги қашшоқликни камайтириш суръатларини тезлаштиришнинг муҳим омилларидан бири хисобланади. 1990 йилда ривожланаётган мамлакатларда йиллик даромаднинг ўсиши жон бошига хисоблаганда 1,5 фоизни ташкил этди. Бу 1980 йилдаги кўрсаткичдан қарийб уч баравар кўп демакдир. 2000 йилдан бошлаб эса ривожланаётган мамлакатларда жон бошига олинган ўртacha даромад 3,4 фоизгача ўси. Бу ривожланган мамлакатлардаги айни кўрсаткичдан 2 баравар кўпдир. Африка Сахарисининг жанубида жойлашган мамлакатларда ўртacha даромаднинг ўсиши йигирма йиллик пасайишдан сўнг 2000 йилдан бўён ҳар йили 1,2 фоизни ташкил этмоқда. Буни улкан бурилиш нуқтаси, деб аташ шошқалоқлик бўлар эди, албатта. Аммо, бундай ўсиш суръатлари миңтака мамлакатларини тобора кенгроқ ва мустаҳкамроқ қамраб олиши мумкинлиги билан боғлиқ тенденция яққолроқ кўзга ташланмоқда.

Ўтган ўнийиллик мобайнидаги инсон ривожланиши борасида қайд этилган ютуқларни камситмаслик ва айни пайтда уларни «кўттар-кўттар қилиш» ҳам шарт эмас. Глобал меъёрларга оид айрим муаммолардан бири - бундай ёндашув туфайли турли мамлакатлар ва миңтакалардаги катта фарқ назардан четда қолишига сабаб бўлади. Мазкур ёндашув, шунингдек, инсон ривожланишининг турли меъёрлари ўртасидаги фарқни ҳам очиб беролмайди. Инсон ривожланиши соҳасидаги тараққиёт миңтака ва турли кўрсаткичларга боғлиқ ҳолда нотекислигича қолмоқда.

Совет Иттифоқи йўқликка юз тутганидан кейин юз берган дастлабки иктисадий пасайиш – Марказий Осиёда инсон ривожланиши, камбағаллик ва тенгизлигик соҳасида салбий тенденцияларни келтириб чиқарган асосий сабаблардандир. Ишлаб

чиқариш даражаси ва даромадларнинг кескин пасайиб кетиши ялпи ички маҳсулот ҳажмининг камайишига сабаб бўлди. Бундай йўқотиш 1990-1996 йиллар оралиғида Ўзбекистонда тахминан 20, Тожикистонда 70 фоизни ташкил этган бўлса, Қозоғистонда қарийб 40, Қирғизистонда 45, Туркманистонда 50 фоиз атрофида бўлди. Яхши ҳамки, 1999 йилдан Марказий Осиёдаги барча мамлакатлар иқтисодиёти нисбатан жадал ўса бошлади. Бунда ишлаб чиқаришнинг тикланиши, амалга оширилаётган ислоҳотлар бера бошлигаган самара, фойдали қазилма бойликлари нархининг ошиши ва қўшни мамлакатлардаги жадал ўсишнинг ижобий таъсири – барчаси муҳим омил бўлди.

Марказий Осиё мамлакатлари ҳалқлари бошидан кечирган ўтиш даври инсон хавфсизлигини ва инсон ривожланишини таъминлашга сиёсий, иқтисодий ва ижтимоий жиҳатдан сезиларли даражада ўз таъсирини кўрсатди. Негаки, Шўролар империясининг қулаши собиқ Совет Иттифоқининг энг камбағал ва қолоқ миңтақаси сифатида Марказий Осиё аҳолиси ҳаётига бошқа жойлардагидан кўра чуқурроқ таъсир қилган кўринади. 1989-1990 йиллардан бошланган ўтиш даврига хос иқтисодий пасайиш натижасида одамларнинг иқтисодий ва ижтимоий шароитнинг яхшиланиши билан боғлиқ умидлари оқланмади. Мустақилликнинг дастлабки даврида (1991-1995 йиллар) Марказий Осиёдаги барча мамлакатларнинг иқтисодий ва ижтимоий кўрсаткичлари сезиларли даражада пасайди. Кам таъминланиш ва ишсизлик даражаси кўтарилди. Ялпи маҳсулот ишлаб чиқариш, ижтимоий ва таълим соҳалари эҳтиёжлари учун сарфланадиган харажатлар ҳажми эса қисқарди. Натижада, мазкур мамлакатларда инсон ривожланишига доир иқтисодий ва ижтимоий-сиёсий масалаларнинг ечими бир-биридан сезиларли даражада фарқ қила бошлади.

**Ўзбекистондаги вазият.** 1991 йилдан – ўзбек давлатчилиги янги тарихининг дастлабки йилидан бошлаб инсон ривожланиши Ўзбекистонда изчиллик билан амалга оширишга киришилган иқтисодий, ижтимоий ва сиёсий ислоҳотларнинг бош мақсадига айланди.

Ана шундай эзгу мақсад туфайли ўтган асрнинг 80-йиллари охири ва 90-йилларининг бошида сабиқ СССР республикаларини поракандаликка солган бухрон оқибатлари Ўзбекистонда ўтган 15 йил мобайнида босқичма-босқич бартараф этиб келинмоқда.

2005 йили Ўзбекистонда ижтимоий-иқтисодий ислоҳотлар янада жадаллаштирилди ва чукурлаштирилди.

## Нималар қилинди?

**Саноатни таркибий жиҳатдан қайта қуриш, хусусий сектор ва хусусий инвестицияларни ривожлантириш мақсадида:**

- фойдадан олинадиган солиқ миқдори 18 фоиздан 15 фоизгача, ижтимоий тўловлар 33 фоиздан 31 фоизгача камайтирилиб, корхоналарнинг солиқ юки енгиллаштирилди;
- хорижий сармоядорлар ва чет эл инвестицияси иштирокида, энг аввало, ишчи кучи нисбатан кўпроқ ҳамда саноатининг ривожланиш даражаси талаблар даражасидан пастроқ бўлган худудларда ташкил этилган корхоналар учун кўшумча имтиёзлар жорий этилди;
- Марказий банк қайта молиялаштириш ставкаларини 18 фоиздан 16 фоизгача туширди. Бу тижорат банклари томонидан корхоналарга бериладиган инвестициявий кредитлар ставкаси фоизини тушириш учун имконият яратди;
- корхоналарни реструктуризациядан ўтказиш ва молиявий соғломлаштириш, ишлаб чиқаришни модернизация қилишда ички инвестицияларни жалб этишни рағбатлантиришга доир чора-тадбирлар кенг қўлланилди. Агар давлат илгари банкрот корхоналарга давлат йўли билан ёрдамини кўрсатишнинг тури механизmlари орқали молиявий кўмак бериб келган бўлса, ўтган йили бундай қолоқ корхоналарнинг мулки янги, самарали иш юритаётган мулқдорларга изчиллик билан сотилди;
- хусусийлаштиришнинг обьектларни инвесторларга инвестиция киритиш мажбурият билан нолга teng харид қийматида сотишгача бўлган янги механизmlари жорий этилди.

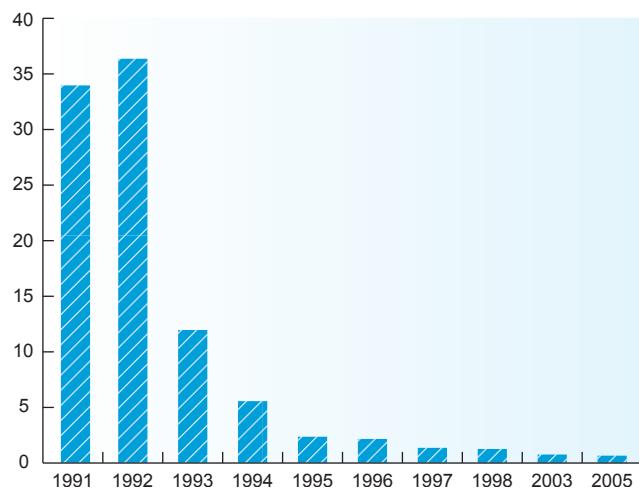
**Кишлоқ хўжалик секторини тузилмавий қайта қуриш мақсадида:**

- ўзини оқламаган кооператив (ширкат) хўжаликларининг негизида хусусий фермер хўжаликларини ташкил этишга қаратилган аграр ислоҳотлар ҳал қилувчи босқичга қадам кўйди. Бир йил мобайнида 21,7 мингта янги фермер хўжалиги ташкил этилди. Мамлакатда этиштирилган жами фалланинг 55,4 фоиз, пахтанинг 66,3 фоизи фермерлар хиссасига тўғри келмоқда. Давлат корхоналарининг қишлоқ хўжалик маҳсулотларини этиштиришдаги улуши бугун бир фоиздан ҳам кам:
- янги ташкил этилган фермер хўжаликлари зарур молиявий, хомашё ва техник ресурслар борасида хизмат кўрсатиш инфраструктураси кенг ривожланди;
- фермер хўжаликларини улар олажак пахта ва

галла ҳосили ҳисобидан банклар томонидан кредитлаш тизими жорий этилди.

### 1.1 расм

Қишлоқ хўжалик маҳсулотлари ишлаб чиқаришда давлат сектори улушиининг ўзгариши (фоиз ҳисобида)



Манба: Ўзбекистон Иктиносидиёт вазирлиги

### Иктиносидиётнинг хусусий секторини барқарор ривожлантириш мақсадида:

- йирик ва кичик корхоналарнинг солиқлари бирхиллаштирилди ва камайтирилди;
- кичик бизнес корхоналарининг солиқ органлари олдидаги молиявий ҳисботлари 10-12 баравар камайтирилди;
- хусусий сектор фаолиятини кафолатлашга қаратилган туркум ҳукumat қарорлари қабул қилинди. Бизнеснинг айбизлиқ презумпцияси тамойили жорий этилди: улар томонидан қонунлар бузилганида, назорат қилувчи органлар буни фақат суд орқали исботлаши лозим;
- давлат органларининг назорат қилиш функциялари кескин қисқартирилди, текширувlarни ўтказиш даврийлиги ва имкониятлари чекланди.

Ушбу қарорларнинг қабул қилиниши ва уларнинг ижросини таъминлаш борасида кўйилган дастлабки амалий қадамлар Ўзбекистон иктиносидиётида истроҳотларни чуқурлаштириш жараёни изчил давом этаётганига иш билармон доиралар эътиборини тортувчи ўзига хос маёқдир. Мамлакат раҳбарияти билан иш билармон доиралар ўртасида қарор топган амалий ҳамкорлик, ривожланган мамлакатлар ва ҳалқаро молия муассасалари томонидан иш билармонлик мухитини янада яхшилашга йўналтирилган қўллаб-куватлаш Ўзбекистон иктиносидиёти барқарор ривожланишининг энг муҳим омилларидандир.

### Ижтимоий истроҳотлар доирасида:

- тураржой фондини бошқаришда мулкдорларнинг уй жойлардан фойдаланиш борасидаги ҳуқуқларини мустаҳкамлашга йўналтирилган турар жой коммунал хўжалиги соҳасидаги истроҳотлар, коммунал хизматлар сарфининг ҳисоб-китобини олиб борадиган приборларнинг жорий этилиши ва хизмат қўрсатиш сифатининг юксалиши янада ривож топди;
- янгидан бошланган мактаб таълимими тизимини ташкил этиш ва мустаҳкамлашга қаратилган Кадрлар тайёрлаш миллий дастурининг ижросини давом эттириш учун бюджетдан 213,0 миллард сўм (ёки 191,2 миллион АҚШ доллари) йўналтирилди;
- ўрта маҳсус қасб-хунар таълимими тизимини ташкил этиш ва мустаҳкамлашга қаратилган Кадрлар тайёрлаш миллий дастурининг ижросини давом эттириш учун бюджетдан 213,0 миллард сўм (ёки 191,2 миллион АҚШ доллари) йўналтирилди;
- соғлиқни сақлашни ривожлантиришга бюджетдан 361,9 миллард сўм (ёки 324,9 АҚШ доллари) йўналтирилди, бу 2004 йилдагидан 30,4 фоиз кўп демакдир;
- «Сиҳат-саломатлик йили» давлат дастурининг ижроси учун йўналтирилган 185,5 миллард сўмнинг (ёки 167 миллион АҚШ долларининг) 22 фоизини бюджет маблағлари ташкил этди, натижада жамиятда соғлом турмуш тарзини шакллантиришга қаратилган қатор чора-тадбирлар амалга оширилди;
- Болалар спортини ривожлантириш учун қурилган 115 янги спорт иншоотидан 83 фоизи қишлоқларда жойлашган. Бу 6 ёшдан 17 ёшгача бўлган 36,4 фоиз боланинг жисмоний тарбия ва спорт билан мунтазам шуғулланиши учун имконият яратди.

### Асосий самаралар нималарда кўринади?

#### Макроиктиносий қўрсаткичлар:

- ялпи ички маҳсулот ишлаб чиқаришда кетма-кет икки йилдан бўён юкори суръатларга эришилмоқдаки, 2005 йили бу ракам 7 фоизни ташкил қилди. Бу йил бошида белгиланган мақсадларга оид қўрсаткичларга мос, Ҳалқаро валюта жамғармаси ва Жаҳон банки ҳалқаро экспертларининг прогнозларидан сезиларли даражада юкори;
- иктиносидиёт ўзининг ички ва ташқи мутаносиблигини сақлаб қолди; давлат бюджети профицит билан бажарилди, инфляция прогноз қўрсаткичларига мос – 7,8 фоизни ташкил этди; ташқи сальдо 1,3 миллиард АҚШ долларларига ташкил этди;

## 1.1 киритма

### **Ўзбекистонда амалга оширилаётган испоҳотларга Халқаро валюта жамғармаси берган баҳо**

- 2004 йилда эришилган юқори кўрсаткичлардан кейин Ўзбекистоннинг 2005 йилдаги кўрсаткичлари ҳам яхшилигича қолмоқда;
- ташки иқтисодий сектор кўрсаткичлари юқорилигича қолмоқда;
- паҳтадан мўл ҳосил олингани, Ўзбекистон экспорт маҳсулотлари нархининг мақбуллиги ташки иқтисодий операциялар ҳисоб рақамида пул кўчиришларнинг кескин кўпайиши туфайли йилнинг профицит билан якунланиши кутилмоқда;
- бюджет ва солиқ сиёсатини сезиларли даражада эркинлаштириш сиёсатига асосланган 2005 йилга мўлжалланган бюджет нисбатан харажатлар камлиги туфайли консолидар бюджет позицияси билан қарийб мувофиқлаштирилган эди;
- банк тизимида ҳукумат депозитларининг ҳажми ортиб борганига қарамай, бутун 2005 йил давомида пул-кредит агрегатларининг ўсиш суръатлари тезлашиб бораверди. Резервдаги пул миқдорининг ўсиши Ўзбекистон Республикаси Марказий банки соғ ички активлари 2004 йил охиридаги даражага нисбатан пасайиб бораётган бир пайтда валюта авуарларининг кўпайишини ўзида акс эттирар эди.
- пул массасининг кенг миқёсда ўсиши соғ хориж активларининг кўпайиши, яна камроқ жихатдан эса, нодавлат секторга, жумладан, 2005 йилдан бошлаб банклар орқали ссуда шаклида фермерларга йўналтирилаётган кредит миқдорининг ортиши билан изоҳланар эди;
- тузилмавий испоҳотларни амалга оширишда ҳам баъзи ижобий натижаларга эришилган;
- муайян фаолият турлари бўйича, статистик ҳисоботларни тақдим этиш мақбуллаштирилиши билан бирга, лицензиялаш, текшириш ва рўйхатдан ўtkазish тартиби соддалаштирилган;
- корхоналарни реструктуризация қилиш, давлат активлари ва акцияларини сотиш ишлари давом этмоқда;
- тижорат банкларига ўзларининг Марказий банкдаги корреспондентлик ҳисоб рақамлари орқали бемалол иш юритиш имкониятини бериш орқали нақд пул муомаласидаги чекланишларни камайтиришга қаратилган саъй-ҳаракатлар кўллаб-кувватланмоқда;
- расмий органларнинг харажатларни камайтириш орқали 2005 йил бюджетдаги дефицитни белгиланган даражадан паст сақлаб қолишга оид саъй-ҳаракатлари маъқулланади ва тўловлар бўйича қарздорлик пайдо бўлишига йўл қўйилмаяпти;
- солиқ соҳасида 2005 йилда бошланган испоҳотлар кўллаб-кувватланмоқда, расмий органларнинг янги таҳрирдаги Солиқ кодексини тайёрлаш борасидаги режалари рағбатлантирилмоқда, казначейликни модернизация қилиш борасидаги ижобий ўзгаришлар қайд килинмоқда.

(Халқаро валюта жамғармасининг 2005 йилдаги меморандумидан кўчирма)

## 1.2 киритма

### **2005 йили хусусий секторни кўллаб-кувватлашга доир қабул қилинган қонун ҳужжатлари.**

2005 йил январь – бевосита таъсир кучига эга янги Солиқ кодексини тайёрлаш тўғрисида. (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикасининг янги таҳрирдаги Солиқ кодексини тайёрлаш тўғрисидаги фармойиши. 2005 йил 7 январь. № Ф-2108);

2005 йил март – мамлакатни испоҳ қилиш ва модернизациялаш борасидаги мақсад ва вазифаларга доир дастурлар тўғрисида. (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Жамиятни демократлаштириш ва янгилаш, мамлакатни испоҳ қилиш ҳамда модернизациялаш мақсад ва вазифаларини амалга ошириш Дастури тўғрисида”ги қарори 2005 йил 10 март, №ПҚ-24);

2005 йил апрель – банк тизимида испоҳотларни янада чуқурлаштириш ва эркинлаштириш тўғрисида. (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Банк тизимини янада испоҳ қилиш ва эркинлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори. 2005 йил 15 апрель. №ПҚ-56);

2005 йил июнь – тадбиркорлик субъектларини ҳуқуқий ҳимоя қилиш тизимини такомиллаштириш тўғрисида. (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Тадбиркорлик субъектларини ҳуқуқий ҳимоя қилиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги фармони. 2005 йил 14 июнь. №ПФ-3619);

2005 йил июнь - кичик бизнес субъектлари учун ягона солиқ ва қатор тўловлар ўрнига ягона солиқ тўловини жорий этиш тўғрисида. (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Микрофирмалар ва кичик корхоналарни ривожлантиришни рағбатлантириш борасидаги кўшимча чора-тадбирлар тўғрисидаги фармони. 2005 йил 20 июнь. №ПФ-3622);

2005 йил июнь - молиявий санкциялар миқдорини камайтириш ва биринчи марта ва қасддан қилинмаган ҳамда зарари катта бўлмаган қонунбузарликлар учун бундай санкцияларни кўлламаслик тўғрисида. (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Тадбиркорлик субъектларининг хўжалик соҳасидаги ҳуқуқбузарликлари учун молиявий жавобгарлигини эркинлаштириш тўғрисида”ги фармони. 2005 йил 24 июнь. №ПФ-3622).

2005 йил июнь – тадбиркорлик субъектлари томонидан тақдим этиладиган ҳисбботлар ва ҳисоб-китоблар тизимини такомиллаштириш тўғрисида. (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Тадбиркорлик субъектлари томонидан тақдим этиладиган ҳисбот тизимини такомиллаштириш ва уни ноқонуний талаб этганлик учун жавобгарликни кучайтириш тўғрисида”ги қарори. 2005 йил 15 июнь. №ПҚ-100.);

2005 йил август – банклардаги ҳисоб рақамларидан нақд пулларни узлуксиз тўлаш кафолатлари тўғрисида. (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Банклардаги депозит ҳисбоварақлардан нақд пул тўловларини узлуксиз таъминлаш кафолатлари тўғрисида”ги қарори. 2005 йил 5 август. №ПҚ-147);

2005 йил сентябрь – рухсат бериш жараёнининг айрим турларини қисқартириш ва фаолиятнинг баъзи кўринишларини амалга оширишни муддатсиз лицензиялаш тизимини жорий этиш тўғрисида. (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Тадбиркорлик фаолияти юритиш учун рухсатнома турларини қисқартириш ва уларни бериш тартиб-қоидаларини соддалаштириш тўғрисида”ги қарори. 2005 йил 21 сентябрь. №ПҚ-186);

2005 йил октябрь – текширишларни янада камайтириш тўғрисида. (Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Тадбиркорлик субъектларини текширишни янада қисқартириш ва унинг тизимини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги фармони. 2005 йил 5 октябрь. №ПФ-3665).

### 1.1 жадвал

Иқтисодиётни ривожлантиришнинг 2005 йилдаги асосий макроиқтисодий кўрсаткичлари  
(Ўтган йилдагига нисбатан фоиз ҳисобида)

Кўрсаткичлар	2004	2005
Ялпи ички маҳсулотнинг ўсиши	7.7	7.0
Саноат маҳсулотлари ҳажмининг ўсиши	9.4	7.3
Қишлоқ хўжалик маҳсулотлари ҳажмининг ўсиши	10.1	6.2
Инвестиция ҳажмининг ўсиши	5.2	7.0
Қурилиш пудрат ишлари ҳажмининг ўсиши	3.6	7.8
Экспорт ҳажмининг ўсиши	30.3	11.5
Инфляция даражаси (декабрь ойигача)	3.7	7.8
Ташки савдо балансидаги сальдо, миллион АҚШ доллари	1 037	1 317.5

Манба: Ўзбекистон Иқтисодиёт вазирлиги

ридан ортиқ миқдордаги ижобий баланс билан якунланди, олтин-валюта захираси ҳажми кескин ошди;

- иқтисодиётга қўйилмалар ҳажми 7 фоиз, қурилиш-пудрат ишлари ҳажми 7,8 фоиз ўсади. Тўғридан-тўғри хорижий инвестиция киритиш 1,4 баравар ошди;
- қишлоқ хўжалик маҳсулотлари ҳажми 6,2 фоиз қўпайди. Сўнгги ўн йил мобайнида биринчи марта пахтадан рекорд ҳосил олинди.

2005 йилда Ўзбекистонда ишлаб чиқарилган саноат маҳсулотларининг 9,8 фоизи, қишлоқ хўжалик маҳсулотларининг 84,7 фоизи кичик бизнеснинг солиштирма хиссасига тўғри келди. Кичик корхоналарнинг асосий капиталга йўналтирилган инвестициялардаги улуши 22,1 фоизни ташкил қилди.

Кичик бизнесни ривожлантириш учун зарур барча шарт-шароитнинг яратилаётгани 2005 йили мазкур секторда 434,2 минг янги иш жойи очиш имконини берди. Бу 2004 йилдагидан 10,6 фоиз, 2002 йилдагидан эса 17,6 фоиз кўп демакдир. Кичик бизнес хўжаликларида фаолият юритаётганларнинг иш билан банд ахолининг умумий сонидаги улуши 60,3 фоиздан (2004 йил) 65,5 фоизгacha қўпайди. Тадбиркорликдан олинаётган даромадлар миқдори ахолининг умумий даромадлари таркибида тобора кўпроқ аҳамият касб этмоқда.

### Ижтимоий кўрсаткичлар:

- 511 мингта янги иш жойи очилди, иқтисодиётда банд бўлганлар сони 2,9 фоиз қўпайди;
- ижтимоий инфратузилмалар янада ривожлантирилди – 6033,2 минг квадрат метр тураржой, бир йўла 13490 кишига хизмат кўрсатадиган поликлиникалар, 6840 ўқувчига мўлжалланган академик лицейлар, 65,6 минг ўқувчини бағрига оладиган касб-хунар коллежлари, 126,3 минг ўқувчи ўқийдиган умумтаълим мактаблари, 3167,7 километрлик газ, 2400,1 километрлик сув қувурлари ишга туширилди.
- Ўзбекистоннинг ижтимоий сиёсатининг бош мақсади – сифатли ижтимоий хизматлардан тенг баҳраманд бўлишни таъминлаш ва кам таъминланганлар учун мазкур таъминотни кафолатлаш.

Ижтимоий ривожланишга оид сиёсатнинг асосий йўналишлари:

- Таълимдан тенг баҳраманд бўлишни таъминлаш;
- Кам таъминланган оиласаларнинг тиббий хизматдан ҳеч бир монеликсиз баҳраманд бўлишини таъминлаш;
- Энергия манбаалари, санитария, тоза ичимлик сувидан тенг баҳраманд бўлишни таъминлаш;
- Бандлик ва барқарор даромад манбааларидан баҳраманд бўлишни таъминлаш;
- Аҳолининг эҳтиёжманд гурухларига қаратилган адресли ижтимоий муҳофаза.

### ИНСОН РИВОЖЛANIШИНИ БАҲОЛАШ

Давлатнинг даромадини ҳисоблаб чиқиш инсон ривожланишини баҳолашдан кўра осонроқ. Кўплаб иқтисодчилар давлатнинг даромади одамларнинг фаровонлигидан далолат берувчи кўрсаткич, деган гояни рад қилган бўлар эди. Гарчи бу икки кўрсаткич бир-бири билан узвий боғлиқ эканлигига шубҳа бўлмаса-да, чунки иқтисодиётнинг юксалиши инсон ривожида муҳим ўрин тутади, лекин унинг инсон ҳаётига кўрсатадиган таъсири фақат иқтисодий ўшишга ва давлат оладиган даромаднинг миқдоригагина боғлиқ эмас. Бу ресурслар қайси мақсадларга - янги куроляроғ турларини ишлаб чиқишигами ёки озиқовқат ишлаб чиқаришга, дангиллама саройлар куришигами ёки ахолини тоза ичимлик суви билан таъминлашга – фойдаланилаётганига ҳам боғлиқ. Барча фуқаролар саводхонлиги ёки эркаклар билан хотин-қизларнинг тенг ҳуқуқлилиги каби инсон ривожида муҳим ўрин тутувчи иқтисодий юксалишнинг муҳим натижалари давлат оладиган даромадга бевосита боғлиқ эмас.

### 1.3 киритма

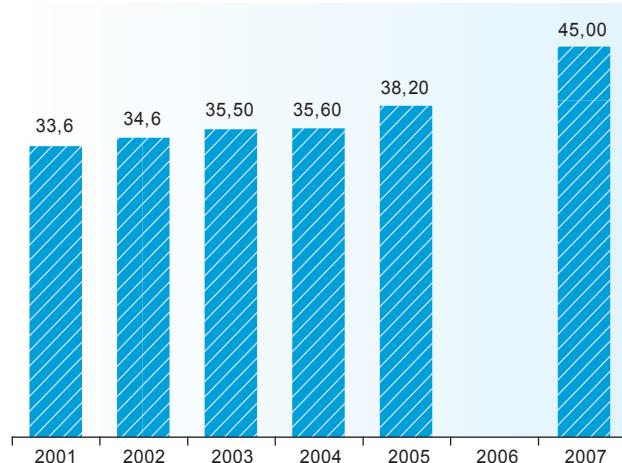
#### Хусусий бизнесни қўллаб-қувватлаш сари қўйилган мұхим ўн қадам

Мамлакат Президенти томонидан қулагай ишбилиармонлик мұхитини шакллантириш, тадбиркорлик фаолиятини қўллаб-қувватлаш ва рағбатлантириш борасида сўнгги 2-3 йилда кўрилган чора-тадбирлар туфайли:

- тадбиркорлик фаолияти билан шуғулланиш учун рухсат берувчи ҳужжатларни давлат рўйхатидан ўтказиш ва ундан кейинги расмийлаштириш жараёнларнинг соддалаштирилган ва энг осон механизми жорий этилди;
- тадбиркорликни кредитлаш учун зарур шарт-шароит яратилди, жумладан, бизнесни кредитлашнинг турли кўринишлардаги замонавий усуслари жорий этилди, юридик ва жисмоний шахсларни банкдан ташқари кредитлаш соҳаси кенгайтирилди;
- кичик бизнес субъектларининг моддий-техника ресурслари, жумладан, монополияга оид маҳсулотлардан баҳраманд бўлиши енгиллаштирилди. Хусусан, мамлакатнинг барча ҳудудларида мулкчилик шаклидан қатъи назар ҳамма корхоналарга ресурслардан тенг баҳраманд бўлиш имконини берадиган электрон биржа савдоларининг ягона тизимини яратиш йўли билан юқори ликвидли маҳсулотларни сотишнинг бозор механизmlари жорий этилди; тадбиркорлик субъектларига моддий-техника ресурсларни маҳсус кимошибди савдолари орқали сотиш мунтазам асосда йўлга қўйилди;
- маҳсулот ишлаб чиқарувчи корхоналарнинг маҳсулотларини мажбурий стандартлаштириш ва сертификациялаш тизими соддалаштирилди, ҳам эркинлаштирилди;
- чакана ва улгуржи савдо тизимини янада эркинлаштириш ҳамда ривожлантириш борасида комплекс ишлар амалга оширилди;
- тадбиркорлик субъектлари томонидан тақдим этиладиган ҳисоботлар тизими соддалаштирилди, молия, солиқ ва статистика соҳалари учун талаб қилинадиган ҳисоботлар миқдори кескин камайтирилди, солиқлар, тушумлар, тўловлар ва бошқа мажбурий тўловлар бўйича уч ойда бир марта ҳисоб-китоб қилиш тизими жорий этилди;
- кичик бизнес субъектларининг ривожланиш суръатларини янада рағбатлантириш мақсадида кичик ва ўрта бизнеснинг солиқ тўлаш тизими соддалаштирилди, ягона солиқ, бюджетдан ташқари Пенсия фонди, Республика йўл фонди ва мактаб таълими фондига тўловлар тўлаш ўрнига ягона солиқ тўловини жорий этиш йўли билан солиқ юки камайтирилди;
- назорат органларининг кичик бизнес субъектлари фаолиятини текшириш ва мониторинг қилиш борасидаги вазифалари тубдан ўзгарди, назорат органлари мансабдор шахсларининг ҳўжалик субъектлари фаолиятининг давлат томонидан назорат қилинишига доир қонунчиликка қатъий риоя қилиш борасидаги жавобгарлиги оширилди; тадбиркорлик субъектларининг ҳуқуқ ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилишнинг самарали тизими жорий этилди;
- тадбиркорлик субъектлари томонидан йўл қўйиладиган қонунбузарликларга баҳо беришга ёндашув ўзгарди, айбизлик презумпцияси жорий этилди, ҳукукий таъсир кўрсатиш йўллари сезиларли даражада торайтирилди, молиявий чора кўриш миқдори камайтирилди, тадбиркорлик субъектлари томонидан биринчи марта ва қасддан қилинмаган ҳамда зарари катта бўлмаган қонунбузарликлар учун уларга жарима солиш механизmlари бекор қилинди;
- кичик ва хусусий тадбиркорлик соҳаси учун кадрларни тайёрлаш ҳамда қайта тайёрлаш тизими ривожлантирилмоқда.

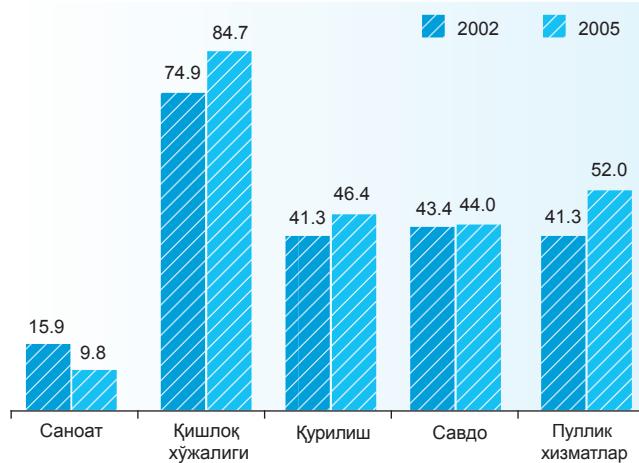
### 1.2 расм

#### Кичик бизнеснинг ялпи ички маҳсулотдаги солишиштирма улуши (фоиз ҳисобида)



### 1.3 расм

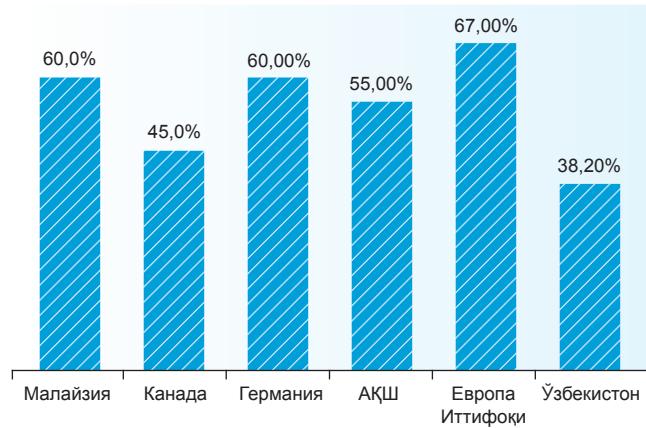
#### Ўзбекистон иқтисодиёти тармоқларидағи маҳсулотлар ҳажмида кичик бизнес улушининг кўпайиб бориши



Манба: Ўзбекистон Иқтисодиёт вазирлиги

### 1.4 расм

#### Кичик бизнеснинг айрим мамлакатлар ялпи ички маҳсулотидаги солишиштирма улуши



Шу сабабли хукуматлар ўз мамлакатида инсон ривожланишида эришилган натижалар бўйича кенг кўламли, жумладан, гўдак туғилганидан кутиладиган умр кўриш давомийлиги, гўдакнинг яшаш имкониятлари ҳақида тасаввур берадиган кўрсаткич – беш ёшгача бўлган болалар ўртасидаги ўлим, таълим олиш имкониятларини ўзида акс эттирувчи саводхонлик даражаси каби кўрсаткичлар ҳақида хисоботлар тайёрлайди. Инсон ривожланишига оид кўрсатгичлар сирасига, шунингдек, тоза ичимлик сувидан баҳраманд бўлиш, хотин-қизлар билан эркакларнинг таълим олиш ва жамият сиёсий ҳаётида иштирок этиш имкониятларидаги тенг имкониятларга оид адолатли ҳаёт билан боғлик ўта муҳим омиллар ҳам киради.

Бундай кенг кўламли кўрсаткичлар мажмуи инсон ривожланишининг барча қирралари бўйича қўлга киритилган натижаларни баҳолаш имконини беради. Аммо ривожланишга доир сиёсатни ишлаб чиқиш учун, айни пайтда, тараққиётни баҳолаш имконини берадиган умумий кўрсатгичлар, жумладан, одамларнинг даромадидан ҳам кўра, уларнинг фаровонлиги билан боғлик маълумотлар ҳам зарур. Шу боис Инсон ривожланиши тўғрисидаги маърузалар эълон қилина бошлаган дастлабки кезлардан бўён уларда кейинчалик гендер тенглигига доир (инсон ривожланишининг гендер билан боғлик жиҳатлари, гендер имкониятлари даражаси) ва камбағаллик (инсон камбағаллиги индекси) каби маҳсус масалалар билан тўлдирилган ҳолда интеграллашган Инсон ривожланиши индекси билан белгиланади. Бу индекслар инсон ривожланиши билан боғлик айrim жиҳатлар тўғрисида умумий тасаввур беради. Аммо ушбу жиҳатларни уларнинг замиридаги маълумотлар ва бошқа кўрсаткичлар билан тўлдириш лозим.

## Инсон ривожланиши индекси

Инсон ривожланиши индекси (ИРИ) инсон ривожланишининг уч хил жиҳатини ўз ичига олади: узок ва соғлом умр кўриш, таълим олиш, муносиб тураржой шароити. У, фақат даромад миқдоридан ҳам кўра, кутилаётган умр кўриш давомийлиги, таълим муассасига қабул, саводхонлик даражаси ва даромад сингари мамлакат тараққиёти ҳақида кенгрок тасаввур берувчи кўрсаткичларни бирлаштиради.

Гарчи ИРИ ишнинг ибтидоси сифатида фойдали бўлса-да, унутмаслик керакки, инсон ривожланиши концепцияси ҳар бир қўшма кўрсаткич, ҳатто бошқа индекслар ёрдамида ҳам камраб олиш кийин бўлган анча кенг ва мураккаб тушунчадир.

ИРИ – тугал кўрсаткичлар манбаи эмас. У инсон ривожланишига доир айrim муҳим жиҳатларни,

чунончи, инсоннинг бутун умрига ўз таъсирини ўтказадиган ва жамиятнинг бошқа аъзолари хурмат-эътиборига сазовор қиласидиган қарорлар қабул қилинишида иштирок этиш билан боғлик қобилиятни ўзига қамрамаган. Одам бой, соғлом ва яхши маълумот олган бўлиши мумкин, бироқ жамият ҳаётида тўла иштирок этиш қобилиятининг йўқлиги инсон ривожланишини қийинлаштиради. Инсон ривожланиши тўғрисидаги дастлабки маърузаларда инсон ривожланишининг ана шундай муҳим жиҳатлари назардан четда қолганлиги алоҳида таъкидлаб ўтилган эди.

## Инсон ривожланиши тенденциялари

**Жаҳондаги вазият.** XX асрда инсон ривожланишида сезиларли ва мисли кўрилмаган тараққиётга эришилди. 1960 ва 2000 йиллар давомида ривожланаётган мамлакатларда кутилаётган умр кўриш давомийлиги 46дан 63 йилгacha ўсади. Беш ёшгача бўлган болаларнинг ўлими кўрсаткичлари ярмидан кўпроқ қисқарди. Агар 1975 йилда ҳар икки кишидан бири ўкиш-ёзишни билмаган бўлса, 2000 йилга келиб эса саводсиз одамлар сони ярмига камайди. Аҳоли жон бошига хисоблаганда реал даромад ўртача икки баравар – 2000 дан 4000 АҚШ долларигача кўпайди. Аммо, ана шундай ҳайратланарли ютуқларга қарамасдан, ҳали кўлами кенг муҳтожлик ҳам “мерос” бўлиб қолди. БМТ маълумотларига қараганда, 800 миллиондан кўпроқ киши тўйиб овқатланмаслиқдан азият чекмоқда. Мактаб ёшидаги 100 миллион нафардан ортиқ бола, уларнинг 60 миллиондан кўпроғини кизлар ташкил қиласди, мактабда ўкиш имкониятидан маҳрум. Бир миллиард нафардан ортиқ одам бир АҚШ долларидан ҳам камроқ пулга кун кўришга мажбур. 1,8 миллиард нафарга яқин одам мавжуд сиёсий тузум демократик, сиёсий, ирқий ва фуқаро эркинликларига тўла мос келмайдиган мамлакатларда яшайди. 900 миллион нафарга яқин одам дискриминацияга дуч келаётган этник, диний, ирқий ва тилга оид гурухларга мансуб.

Сўнгги ўн йилликлар давомида инсон ривожланиш индексининг барча ривожланаётган минтақаларда, гарчи турлича суръатда бўлса-да, ўсганлиги кузатилди. Аммо, умумий тараққиётга эришилиши билан бирга кўплаб мамлакатлар мисли кўрилмаган муваффақиятсизликларга ҳам дуч келди. Умумий нуфуси 460 миллиондан иборат ўн саккизта мамлакатда 2003 йили ИРИнинг 1990 йилдагидан ҳам пастроқ кўрсаткичи қайд этилди. 1980 йили бундай муваффақиятсизликни бор-йўғи олти мамлакатгина бошидан кечирган эди. Ортга кетиш, асосан, икки минтақада кузатилди. Муваффақиятсизликка учраган барча мамлакатларнинг ўн иккитаси Африка Сахарисининг

#### 1.4 киритма

##### Инсон ривожланиши индексини ҳисоблаш

Инсон ривожланиши индекси бошқа уч индекснинг ўртача арифметик қиймати сифатида ҳисоб-китоб қилинади: инсон түғилганды кутиладиган умр давомийлиги, таълим даражаси ва аҳоли жон бошига тушадиган даромад. Таълим индекси саводхонлик (учдан икки ўлчамда) ва таълимдан баҳраманд бўлиш имкониятлари (учдан бир ўлчамда) индексидан ҳисоблаб чиқарилади.

Индексларни ҳисоблаш негизида баҳраманд бўлиш имкониятларининг аҳамияти куйидаги меъёрларда ўз ифодасини топадиган тўрт хил кўрсатгич мавжуд:

Кўрастгичлар	Минимум	Максимум
Түғилганда кутиладиган ўртача умр кўриш давомийлиги, йил	25	85
Катта ёшдаги аҳолининг саводхонлик даражаси, фоиз	0	100
5-24 ёшдаги ўғил ва қиз болалар орасидаги ўқувчиларнинг умумий улуши	0	100
Аҳоли жон бошига тушадиган амалдаги ЯИМ, АҚШ доллари (харид имконияти)	100	4000

Индекслар (даромад индексидан ташқари) ушбу кўрсатгичлар асосида куйидаги формула бўйича ҳисоблаб чиқарилади:

$$1 = \frac{\text{Амалий аҳамияти } x, - \text{ Минималь аҳамияти } x,}{\text{Максималь аҳамияти } x, - \text{ Минималь аҳамияти } x,}$$

X, - кўрсатгичнинг амалдаги аҳамияти  
X, min – кўрсатгичнинг минималь аҳамияти  
X, max – кўрсатгичнинг максималь аҳамияти

Даромад индексини ҳисболов учун сон ва маҳражда ЯИМнинг жон бошига тушадиган ҳажмининг ўндан бир логарифидан иборат формуладан фойдаланилади:

$$\log_{10} (\text{Амалий аҳамияти } x,) - \log_{10} (\text{Минималь аҳамияти } x,) \\ = \frac{\log_{10} (\text{Максималь аҳамияти } x,) - \log_{10} (\text{Минималь аҳамияти } x,)}$$

Шундай қилиб ИРИ миқдори мамлакатларни инсон ривожланишининг даражасига қараб турли гурухларга бўлишда мезон сифатида хизмат қиласди. Иқтисодий ривожланиш даражасидан (у саноати ривожланган мамлакатми ёки ривожланаётган давлат) қатъий назар, ИРИ>8 бўлган инсон ривожланиши юксак даржадаги мамлакатлар; 0,5< ИРИ<0,8 бўлган инсон ривожланиши ўртача даражадаги мамлакатлар; ИРИ<0,5 бўлган инсон ривожланиши паст даражадаги мамлакатлар тоифасига киради.

ИРИнинг максималь аҳамияти – 1, минималь эса 0 бўлиши мумкин.

Жанубида жойлашган. Ушбу минтақа аҳолисининг учдан икки қисми – 240 миллион нафар одам ИРИ кўрсатгичлари пасайиши кузатилган мамлакатларда яшайди. ИРИнинг пасайиши кузатилган қолган олти мамлакат эса илгари Совет Иттифоқи таркибида бўлган.

ИРИнинг пасайиши нисбатан авваллари ҳам ушбу доирада бўлган мамлакатларда қайд этилди. Африка Сахарисининг жанубида жойлашган мамлакатлар иқтисодиётидаги машъум ўпирлиш, таълимдаги сезилар-сезилмас тараққиёт, ОИВ/ОИТСнинг кенг тарқалиши ИРИ бўйича рейтинг кўрсаткичларининг кескин тушиб кетишига олиб келди. Жанубий Африкадаги энг кескин пасайишлардан бири – Жанубий Африка Республикасида – 35, Зимбабведа – 23, Ботсванада эса 21 пунктга тўғри келди. Собиқ Совет Иттифоқи республикалари орасида ИРИ 21 пункт пасайган Тожикистон аҳли энг кескин йўқотишни бошдан кечирди. Бу ракам Украина – 17, Россияда эса 15 пунктни

ташкил қилди. Совет Иттифоқининг йўқлилкка юз тутиши туфайли келиб чиқсан иқтисодий қийинчиликлар ИРИнинг пасайиши билан боғлиқ икки сабабнинг биридир. Бунинг иккинчи сабаби умр кўриш давомийлигининг фожиали равишда қисқариши билан боғлиқ. Кутиладиган умр кўриш давомийлиги даражасига оид рейтингда Россия 1990 йилдан 2003 йилгача 48 пункт пастга тушди.

#### Ўзбекистонда Инсон ривожланиши индекси

Изчил давом эттирилаётган ижтимоий-иктисодий ўзгартишлар 2005 йили мамлакатда ИРИ кўрсатгичлари ўсиш тенденциясини сақлаб қолиш имконини берди. Таълимдаги ислоҳотлар ўқиш муддатларини кўпайтирди, саводхонлик даражаси илгари ҳам анча юқори эди. Түғилганда кутиладиган умр кўриш давомийлиги 0,9 фоиз кўпайиб, 72,5 ёшга етди.

## 1.2 жадвал

Ўзбекистондаги инсон ривожланиши индексининг динамикаси

Кўрсаткичлар	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Туғилганда кутиладиган умр кўриш давомийлиги (йил)	69,1	70,8	71,3	71,2	71,6	72,5
Катта ёшдаги аҳолининг саводхонлик даражаси (%)	98,96	99,17	99,18	99,19	99,20	99,31
Ўқиш муддати (йил)	11,4	11,4	11,5	11,6	11,6	11,7
Саводхонлик кўрсаткичи	0,990	0,992	0,992	0,992	0,992	0,993
Ўқитиш курсаткичи	0,76	0,76	0,77	0,77	0,77	0,77
Таълим даражаси	2,74	2,74	2,74	2,74	2,76	2,75
Аҳоли жон бошига тушадиган реал ялпи ички маҳсулот (АҚШ долларидаги харид имконияти)	1973	2422	2460	2578,5	2668,1	2834,8
Кутилаётган умр кўриш давомийлиги индекси	0,735	0,763	0,772	0,770	0,777	0,792
Эришилган таълим даражаси индекси	0,913	0,913	0,913	0,913	0,917	0,917
Ялпи ички маҳсулот индекси	0,498	0,532	0,535	0,542	0,548	0,558
Инсон ривожланиши индексининг аҳамияти (ИРИ)	0,715	0,736	0,740	0,742	0,747	0,756
Гендер омили ҳисобга олинган ривожланиш индекси (ГОРИ)	0,704	0,733	0,736	0,738	0,743	0,752
Хотин-қизлар имкониятларини кенгайтиришга доир кўрсаткич (ХИКК)	0,351	0,382	0,378	0,380	0,411	0,468

Манба: Ўзбекистон Республикасининг давлат статистика қўмитаси

Берилган 1.2 – жадвалдан кўриниб турибдики, аҳолининг мактаб ва ўрта маҳсус қасб-хунар таълим мининг барча босқичларидан баҳраманд бўлишини тўла таъминлаётган Ўзбекистон таълимни ривожлантириш борасида юксак кўрсаткичларга эришган. Айни пайтда унинг узок умр кўриш борасидаги кўрсаткичлари инсон салоҳиятини ривожлантиришда юксак тараққиётта эришган мамлакатларнига жуда яқин. Аммо, аҳоли жон бошига тушадиган реал ялпи ички маҳсулоти даражасининг пастлиги Ўзбекистоннинг ИРИ кўрсаткичи юқори мамлакатлар қаторидан жой олишига монелик қиласди.

Айни пайтда, таъкидламоқ лозимки, ИРИ кўрсаткичининг юқорилиги барча аҳоли қатламлари ривожланишининг даражасини ҳамиша ҳам тўғри акс эттиравермайди. Бу ИРИ умумий кўрсаткичидаги фойдаланиладиган жиҳат - аҳоли жон бошига тушадиган реал ўртача ялпи ички маҳсулот миқдорининг кўрсаткичи камбағаллик даражаси ва қўламишининг нечоғли кенглигини, даромадлар тақсимотидаги нотекслик, ишсизлик даражасини акс эттирмаслиги билан боғлиқ. Аслида ушбу кўрсаткичлар инсон салоҳияти ривожланишининг умумий манзарасини сезиларли даражада ўзгартириб юбориши мумкин. Масалан, аҳоли жон бошига тушадиган реал ялпи ички маҳсулоти ҳажми бир хил ёки яқин бўлган икки мамлакат кам таъминланган фуқаролари сони ва даромад-

ларнинг тақсимланиши, жамиятдаги ижтимоий тенглик даражаси билан бир-биридан кескин фарқ килиши мумкин. Аммо, ИРИнинг умумий кўрсаткичидаги гарчи инсоннинг нафакат моддий, балки маънавий ривожланиши билан боғлиқ жиҳатларнинг аҳамияти эътиборга олинишга ҳаракат килинган бўлса-да, аҳоли фаровонлигининг ўсиш жараёнлари бир томонлама акс эттирилгани яққол сезилади. Ўзининг муайян қолипга солингани ва чекланганлиги туфайли у инсон салоҳияти ривожланиши тенденцияларининг барча ижобий ва салбий томонларини тўла очиб берга олмайди.

Ялпи ички маҳсулотнинг умумий кўрсаткичларидаги фойдаланиладиган таълим даражаси кўрсаткичлари таълим сифати ва аҳолининг саводхонлик даражаси, юксак таълим-тарбия натижасида орттирган маънавий фазилатлари ҳақида тўла маълумот берга олмайди.

ИРИда фойдаланиладиган кутилаётган умр кўриш давомийлиги билан боғлиқ кўрсаткичлар ҳам аҳоли турмуш даражаси тўғрисида деярли ҳеч қандай маълумот берга олмайди. Булардан ташқари уларга шундай омиллар сингдирилганки, уларни қисқа вақт мобайнида ўзгартириш хукumatнинг саъй-ҳаракатларига боғлиқ эмас. Аввало, аҳолининг тарихан таркиб топган яшаш жойи билан боғлиқ табиий ва экологик шароит шулар жумласидандир. Масалан, сахро ёки узок шимолда яшовчи аҳолининг умр

кўриш давомийлиги бошқа минтақалардаги авлоддан авлодга қон орқали ўтиб келаётган умр узоклик даражасидан анча паст бўлиши табиий.

ИРИ кўрсаткичининг бошқа мамлакатларнинг айни кўрсаткичлари билан солиштирма таҳлили, Ўзбекистон, бир қарашда, ўзининг асосий эътибори ва молиявий ресурсларини иқтисодиётини ривожлантиришга йўналтириши лозимдек кўринади. Негаки, у айнан ЯИМнинг жон бошига нисбати жиҳатидан жаҳоннинг ривожланган мамлакатларидан анча орқада. Булардан ташқари бошқа мамлакатлар билан солиштирганда анча катта аҳамият касб этадиган таълимни ривожлантириш ва умр кўриш давомийлигини узайтириш борасидаги кўрсаткичларини сезиларли даражада ошириши лозим. Бу ҳам осон иш эмас. Зоро, бу борада янада ўсишни таъминлаш кўшимчча молиявий харажат, тегишли тармоқлар фаолиятини эса

нафақат сон, балки сифат жиҳатдан ҳам яхшилашни талаб қиласди.

Аммо, бундай бир томонлама сиёsat юритиш нафақат инсон ривожланишига оид концепция фояларига зид келган, балки мамлакатнинг табиий эҳтиёжларига ҳам мос келмаган бўлар эди. Бу – шубҳасиз.

ЯИМнинг ўсиши – Ўзбекистон учун табиий, айни пайтда катта салоҳиятга эга жараёнки, унинг рўёбга чиқиши мамлакатда изчиллик билан амалга оширилаётган иқтисодий ислоҳотлар билан чамбарчас боғлиқ. Бироқ иқтисодий ўсишга бевосита таъсир кўрсатадиган бошқа омиллар ҳам бор.

Иқтисодий ўсишнинг ижтимоий омиллари орасида таълим ва аҳоли саломатлиги муҳим ўрин тутади.

Инсон ривожланиши фалсафий концепциясининг асосини жинси, ёши, келиб чиқиши, мил-

## 1.5 киритма

Куйида Ўзбекистоннинг 2005 йилдаги инсон ривожланиши тўғрисидаги ҳисоботига илова қилинган жадвалларда ўз ифодасини топган 2003 йилдаги инсон ривожланиши индексига оид ҳисоб-китоблар босқичма-босқич келтирилган.

### 1. Кутилаётган умр кўриш давомийлиги индексини ҳисоблаш

Кутилаётган умр кўриш давомийлиги индекси мамлакатнинг инсон түғилганида кутиладиган умр кўриш давомийлиги борасида эришган ютуқлари меъёридир. Ўзбекистонда 2003 йили кутилган умр кўриш давомийлиги 66,5 йилга тенг бўлди. Глобал статистика бўйича дунё мамлакатларида энг узун ва энг қисқа умр кўриш даражаси 85 ва 25 йилларни ташкил этди.

Умр кўриш давомийлиги индекси =  $(66,5-25) / (85-25)=0,69$ .

### 2. Таълим индексини ҳисоблаш

Таълим индекси мамлакатнинг катта ёшдаги аҳолиси саводхонлиги даражасини бўлгани каби, умумий ўрта, ўрта маҳсус ва олий таълим даргоҳларида ўқийдиганларнинг умумий сонига ҳам боғлиқ. Аввал, катта ёшдагиларнинг саводхонлик даражаси индекси ва таълим даргоҳларида ўқийдиганларнинг умумий сони индекси ҳисоблаб чиқилади. Кейин таълим индексини топиш учун ушбу икки индекс бирлаштирилади. Бунда хосиланинг учдан икки қисми катта ёшдаги аҳолининг саводхонлик даражасига, учдан бири эса таълим даргоҳларида ўқийдиганларнинг умумий сонига тегишли бўлади. 2003 йили Ўзбекистонда катта ёшдаги аҳолининг саводхонлик даражаси 99,3 фоизни, таълим даргоҳларида ўқийдиганларнинг умумий кўрсаткичи эса 2002/2003 ўқув йилида 76 фоизни ташкил қилган эди. Инсон салоҳияти ривожланиши индекси услугуга биноан катта ёшдаги аҳолининг саводхонлик даражасининг энг юқори ва энг паст кўрсаткичини тегишли тартибда 100 ва 0 деб оламиз. Ўқув даргоҳларида таълим олаётганларнинг умумий сонини ҳам айни тартибда ҳисоблаймиз.

Катта ёшдагиларнинг саводхонлик индекси =  $(99,3-0) / (100-0) = 0,993$

Барча таълим олаётганлар индекси =  $(76-0) / (100-0)=0,760$

Таълим индекси = 2/3 катта ёшдагиларнинг саводхонлик индекси + 1/3 барча таълим олаётганлар индекси = 0,91.

### 3. Ялпи ички маҳсулот индексини ҳисоблаш

Ялпи ички маҳсулот (ЯИМ) индексини ҳисоблаш учун ЯИМни аҳоли жон бошига тақсимлашдан келиб чиқадиган (АҚШ долларидағи харид имконияти) кўрсаткичидан фойдаланилади. Инсон салоҳияти ривожланиши индексида даромад инсон ривожланишига оид барча - фақат узоқ ва соғлом умр кўриш, таълимда ўз ифодасини топмаган - жиҳатларнинг ўрнини босувчи кўрсаткич сифатида фойдаланилади. Даромад ўзгартирилади. Негаки, инсоннинг хавас қилса арзийдиган даражадаги ривожланиша эришиши даромадни чеклашни талаб қилмайди. Шу боис даромад логарифмидан фойдаланилади. Ўзбекистонда 2003 йили ЯИМни жон бошига ҳисоблаганде ўртача (АҚШ долларидағи харид имконияти) 1 744 долларга тенг бўлди. Аҳоли жон бошига тенг келган ялпи ички маҳсулотнинг энг кўп ва энг кам микдори (харид имконияти), инсон салоҳияти ривожланиши индекси усули билан ҳисоблаганде, тегишли равишда 40 000 ва 100 АҚШ долларини ташкил қилди.

ЯИМ индекси=  $[(\log 1744) - \log (100)] / [(\log (40 000) - (\log 100)]=0,48$

### 4. Инсон ривожланиши индексини ҳисоблаш

Қайд этилган индекслар ҳисоб-китобидан сўнг инсон ривожланиши индексини ҳисоблашга киришиш мумкин. Бу юқорида санаб ўтилган уч индекснинг ўртача миқдоридир.

ИРИ = 1/3 [Кутилаётган умр кўриш давомийлиги индекси + Таълим индекси]=0,694

## Иқтисодий ўсиш омиллари



лати, қайси динга эътиқодидан қатъи назар, хар бир одамга узок ва соғлом ҳаёт кечириш, билим олиш, муносиб яшаш учун зарур ресурслардан баҳраманд бўлиш имконини берадиган кенг миқёсдаги танлаш хуқуқини тақдим этиш ва жамият ҳаётида иштирок этиши учун шароит яратишдан иборатdir.

Инсон ривожланиши концепцияси инсон ривожланиши билан боғлиқ, бир қараща, бири-бирига зид икки – маънавий ва моддий жиҳатни бирлаштирган. Тарихдан маълумки, башариятнинг бутун тадрижий ривожланиш йўли одамларнинг ё маънавий, ёки моддий дунёсини бойитиш учун тинимсиз курашлардан иборат бўлган. Лекин жамиядада буларнинг хар иккисига teng эътибор берилиб, бир-бiri билан узвий боғлиқ ушбу икки омилининг таъсир кучидаги мувозанат сақланганинагина мамлакатда тинчлик, барқарорлик, мутаносиблиқ, ижтимоий ва иқтисодий юксалиш учун шароит бўлган.

Юксак маънавий ривожланишга хилоф равиша моддий неъматларнинг изидан қувиш инсон ҳаётини нафақат қашшоқлаштириб юборади, балки тараққиётнинг издан чиқиб кетишига ҳам сабабчи бўлади. Саводи ва саломатлиги ҳамин қадар одамнинг бой ва турмуши моддий жиҳатдан тўкин бўлиши мумкинлигини тасаввур этиш қийин.

Бошка томондан олиб қаралганда, жамиядаги таълим ва саломатлик, дунёқараш ва маънавий мухитнинг соғломлик даражаси кўп жиҳатдан мамлакат ахолисининг фаровонлик даражасига ҳам боғлиқ. Қашшоқлик фақат носоғлом турмуш тарзини келтириб чиқарибгина қолмайди, балки,

алал оқибатда, ижтимоий ва ҳарбий тўқнашувлар учун замин ҳозирлайдиган чорасизлик ва норозиликка ҳам сабабчи бўлади.

Инсон ривожланишининг бош мақсади шундай сиёсий, иқтисодий, ижтимоий, маданий ва экологик мухит яратишдан иборатки, токи, одамлар бу дунё неъматларидан узок йиллар баҳраманд бўлиб, моддий тўкинлиқда, соғлом ва яратиш иштиёқида яшаш имконига эга бўлсин.

Ушбу маъруза саломатликнинг инсон ривожланиши билан боғлиқ кўплаб масалаларга багишиланган.

### 1.6 киритма

#### “Сиҳат-саломатлик йили” давлат дастурининг асосий йўналишлари

- Одамлarda соғлиқни сақлашга ва соғлом турмуш тарзи маданиятига масъулият билан ва тўғри ёндашишга йўналтирилган турмуш фалсафасини шакллантириш;
- Оналик ва болаликни, репродуктив саломатликни муҳофаза қилишни такомиллаштириш, тиббий маданиятни юксалтириш ва оиласи соғломлаштириш;
- Кексалар учун соғлом ва муносиб турмуш шароитини яратиш, пенсионерлар, ногиронлар ва алоҳида эътиборга муҳтож шахсларнинг соғлигини мустаҳкамлаш;
- Ижтимоий хавфли касалликларнинг олдини олиш;
- Соғлиқни сақлаш тизимини янада ривожлантириш, унинг моддий-техника базасини мустаҳкамлаш, барчага баравар ва ўз вақтида тиббий ёрдам кўрсатилишини таъминлаш; тибиёт соҳаси учун кадрлар тайёрлаш;
- Аҳолини сифатли ичимлик суви билан таъминлаш, соғлом турмуш кечириш учун муносиб шароит яратиш, атроф-муҳитни муҳофаза қилиш;
- Аҳолининг кенг қатламлари ўртасида спортини ривожлантириш, болалар, хотин-қизлар ва оиласларни спортга жалб қилиш.

## **1.2 Саломатлик – инсон ривожланишининг бош омили**

**Саломатлик ўзи нима?** Инсоннинг биологик зот сифатида тириклиги ва бу хаётда яшаш имкониятлари унинг саломатлигига бевосита боғлиқ. Саломатлик инсон салоҳиятини ривожлантириш бош омили эканлигининг сабаби шунда. Зеро, саломатлик бўлмаса, инсониятнинг қирилиб кетиш хавфи катта.

Одамлар саломатлиги эса кўплаб омиллар билан боғлиқки, уларнинг ичидаги энг муҳимлари куйидагилар:

- инсоннинг биологик, психологик ва ирсий ўзига хослиги;
- табиий таъсир (иклим, об-ҳаво, наборат, ҳайвонат ва бошқалар);
- атроф-муҳитнинг ахволи (кимёвий ва биологик унсурлар билан ифлосланиш ва бошқалар);
- одатда иш шароити орқали ўз таъсирини ўтказдиган ижтимоий-иктисодий, сиёсий ва бошқа омиллар;
- соғлиқни саклаш тизимининг ахволи.

Инсоннинг саломатлиги унда бирор касаллик ёки муайян жисмоний етишмовчиликнинг бор-йўқлиги билан изоҳланмайди. Жаҳон соғлиқни саклаш ташкилоти саломатликни инсоннинг жисмоний, маънавий, ижтимоий тўқис ҳолати сифатида эътироф этади, бундай ҳолатда киши органлари, бутун танаси атрофдаги ишлаб чиқариш ва ижтимоий муҳит билан уйғунликда яшайди.

Бу таърифда саломатликни ташкил этувчи учхил – жисмоний, психологик ва ижтимоий жиҳат мавжуд.

**Жисмоний саломатлик** – барча органлар ва бутун организмнинг тўқис ишлаб турган табиий ҳолати.

**Психологик саломатлик** инсон тафаккури даражаси ва сифати, дикқат-эътибори ва хотирасининг ривожи, рухий барқарорлиги ва иродасининг нечоғлик мустаҳкамлиги билан белгиланади.

**Ижтимоий саломатлик** инсон саломатлигининг энг олий даражаси ҳисобланади ва унинг муайян жамиятдаги хаёти ва фаолиятини, ижтимоий турмушининг асосини ташкил этувчи ахлоқий принципларни ўз ичига олади.

**Саломатлик ва жамият.** Ўз табиатига кўра саломатлик товар, пул таснифига кирмайди, инсон учун олий қадрият ҳисобланса-да, бозор баҳосига эга эмас. Айни пайтда соғлиқни саклаш, мустаҳкамлаш ва тиклаш катта миқдордаги моддий ва молиявий ресурс талаб қиласди. Бу эса

мамлакат иқтисодий салоҳиятининг ривожланиши даражаси ва иқтисодий ўсиш суръатлари билан чамбарчас боғлиқ.

Саломатлик, ижтимоий-иктисодий категория сифатида, куйидаги жиҳатларда ўзини намоён қиласди:

1. Ижтимоий саломатлик, ҳар бир фуқаронинг саломатлиги сингари, давлатнинг стратегик мақсади, миллий ҳавфсизлигининг муҳим шартидир. Башияят тарихидан маълумки, аҳоли сонининг кескин камайиб кетиши, жумладан, юқумли касалликлар тарқалиши, умр кўриш ва туғилиш даражасининг пастлиги, ўлимнинг кўплиги сабабли бутун-бутун давлатлар йўқлика юз тутган.

Ижтимоий саломатлик жамиятнинг одамлар турли касалликлар, жисмоний, психологик ва турмуш ташвишлари билан боғлиқ кўнгилсизликларга дуч келмайдиган яшаш шароити, бошқача айтганда, соғлом турмуш тарзини шакллантириш имконияти яратилган ҳолатидир. У мамлакатнинг соғлом меҳнатга оид салоҳиятини таъминлашнинг муҳим шарти, самарали давлат бошқаруви мезонидир.

2. Саломатлик – жамиятнинг иқтисодий ресурси ва салоҳиятини қайта тиклашнинг асосий шартидир. Фақат соғлом ва билим даражаси юқори аҳолигина мамлакатнинг иқтисодий ва илмий-техникавий тараққиётини таъминлашга қодир. Бу ҳар бир давлат учун ҳозир, айниқса, жаҳон глобаллашиб бораётган шароитда беҳад муҳимдир.
3. Аҳоли соғлигини саклаш давлатдан ва аҳолидан катта миқдордаги иқтисодий ресурс, пул маблағлари талаб қиласди. Бу эса ижтимоий саломатлик даражаси жамиятнинг иқтисодий ривожланиши билан бевосита боғлиқлигидан далолатдир. Нисбатан бой мамлакатлар аҳолисининг соғлигини саклаш ва ижтимоий саломатликни мустаҳкамлаш учун кўпроқ маблағ ажратиш имкониятига эга.
4. Саломатлик – одамлар турмуш даражаси, тарзи ва сифатининг кўрсаткичидир. Шу боис у инсон салоҳиятининг ривожи билан чамбарчас боғлиқ.

**Саломатлик ва камбағаллик.** Саломатлик – кам таъминланиш кўламига бевосита боғлиқ. Иқтисодиёти нисбатан кам ривожланган мамлакатларнинг, одатда, аҳоли саломатлигини саклаш ва қўллаб-қувватлаш тизимини ривожлантириш ва мустаҳкамлаш борасидаги имкониятлари ҳам торроқ бўлади. Бундай мамлакатларда ўлим даражаси юқори, аҳолининг турмуш даражаси эса паст

бўлади. Иқтисодиётининг ривожланиш даражаси паст мамлакатларда кутилаётган умр кўриш давомийлиги ҳам, одатда, жуда қисқа бўлади.

Айни пайтда, ахоли ижтимоий саломатлигининг пастлиги мамлакатнинг иқтисодий юксалиши йўлидаги жиддий тўсиқлардан бирига айланиши мумкин. Фақат соғлом ахолигина ижодкорона юксак унумли меҳнатга қодир бўлади. Ахолиси соғлом ва соғлом турмуш кечирадиган мамлакатнинг соғлиқни сақлаш тизимиға йўналтирадиган давлат ва ижтимоий харажатлари ҳам нисбатан кам бўлади. Негаки, касалликларни даволашдан кўра, соғлом турмуш тарзи учун камроқ харажат кетади.

Кам таъминланган оилалар аъзолари кўпроқ касал бўлади ва даволаниш учун ўзлари оладиган даромаддан кўра кўпроқ маблағ сарфлайди, бу уларни янада камбагаллашибади.

Оила камбағал бўлгани туфайли - саломатлиги ёмон, саломатлиги ёмонлиги сабаб - оила камбағал. Оилани бу чорасизлик гирдобидан фақат давлатнинг ёрдамидагина чиқариш мумкин. Давлат кам таъминланган оилаларнинг мамлакат соғлиқни сақлаш тизимидағи хизматлардан баҳраманд бўлиш имкониятларини кенгайтириш орқали саломатлигини мустаҳкамлашда ёрдамлашиши мумкин. Саломатлигининг яхшилашиши уларнинг меҳнат унумдорлиги ошиши учун шароит яратади. Бу эса, ўз навбатида, кам таъминланган оилаларнинг камбағаллик гирдобидан чиқиб олиш имкониятларини кенгайтиради. Давлат томонидан кўрсатиладиган бундай кўмакдан кейинги қўйиладиган қадам – ахолининг ўз соғлигини сақлаши ва мустаҳкамлаши учун сарфлайдиган харажатлари миқдорини камайтиришдан ташкари, янгича яшаш ва меҳнат қилиш имконини берадиган соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишдан иборат бўлмоғи лозим.

Шунга қарамай, саломатлик ҳамиша ҳам камбагаллик билан бевосита боғлиқ бўлавермайди. Бизнес соҳасидаги фаол саъй-ҳаракати ёки юқори иш ҳаки тўланадиган лавозимдаги фаолияти сабабли катта даромад оладиган одамлар иш юзасидан бўладиган жиддий психологик стрессларга кўп дуч келадики, бу эса уларнинг саломатлигига салбий таъсир ўтказиши табиий.

Масалан, 2005 йили Ўзбекистонда ўтказилган бюджет тадқиқотларидан маълум бўлишича, олган даромади жиҳатидан энг юқори, бешинчи квинтилга мансуб оилалар аъзолари нисбатан кам даромадли оилалар аъзоларидан кўра 3,5 баравар кўп касалга чалинар ва оғир сурункали хасталикдан азият чекар экан.

**Саломатлик ва бандлик.** Ишлаш имкониятидан баҳраманд бўлиш ахолининг иқтисодий фаровонлигини таъминлайдиган муҳим омилдир. Ахолининг меҳнат қилиш ва меҳнатдан олинадиган даромадлари орқали ўзининг моддий фаровонлигини ошириш имконияти нафақат мамлакатнинг иқтисодий салоҳияти ва иқтисодий ўсиш суръатларига, балки фуқароларнинг ижтимоий ва шахсий саломатлигига ҳам боғлиқдир

Биринчидан, инсон ўзининг жисмоний саломатлигидаги камчилик, нуқсон туфайли ишлаш мумкин бўлган соҳаларни танлар экан, кўп ҳолларда, табиий равишда қисинади. Шунингдек, айни шу муаммо жисмонан соғлом одамларни ишга олишни афзал деб биладиган иш берувчиларнинг ҳам бундай одамдан юз ўтиришга сабаб бўлади. Натижада жисмонан носоғлом одамлар кўп ҳолларда умуман иш тополмайди, топса ҳам, у кам даромадли бўлади.

Иккинчидан, иш билан банд, лекин жисмонан носоғлом одамлар ўзининг хизмат вазифасини сифатли бажара олмайди, тез-тез касалга чалинади, иш унумдорлиги паст, табиийки, даромади ҳам шунга яраша кам бўлади.

**Саломатлик ва таълим.** Одамнинг саводхонлик даражаси унинг ўз саломатлигига бўлган муноса-батига бевосита таъсир қиласи. Саводхон ахоли ўз саломатлигига жиддий эътибор беради, профилактика чора-тадбирларини тўғри қўллайди, соғлом турмуш кечиришга ҳаракат қиласи, касалликни вақтида аниклаб, ўзига дастлабки ёрдам кўрсатишнинг ва малакали тиббий ёрдам кўрсатишларини сўраб мурожаат қилишнинг уддасидан чиқади.

Саводхонлик даражаси юқори бўлган ахолининг иш шароити ҳам, даромади ҳам яхши. Демакки, ўз вақтида кўрсатиладиган ва юксак малакали тиббий хизмат ҳакини тўлаш имкониятига ҳам эга бўлади.

**Саломатлик ва турмуш шароити.** Атроф-муҳит ва турмуш шароити ахолининг саломатлигига бевосита таъсир қиласи. Ёмонлашашётган экологик шароит нафақат ҳозир яшаётган ахолининг, балки келгуси авлодларнинг ҳам саломатлигига, ирсиятига оид омилларига салбий таъсирини ўтказиши мумкин. Кўплаб туғма ва ғайритабиий касалликлар, чакалокларнинг чала туғилиши атроф-муҳитнинг ёмонлашуви билан боғлиқ. Ўзбекистонда ўтказилган холис тадқиқотлар натижаларида 217 туман ва шаҳарнинг 89 тасида мураккаб экологик вазият, 33 тасида ўта мураккаб вазият, бир туман эса экологик ҳалокат арафасидаги зонада эканлиги қайд қилинган. Экологик жиҳатдан энг мураккаб худуд Қорақалпоғистон

### 1.3 жадвал

Саломатлик ва даромаднинг Ўзбекистондаги бюджет тадқиқотларидағи ифодаси  
(Катта ёшдаги оила аъзоларига нисбатан фоиз ҳисобида, 2005 йил)

Даромад олувчи гурӯҳлар	Касалланмаган ёки баъзан касалланганлар	Мудом касал ва оғир сурункали касалликка чалинганлар
1 квинтиль (кам даромадли оилалар)	97,0	7,7
5 квинтиль (юқори даромадли оилалар)	91,7	2,2

Манба: Ўзбекистон Республикаси Даёлат статистика қўмитаси бюджет тадқиқотлари маълумотлари.

### 1.4 жадвал

Саломатлик ва бандликнинг Ўзбекистондаги бюджет тадқиқотларидағи ифодаси  
(Катта ёшдаги оила аъзоларига нисбатан фоиз ҳисобида, 2005 йил)

Оила бошлиқларининг бандлик даражаси	Касалланмаган ёки баъзан касалланганлар	Мудом касал ва оғир сурункали касалликка чалинганлар
Ишламайди	93,6	5,9
Ишлайди	97,6	2,2
Жумладан		
доимий	97,5	2,2
вақтинча	96,5	2,7
мавсумий	98,2	1,4
бошқа	97,6	2,4

Манба: Ўзбекистон Республикаси Даёлат статистика қўмитаси бюджет тадқиқотлари маълумотлари.

### 1.5 жадвал

Саломатлик ва таълимнинг Ўзбекистондаги бюджет тадқиқотларидағи ифодаси  
(Катта ёшдаги оила аъзоларига нисбатан фоиз ҳисобида, 2005 йил)

Оила бошлиқларининг саводхонлик даражаси	Касалланмаган ёки баъзан касалланганлар	Мудом касал ва оғир сурункали касалликка чалинганлар
Бошлангич ва ундан паст	91,9	8,1
Тўлиқсиз ўрта	92,9	6,9
Умумий ўрта	97,1	2,5
Ўрта-максус	95,7	4,0
Тўлиқсиз олий	94,7	4,7
Олий	94,8	1,4

Манба: Ўзбекистон Республикаси Даёлат статистика қўмитаси бюджет тадқиқотлари маълумотлари

Республикаси ҳисобланади. Хоразм, Навоий ва Фарғона вилоятларида ҳам экологик вазият анча жиддий.

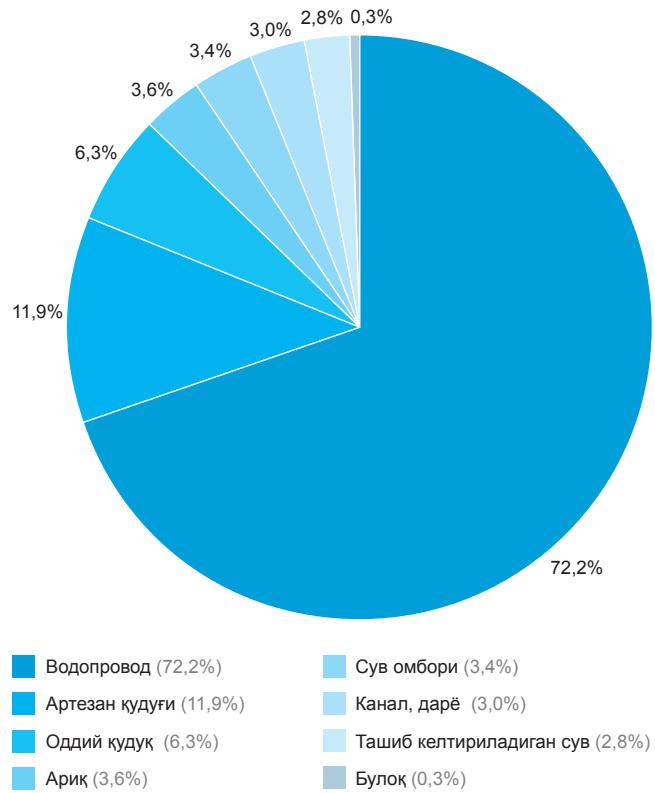
Экологик мұхитни асраб-авайлаш ва яхшилаш учун Ўзбекистонда кучли қонунчылық асоси яратылған: қабул қилинған 27 қонун ва Вазирлар Маҳкамасининг 46 қарори атроф-мұхитта оид мұносабаттарни давлат йўли билан тартибга солишга йўналтирилған. Мамлакатда Оролбўйи аҳолисини экологик муаммолардан ҳимоя қилишга қаратылған маҳсус жамғарма ташкил этилған.

МРМда белгиланган ўнинчи вазифага биноан бюджет, халқаро молия муассасалари ва донорлар маблағларини жалб этган ҳолда ахолини тоза ичимлик суви билан таъминлашни янада яхшилашга қаратилған кенг күламли давлат дастури изчиллик билан амалға оширилмоқда.

**Саломатлик ва умр кўриш давомийлиги.** Инсон ривожланиши индексининг энг муҳим кўрсаткичи – умр кўриш давомийлигидир. Саломатлик билан умр кўриш давомийлиги ўртасида тўғридан-тўғри ижобий боғланиш борлиги равшан: ижти-моий саломатликнинг юқори даражаси ўртacha умр кўриш даражасининг юқори кўрсаткичла-рида ўз тасдиfinи топади. Айни пайтда унутмас-лик керакки, ўртacha умр кўришга бошқа, ҳарбий тўқнашувлар туфайли аҳоли ўртасида ўлимнинг кўпайиши, ўнлаб ва юзлаб одамларнинг умрига зомин бўладиган қўлами кенг табиий оғат ва катаклизмлар, кутилмаганда тарқаладиган эпи-демия ва пандемиялар каби омиллар ҳам таъсир килади.

1.5 расм

Ахолии яшаш жойидаги ичимлик сув оладиган манбалари. (Фоиз ҳисобида)



Манба: "Ижтимоий фикр" жамоатчилик фикрини ўрганиш маркази томонидан 2005 йил 13-30 июнь кунлари "Ўзбекистон ёшлиари: ижтимоий аҳвол ва ҳаётий қадрияллар" мавзууда ўтказилган социологик тадқиқотлар натижаларидан.

# 2-БОБ САЛОМАТЛИК ВА МИНГИЙЛЛИК РИВОЖЛАНИШ МАҚСАДЛАРИ

## 2.1. Ўзбекистонда МРМга эришиш борасидаги саъй- ҳаракатлар

Маълумки, 189 давлат раҳбарлари Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг 2000 йили ўтган саммитида БМТга аъзо давлатларнинг дунёни тинчликпарвар, гуллаб-яшнаётган ва адолатли кўриш борасидаги умумий қарашлари ўз ифодасини топган “Мингийиллик декларацияси”ни имзолаган эдилар.

Мазкур хужжатда инсон хукуклари, давлат бошқаруви ва демократия масалаларига оид кўплаб мажбуриятлар белгиланган. Бу – қашшоқликка барҳам бериш, аҳолининг асосий ижтиомий хизматлардан баҳраманд бўлишини яхшилаш, касалликлар тарқалишини камайтириш ва атроф-муҳитни асраш борасида ғамхўрлик кўрсатиш йўлидаги саъй-ҳаракатларни бирлаштиришда мамлакатлар учун қулай имкониятдир.

“Мингийиллик декларацияси”да 21-асрнинг энг глобал масалалари ишлаб чиқилиб, изчил ҳаракатларга йўналтирилди ва Мингийиллик ривожланиш мақсадлари (MPM) деган ном билан машхур мақсадлар олдинга кўйилди. МРМга биноан, 2015 йилга бориб глобал, минтақалар ва миллый даражаларда саккизта аниқ мақсадга ва ушбу мақсадлар билан бевосита боғлиқ вазифалар ҳамда МРМнинг бажарилишига умумий баҳо беришни ва ижросининг мақомини англаб етишни таъминлайдиган индикаторларга эришилиши лозим.

Дастлабки етти мақсад камбағалликнинг барча кўринишлари даражасини пасайтиришга йўналтирилган. Бу – очлик, камбағаллик, таълим ва соғлиқни сақлашдаги чекловлар, сифатсиз тиббий хизмат ва таълим, гендерга оид тенгсизликлар, атроф-муҳитнинг ёмонлашувига қарши курашиш демакдир. Мақсадларнинг бу йўсинда аниқ ва кенг кўламда кўйилиши бутун дунёда ва ҳар бир мамлакатда камбағаллик даражасининг кескин тушишини қатъий таъминлаши керак.

Саккизинчи мақсад дастлабки етти мақсадга эришишни маблағ билан таъминлашга хизмат қиласди. У ривожланган мамлакатларни камбағал мамлакатларнинг қарзларини янада камайтириш борасида

кўшимча чора-тадбирлар кўришга ва уларнинг ривожланишида ёрдам беришга даъват этади.

Мингийиллик ривожланиш мақсадлари гарчи жаҳондаги барча мамлакатларга тегишли глобал лойиха бўлса-да, мақсад ва вазифаларни мамлакатларнинг ўзига хос томонлари, тарихан таркиб топган шароити ва қўйилган мақсадларга эриша олиш имкониятларидан келиб чиқиб, ҳар бир мамлакатга мослаштириш жуда муҳим аҳамиятга эга бўлди.

Ўзбекистон, “Мингийиллик декларацияси”ни имзолаган мамлакат сифатида МРМда ўз ифодасини топган муаммоларни ҳал этишга оид мажбуриятларини изчил бажариб келмоқда. Хукумат мазкур муаммоларнинг ҳал этилиши ўз мамлакати учун ҳамоҳанг ва долзарб эканлигини тан олади.

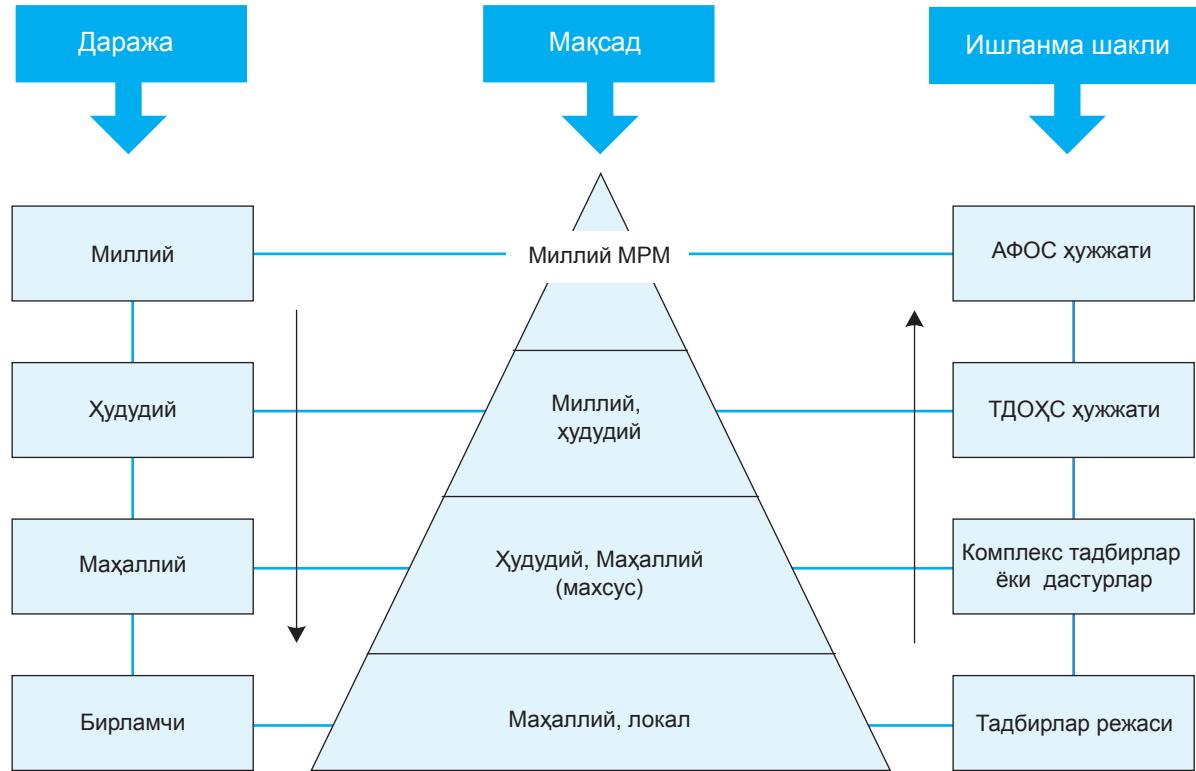
Ўзбекистон Республикаси хукумати МРМни амалга ошириш индикаторлари ва механизmlарини ишлаб чиқиш асносида 2004 йили Осиё тараққиёт банки, БМТ ва Жаҳон банки билан ҳамкорликда миллый МРМ билан жуда ҳамоҳанг бўлган устувор вазифалар ўз ифодасини топган 2005-2010 йилларда Аҳоли фаровонлигини ошириш стратегияси - АФОСни белгилаб олди.

Мазкур Стратегия концепцияси ва йўналишини ишлаб чиқишидаги энг эътиборли жиҳат инсон ривожланиши сиёсатини мамлакатни иқтисодий ривожлантиришга оид дастурлар билан биргаликда олиб боришини англаб етишдан иборат бўлди.

Мамлакатни ижтиомий-иқтисодий ривожлантиришнинг мувофиқлаштирилган мазкур дастури иқтисодий юксалиш орқали эришилаётган натижаларнинг барча ижтиомий гурухлар ва қатламлар ўртасида адолатли тақсимланишини, аҳоли эҳтиёжманд гурухларининг ресурслардан бошқалар билан тенг баҳраманд бўлишини, шунингдек, иқтисодий дискриминациянинг барча – ҳудудий, гендер, даромадлар бўйича кўринишидан ҳимоя қилинишини таъминлаши лозим.

Ўзбекистон хукуматининг Стратегияси инсон манфаатларини таъминлашга қаратилган ва уни ишлаб чиқиш, амалга ошириш ва мониторинг қилиш жараённида барча манфаатдор шахслар ҳамда институтларнинг кенг иштирок этишини назарда тутади.

Аҳоли фаровонлигини юксалтириш стратегиясининг таркибий қисми  
Ўзбекистоннинг АФОС таркиби



**АФОС**- Аҳоли фаровонлигини ошириш стратегияси  
**ТДОҲС** - Турмуш даражасини оширишнинг худудий стратегияси

Турмуш даражасини ошириш тизими ва кам таъминланганликни камайтиришга оид принципиал схема



Стратегияни ишлаб чиқиш жараёнида турмуш даражасининг юксалиши, нафақат аҳоли даромадлари ва истеъмол ҳажмининг ошиши, балки турмуш даражасининг муҳим кўринишлари – таълим, соғлиқни сақлаш, аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимларидағи иш сифати, коммунал хизмат кўрсатиш соҳаси, экология ва ахборот муҳити билан ҳам чамбарчас боғлиқ эканлиги қатъий ҳисобга олинган.

Стратегиянинг асосий мақсадлари қўйидагиларни ўз ичига олган:

1. аҳолининг турмуш даражасини юксалтириш ва 2015 йилгача кам таъминланганикни ярмига қисқартириш МРМнинг асосий мақсадига тўла мос келади;
2. таълимга оид бобда устувор йўналиш сифатида белгилаб берилган умумий ўрта таълимдан баҳраманд бўлишнинг кафолатланиши;
3. гендер тенглигига эришиш ва хотин-қизлар ҳуқуки ҳамда имкониятларини кенгайтиришни таъминлашга Стратегияда энг муҳим масала сифатида алоҳида эътибор берилган;
4. оналар ва болалар фаровонлигини юксалтириш, сил ва ОИВ/ОИТС тарқалишини камайтириш;
5. экологик жиҳатдан баркарор ўсишни таъминлаш.

АФОС қўйидаги мақсадларга эришишга йўналтирилган:

- Худудлардаги аҳоли турмуш даражасини юксалтириш ва иқтисодий ўсиш суръатларини янада жадаллаштириш орқали кам таъминланганикни камайтириш;
- Иқтисодий ўсиш самараларидан аҳоли барча қатламлари, айниқса, унинг кам таъминланган қатламларининг баҳраманд бўлишини таъминлаш;
- Инсон ривожланишининг баркарор ўсишига эришиш;
- Фуқаролик жамиятини мустаҳкамлаш ва уни қарорлар қабул қилиниш жараёнига жалб этиш.

Ўзбекистон Республикаси хукумати 2006 йил апрель ойида БМТнинг Ўзбекистондаги ваколатхонаси билан ҳамкорликда ўзининг МРМга эришишга доир илк маърузасини эълон қилди. Маърузани чоп этишдан мақсад эришилган ютуқлар ва ўтган 5 йил мобайнида олиб борилган мониторингнинг дастлабки натижаларини жамоатчиликка маълум қилишдан иборат эди. Ушбу бобда биз МРМга оид 8 мақсаднинг саломатлиқ билан бевосита боғлиқ бўлган бештасини кўриб чиқамиз.

## 2.2 Овқатланишнинг аҳоли саломатлигига таъсири

Овқатланиш инсон саломатлигига бевосита боғлиқ бўлган энг муҳим омиллардандир. Сўнгги йилларда Ўзбекистонда иқтисодий вазият сезиларли даражада яхшиланганига қарамасдан, айrim худудларда тўйиб овқатланмаслик ҳамон долзарб муаммолигича қолмоқда, озиқ-овқатда микроэлементлар камлиги даражаси анча баланд.

Оилалар бюджетининг таҳлилидан қўйидагилар маълум бўлди: 2003-2005 йилларда асосий озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш борасидаги кўрсаткичларда муайян ижобий ўзгаришлар кўзга ташланган бўлса-да, уларнинг ҳажми республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ишлаб чиқилган нормаларга ҳамиша ҳам мос кела-вермайди. Тибиёт мезонлари билан солиширганда гўшт маҳсулотлари истеъмоли 32 фоизни, тухумнинг жон бошига истеъмоли эса норманинг чорак қисмини ташкил этади. Айни пайтда нон маҳсулотлари истеъмоли нормадагидан 1,6 баравар юкори. Бу организмда углеводлар ҳажмини керагидан ортиқча даражада кўпайишига олиб келади.

Истеъмол қилинаётган асосий озиқ-овқатнинг кимёвий таркиби ва берадиган қувватининг ҳисобкитоби, озиқ-овқат маҳсулотлари структурасидаги яққол кўзга ташланган ижобий ўзгаришларга қарамасдан, 2003 йилдагига нисбатан калориясида баъзи пасайишлар юз берганини, катор зарур витаминларнинг етишмаслиги эса 3,8-20 фоизни ташкил этишини кўрсатди.

Шаҳар билан қишлоқ аҳолиси истеъмол қиладиган озиқ-овқат ўртасида сезиларли фарқ ҳамон сақланиб қолмоқда. Бу қишлоқ аҳолиси истеъмол қиладиган озиқ-овқатнинг асосан шахсий томорқада етиширилиши билан боғлиқ.

Озиқ-овқат истеъмолидаги номутаносибликни акс эттирувчи энг муҳим мезонлардан бири тўйиб овқат емаслик, беш ёшгача бўлган болалар ўргасида бу хол яққолроқ кўзга ташланиши билан боғлиқ. Айни пайтда Ўзбекистон бўйича вазни нормадагидан паст бўлган болалар сони 8,8 фоизни ташкил қилади. Умуман олганда эса кичик ёшдаги болалар ўртасида вазни нормадагидан паст бўлган уч ёшгача бўлган болалар сони 1996 йилдаги 19 фоиздан 2002 йилга келиб 9 фоизгача камайди.

Бўйи нормадагидан паст уч ёшгача бўлган болаларнинг умумий сони бир фоизга камайди. Вазни нормадагидан кам, қоқсуяқ болаларнинг умумий сони ярмига камайди. Олти йиллик муддат учун бу яхши натижадир.

## 2.1 жадвал

Баъзи озиқ-овқат истеъмолидаги ижобий ўзгаришлар

Бир кишининг бир йиллик истеъмоли, кг	Ўртacha		1 квинтель			
	2003	2005	Ўзгариш(+;-)	2003	2005	Ўзгариш(+;-)
Нон ва нон маҳсулотлари, ун хисобида	166,4	152,7	-13,7	169,6	149,1	-20,5
Картошка	23,3	27,1	3,8	19,6	27,0	7,3
Полиз ва сабзовот маҳсулотлари	83,1	86,0	2,9	66,8	72,7	5,9
Мева-чева	12,0	15,7	3,6	9,0	10,6	1,6
Балиқ	0,6	0,8	0,1	0,4	0,5	0,1
Тухум, дона	46,5	52,9	6,4	31,1	37,5	6,5
Ўсимлик ёғи	11,1	12,3	1,2	10,1	11,1	1,0

Манба: бюджетга оид тадқиқотлар материаллари.

## 2.2 жадвал

Истеъмол қилинган озиқ-овқат таркиби

Истеъмол қилинган озиқ-овқат таркиби - умумий миқдори, фоиз хисобида	Ўртacha		1 квинтель	
	2003	2005	2003	2005
Оқсиллар	12,4	12,3	12,3	12,2
Ёғлар	9,6	10,9	8,6	9,9
Углеводлар	78,0	76,4	79,1	77,9
Истеъмол қилинган озиқ-овқат куввати, ккал.	2173	2141	2078	2025

Манба: бюджетга оид тадқиқотлар материаллари.

Болалиқда истеъмол қилинадиган озиқ-овқат сифати ва микдорининг яхши бўлиши инсоннинг кейинчалик жисмонан соғлом ўсиши, когнитив ривожланиши, меҳнат унумдорлиги, мактабдаги дарсларни ўзлаштириши эса юқори бўлишида муҳим роль ўйнаши аллақачон исботланган. Ушбу икки омил, ўз навбатида, боланинг кейинчалик – етуклиқ ёшида яхши меҳнат қилиб, ҳалол пул топиш имкониятларини кенгайтиради. Болаларнинг, айниқса, икки ёшгача бўлган гўдакларнинг ўсишдан орқада қолишини кейин тўғрилаб бўлмайди. Мутахассисларнинг хисоб-китобларига қараганда, бола ўсишидаги ҳар бир фоиз орқада қолиш кейинчалик унинг меҳнат унумдорлиги 1,4 фоизга камайишига олиб келади. Организмда темир моддасининг етишмаслиги билан боғлиқ анемия хасталиги туфайли келиб чиқадиган иқтисодий йўқотишнинг кўлами оғир кўл меҳнатида 17 фоиз, енгил ёки мўттадил ишларда 5 фоизгача етади. Организмда темир моддасининг етишмаслиги туфайли дунёни англашга бўлган қизиқиши 4-10 фоиз камаяди. Ҳомиладор аёллар ёки икки ёшга тўлмаган болаларнинг овқатланишига доир дастурлар ижросининг иккичу йилга тўхтатилиши жисмоний ҳамда ақлий ривожланиши бир умрга орқада қоладиган бола-

лар тоифасининг етишиб чиқишига сабаб бўлади.

Сурункали равишда тўйиб овқатланмаслик ёки ўсишдан орқада қолиш бола истеъмол қиласидан озиқ-овқатнинг умумий сифати ва миқдорида аниқ кўринади. У муттасил ёки узок вақт тўйиб овқатланмаслик, юқумли касалликка қайта чалинишнинг оқибати бўлиши ҳам мумкин. Боланинг ўсишдан орқада қолиши - кам таъминланганлик инъикоси. Мамлакатда ялпи миллий маҳсулот ишлаб чиқариш ҳажми жон бошига ҳисобланганда кўпайса, болалар бўйининг ўсишдан орқада қолиши секинлашади. Аммо, кўпчилик ўйлаганидек, тўйиб овқатланмаслик, фақат озиқ-овқат етишмаслигининг натижаси эмас. Кўплаб болаларнинг, озиқ-овқат тўкин-сочин бўлган ўзига тўқ оилаларда яшашларига қарамай, ўсишида ва вазнида орқада қолиши кузатилади. Бунинг сабаблари гўдакни ўз вақтида ва лозим даражада овқатлантирилар, соғлиқни сақлашга оид имкониятлардан фойдаланмаслик ёки санитария ҳолатларининг ёмонлиги бўлиши мумкин. Жаҳон банкининг яқинда эълон қилинган овқатланишга оид маълумотларида қайд этилгани каби озиқ-овқат мўлкўл бўлган оилаларда боланинг тўйиб овқатланмаслиги оналарнинг ҳали олти ойга ҳам тўлмаган

гўдакни она сути билан эмас, қўшимча озукалар билан парвариш қилишга уринишидан келиб чиқади. Гўдакни фақат она сути билан парвариш қилиш уни тўйимли микроэлементлар билан етарлича таъминлаш, қўплаб юкумли ҳамда сурункали хасталиклардан ҳимоя қилиш имконини беради.

Озиқ-овқатда муҳим витаминлар ва минералларнинг етишмаслиги Ўзбекистонда ҳозирча кенг тарқалган муаммолардан ва улар тўйиб овқатланмаслик (вазннинг камлиги ва ўсишдан орқада қолиш) билан боғлиқ бошқа муаммоларга бориб тақалади.

Тўйиб овқатланмаслик билан боғлиқ муаммо кўлами кенг ва унинг иқтисодий ўсишга ўтказадиган таъсири эътиборга олинса, тезкор ҳамда кенг кўламли чора-тадбирлар кўриш талаб қилинади. Тўйимли микроэлементлар, жумладан, темир моддаси, йод ва А витамини етишмаслигига, инсон ҳаётига таҳдид соладиган ва турмуш даражасининг пасайиб кетишига олиб келадиган ана шундай сабабларга алоҳида эътибор қаратиш лозим.

**Темир моддаси билан озиқлантириш** (сапплементация) қон таркибида темир моддаси камайиб кетганида даволаш учун жуда кенг кўлланилади. Даволашнинг мазкур усулига, Ўзбекистонда бўлгани каби, ахоли ўртасида қон таркибида темир моддаси камайиб кетишининг олдини олишни назорат қилиш мақсадида жамоат соғлигини саклашнинг профилактикасига оид чора-тадбири сифатида қаралади.

Ўзбекистонда темир моддаси ва фолий кислотаси сапплементациясига доир дастур 2002 йилда уч вилоятда амалга оширила бошланган эди. Ҳозир бу хайрли тадбирдан ЮНИСЕФ ва ЛИКАнинг молиявий кўмагида олти вилоят аҳли баҳраманд бўлмоқда. Гарчи, ҳар хафталик сапплементация ҳар куни амалга ошириладиган сапплементация каби жамоат соғлигини саклаш учун тавсия этилмаса-да, Ўзбекистон Олмаотада Козогистон Озиқ-овқат академияси томонидан ишлаб чиқилган ҳар хафталик сапплементацияга оид Марказий Осиё битимиға амал қилиб келмоқда.

Унни тўйинтириш «Ўздонмаҳсулот» компанияси тасарруфидаги 14та ун комбинатида бошланган. Бунда биринчи навли ун темир моддаси ва бошқа микроэлементлар билан тўйинтирилади, Олмаотада Козогистон Озиқ-овқат академияси томонидан ишлаб чиқилган премикс қўлланилади. Ун солинган идишга (қопга) унинг тўйинтирилганини англатувчи логотип туширилади.

**A витамини сапплементацияси** 6 ойдан 59 ойликкача бўлган гўдакларга мўлжалланган. Мазкур тадбир Соғлом бола хафталиги

## 2.1 расм

Ўзбекистондаги 3 ёшгача бўлган болаларнинг камовқат истеъмол қилиш динамикаси, 1996-2002 йиллар (тарқалиши %)



## 2.1 киритма

**Ўзбекистонда тўйимли микроэлементларнинг етишмаслигига доир ҳисобот**

- Мамлакатда 6 ойликдан 24 ойликкача бўлган болаларнинг 60 фоизининг ақлий ва жисмоний ривожланишида орқада қолиш хавфи бор. **Сабаби: темир моддасининг етишмаслиги.**
- Маълумотларга қараганда, Ўзбекистонда ҳар йили 400 000 гўдак онаси ҳомиладор пайтида йод етишмаганинги туфайли ақлий имкониятлари бўшашган ҳолда туғилади. Калконсимон безининг касалланиш даражаси, маълумотларга қараганда, 25-40 фоиз бўлган Ўзбекистонда йод етишмаслигининг анча мўътадил формаси шу даражада кенг тарқалганки, ақлий имкониятлар бўйича ўртача миллый коэффицентни 10-15 бандга туширган. **Сабаби: йод етишмаслиги.**
- Ўзбекистондаги болаларнинг ярмининг (53%) иммунитети нисбатан паст. Бу уларнинг тез-тез касалликларга чалиниб, нисбатан секин ривожланишига олиб келади. **Сабаби: A витамин етишмаслиги.**
- Ҳар йили бир неча жувон ҳомиладорлик ёки туғиш пайтида ҳаётдан кўз юмади. Сабаби: йод етишмаслигидан келиб чиқадиган оғир анемия хасталиги.
- Ҳар йили беш мингга яқин гўдакнинг бошида бевосита туғилиши олдидан ёки туғилганидан кейин нобуд бўлиш хавфи туради. **Сабаби: оналарда учрайдиган анемия.**
- Ишчи кучи меҳнат унумдорлигининг пасайиши. Маълумотларга қараганда, Ўзбекистоннинг бу борадаги йўқотиши ялпи миллий маҳсулотининг тахминан 1,2 фоизини ташкил қиласи. **Сабаби: темир моддаси ва йод етишмаслиги.**
- Соғлиқни саклаш, таълим тизимлари ва оилалар олдиаги жисмоний ва ақлий имкониятлари чекланган болаларга кўрсатилаётган хизматлар кўлами ва аҳамияти беҳад кенг.

Манба: UNICEF/Micronutrient Initiative, 2004 йил

(ЮНИСЕФ кўмагида) ва Тўйимли микроэлементлар ташаббуси (CIDA кўмаги) доирасида А витамини истеъмолига бағишлиб ўтказилмоқда. 2005 йили 6 ойдан 59 ойликкача бўлган 95 фоизга яқин болаларга икки марта А витамини сапплементациясидан баҳраманд бўлди. Бундай тадбирларда ота-оналар ўз фарзандларини тиббиёт муассасаларига А витамини олиши учун бошлаб келишини таъминлаш учун жамоатчилик эътиборини масалага кенгроқ қаратиш мақсадида телевидение, радио ва соғлиқни сақлаш тизимидан самарали фойдаланилади. Бундай ташаббус илк бор 2002 йили қўлланилганида гўдакларнинг 78 фоизи камраб олинган эди. 2002 йили эса 85 фоиз бола А витамини олди.

**Назорат ва темир моддаси етишмаслигининг олдини олиш.** 2000 йили Осиё тараққиёт банки (ОТБ) Тузни йодлаштиришда ёрдам бериш учун Ўзбекистонга Япониянинг камбағалликни камайтириш жамғармаси маблағлари ҳисобидан техник грант тақдим этди. Тақдим этилган дастлабки маблағ ҳисобидан мамлакатдаги кўпчилик туз ишлаб чиқарувчи корхоналарга асбоб-ускуналар сотиб олинди. ОТБ томонидан бу йўналишда яна қўшимча маблағ ажратилиши мумкин. Аммо банк Ўзбекистонда тузни йод моддаси билан тўйинтиришга доир қонун қабул қилинишини кутиб туриди. 1998 йили мамлакатда савдога чиқарилган тузнинг йодлантирилиш даражаси бор-йўғи 8 фоизни ташкил қилган бўлса, шундан 6,5 фоизининг таркибидаги йод миқдори истеъмолга етарли даражада эди. Қорақалпоғистон Республикаси, Самарқанд, Сурхондарё ва Фарғона вилоятлари маҳаллий ҳокимият органлари йодланмаган тузни сотишни тақиқлашга доир қарорлар қабул қилди. Йодланган тузни истеъмол қилиш борасидаги тарғибот-ташвиқот ишлари Саломатлик институти зиммасига юқланган, аммо бу борадаги санитария-маърифат ишларини қониқарсиз дейиш мумкин. Жумладан, мактабгача тарбия муассасалари ва мактабларнинг ошхоналарида фақат йодланган туз истеъмол қилиниши устидан ягона назорат тизими яратилмаган. Аслини олганда, ҳозир мамлакатда тузни тегишли миқдорда йодлаб чиқаришга эришиш, йодланган туз истеъмолининг афзалликларини тарғиб қилишдан кўра муҳимроқ.

Марказий Осиёдаги, Ўзбекистондан ташқари, барча мамлакатлар тузни йод билан тўйинтиришга оид ўз қонунларини қабул қилган. Номлари зикр этилган ушбу мамлакатларнинг барчаси ўзининг йодланган туз ишлаб чиқариш ҳажмини кўпайтириди. Уларнинг кўпчилиги йодга тўйинтириш борасидаги ўз стандартларини, меъёрий хужжатларини ишлаб чиқкан, йодли калий, тузни йод билан тўйинтирадиган жиҳозлар ва туз ишлаб

чиқариладиган корхоналарда маҳсулот сифатини назорат қилиш тизими солиқ ва тарифлардан озод қилинган. Ўзбекистонда Тузни йод билан тўйинтиришга оид қонун энди қабул қилинади. Туз ишлаб чиқарувчи корхоналар дуч келаётган қийинчиликлардан бири йодли калий мақбул нархларда узлуксиз етказиб берилишини таъминлаш, тузни йодлаштириш сифатини яхшилашдан иборат.

Ўзбекистон ҳукумати томонидан тўйиб овқатланмасликка оид муаммони ҳал қилишга оид изчил чора-тадбирлар кўрилмоқда. Ушбу муаммога барҳам бериш учун 2004-2008 йилларда аҳоли соғлигини сақлаш ва профилактика қилиш бўйича дастур, темир моддаси ва фолий кислотаси сапплементациясига, унни темир моддаси ва фолий кислотаси билан тўйинтиришга доир қатор дастурлар қабул қилинган.

Тўйиб овқатланмасликнинг олдини олиш борасида яқин келажакда амалга ошириладиган ишларнинг йўналишлари куйидагилар бўлиши керак:

- темир моддаси етишмаслигидан келиб чиқадиган анемияга барҳам бериш – темир моддаси ва фолий кислотаси сапплементацияси, унни темир моддаси ва фолий кислотаси билан тўйинтириш, организмда А витамини етишмовчилигига қарши - А витамини сапплементацияси, организмда йод етишмаслигига қарши – тузни йодлашга қаратилган чора-тадбирларни амалга оширишни давом эттириш;
- озиқ-овқат маҳсулотларининг сифатини янада ошириш ва асосий микроэлементлар етишмаслигининг олдини олиш орқали аҳоли ўртасида, айниқса, 5 ёшгача бўлган болалар ўртасида, тўйиб овқатланмасликка барҳам бериш;
- чақалоқларни факат она сути билан парвариш қилишга оид тарғибот ишларини давом эттириш ва янада кенгайтириш;
- аҳоли ўртасида тўғри овқатланишни тарғиб қилишга доир тарғибот ишларини янада кенгайтириш ва бу жараёнга нафақат соғлиқни сақлаш ва таълим муассасалари, балки маҳаллалар фаоллари ва оилани ҳам жалб этиш.

Тўйиб овқатланмаслик билан боғлиқ муаммонинг мураккаблиги ушбу масалани ҳал қилиш учун нафақат ички салоҳият ва ресурсларни сафарбар қилишни, балки халқаро ташкилотлар билан ҳамкорликни янада кенгайтиришни, донорлар ҳамжамиятининг фаоллигини ҳам талаб қиласди.

## 2.3 Репродуктив саломатлик

Жаҳондаги вазият. Репродуктив саломатлик билан боғлиқ муаммолар хотин-қизлар ўртасида учрайдиган хасталиклар ва ўлим ҳолатларининг асосий сабабчисидир. Аслида, репродуктив саломатлик масаласи ҳам хотин-қизлар, ҳам эркакларнинг саломатлигини ўз ичига олади. Репродуктив саломатлик муҳофазасининг аҳамияти катта ва Мингийиллик декларациясида ўз ифодасини топган ривожланишга оид мақсадларга эришишнинг ўзига хос калитидир.

Репродуктив саломатлик билан боғлиқ масала ва муаммолар ижтимоий-иктисодий ҳаётнинг кўплаб жиҳатларини ўз ичига олади ва шу боис уларни, гарчи талай муаммолар ва уларнинг оқибатларини дастлабки тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш доирасида бартараф этиш мумкин бўлса-да, факат соғлиқни сақлаш соҳаси ҳал қила олмайди.

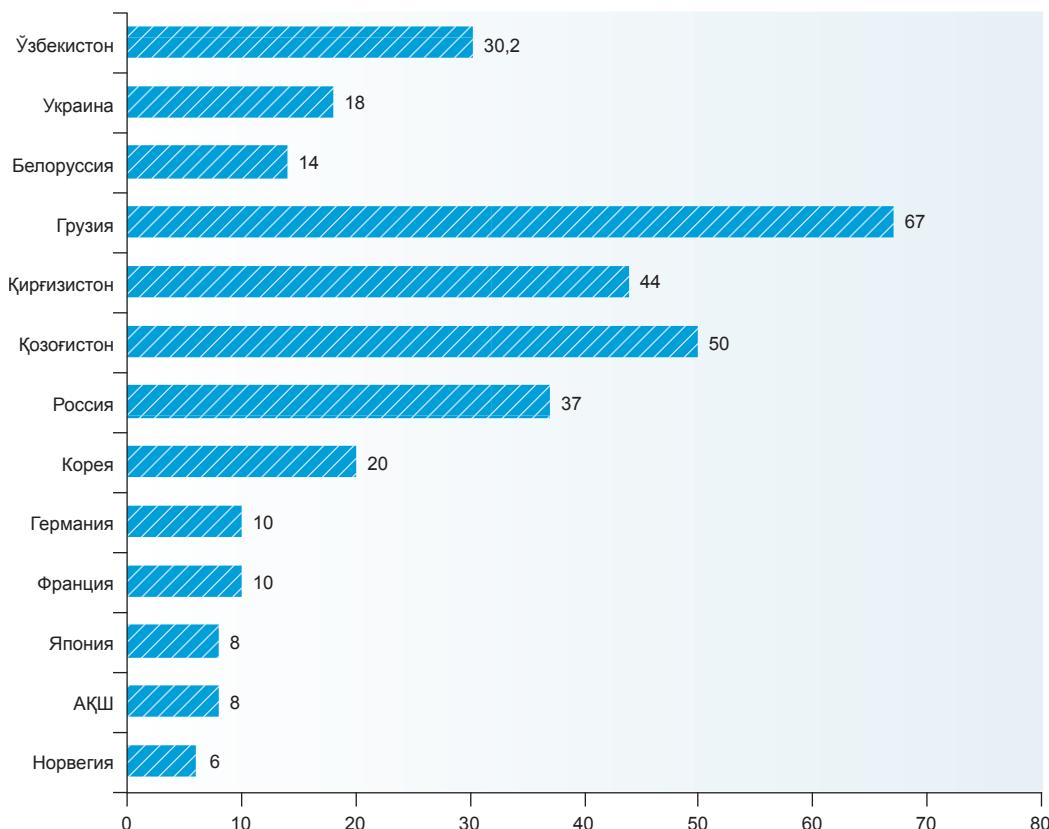
Болалар ўлими оналар ўлими билан чамбарчас боғлиқдир. Жаҳон давлатлари томонидан «Бегубор оналиқ учун» ташаббуси илгари сурилганидан буён ўн беш йилдан ортиқ вақт ўтганига қарамай, ҳалигача сайёрамизда ҳар йили 530 мингга яқин аёл ҳомиладорлик ёки туғиши пайтида ҳаётдан кўз юмади. Бу ҳали масаланинг бир томони, холос. Ҳар ҳолда, дунё мамлакатларида ҳар йили

8 миллион аёл ҳомиладорлик ёки фарзанд кўриш пайтида ҳаётини хавф остига қўядиган хасталикларга дуч келади. Болалар ўлими билан боғлиқ ҳолатлар каби оналар ўлимининг катта қисми ҳам ривожланаётган мамлакатлар, айниқса, 100 минг тирик туғилган боланинг 540 нафар онаси ҳаётдан кўз юмадиган Жанубий Осиё ва фарзанди тирик туғилган 100 минг онанинг 920 нафарини ўлим ўз комига тортадиган Африка Сахарисининг жанубидаги мамлакатлар ҳиссасига тўғри келади. Боласи тирик туғилган гўдаклар оналарининг бошида турадиган ҳомиладорлик билан боғлиқ ўлим хавфи қўйидагича: Нигерияда ҳар 18 нафар аёлдан бири, Канадада эса ҳар 8700 онадан бири шундай хавф остида яшайди. Болалар ўлими сингари оналар ўлими билан боғлиқ кўплаб ҳолатларнинг ҳам олдини олиш мумкин эди: тўртдан уч қисмiga унчалик қиммат бўлмаган тиббий ёрдам кўрсатилса, бас эди. Она ва бола саломатлиги инсон ривожланишининг бошқа соҳаларидағи аҳволдан далолат берувчи ўзига хос барометрdir: жамият соғлигини сақлаш тизимининг ахволи, овқатланиш ва хотин-қизлар иш билан таъминланишининг ахволи.

**Ўзбекистондаги вазият.** Ўзбекистон хотин-қизлари мамлакатдаги 2386 хотин-қизлар маслаҳатхонасида тиббий ёрдам олади. Ҳомиладор, энди фарзанд кўрган ва гинекологик

### 2.2 расм

Айрим мамлакатлардаги оналар ўлими дарражаси



## 2.2 қўшимча

### Хотин-қизларнинг саломатлигини яхшилашга оид дастурлар

Ўзбекистонда 1993 йили Туғиши ёшидаги аёлларни соғломлаштириш борасидаги кечиктириб бўлмайдиган чора-тадбирларга оид дастур қабул қилинган эди. Унда саломатлиги хавф остида қолиши мумкин бўлган аёлларни аниқлаш ва соғломлаштириш мақсадида ҳар йили профилактик кўрикларни ташкил қилиш ҳамда улар контрацепциянинг замонавий услубларидан кенг фойдаланишини йўлга қўйиш кўзда тутилган.

1999 йили Республика репродуктив саломатлик маркази ташкил этилиб, барча вилоятларда унинг филиаллари очилди. Уларнинг асосий вазифаси репродуктив саломатлик соҳаси мутахассисларини ўқув-услубий жиҳатдан тайёрлаш, репродуктив саломатликни саклаш соҳасида хизмат кўрсатишнинг халқаро андозаларини жорий қилишдан иборат.

2000 йилда мамлакат Президенти ташаббуси билан Наманган, Қарши, Жиззах ва Нукусда Акушерлик ва гинекология илмий-тадқиқот институтининг филиаллари очилди.

2002 йилда 3,2 миллион АҚШ доллари қийматига эга замонавий тиббий ускуналар билан жиҳозланган Республика перинаталь маркази очилди. Акушерлик ва гинекология илмий-тадқиқот институтининг филиалларини очишдан мақсад илмий-тадқиқот, даволаш-профилактика ва тушунтириш чора-тадбирларини амалга оширишдир. Бу ишлар мазкур минтақаларда оналарнинг перинаталь касаллиги ва ўлимими камайтириш, түргук ёшидаги аёлларнинг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, қизлар ва ўсмирларнинг соғлигини яхшилаш, ахолининг тиббий маданиятини оширишга қаратилган. Түргук ёшидаги аёлларни соғломлаштириш, тасодифий ҳомиладорликнинг олдини олиш ва түргук оралигини узайтириш мақсадида ҳукumat томонидан барча турдаги замонавий контрацепция воситалари белуп тарқатилмоқда.

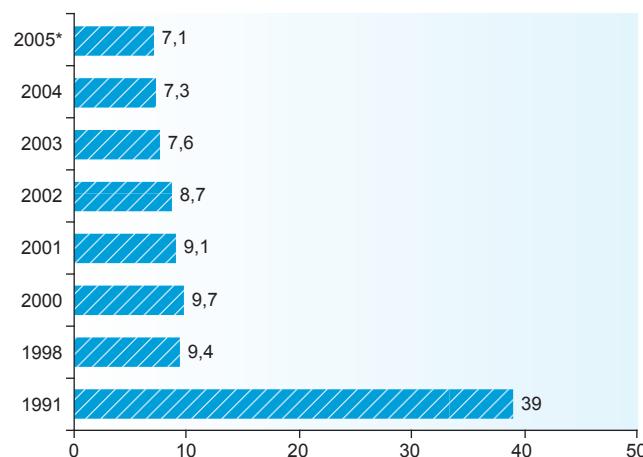
Касаллиги бор аёлларнинг ётиб даволаниши учун 30 мингта жой мавжуд. Ҳар 10 минг туғиши ёшидаги аёлга ҳомиладор ва энди фарзанд кўрган аёллар учун мўлжалланган 32 та ўрин, гинекологик касаллар учун 4,8 та ўрин тўғри келади.

Түргук ёшидаги аёллар ва болаларни соғломлаштиришнинг комплекс дастури жорий қилингани, шифохона ва поликлиникаларда болалар ва оналар учун маҳсус профилактика ва даволаш марказлари очилгани, турли замонавий контрацепция воситалардан фойдаланиш имкониятлари кенгайтирилгани, шунингдек, нисбатан узун бўлган туғиши оралиги тарғиб этилгани оналар ва болалар соғлигини яхшилашда муҳим омил бўлди.

1991 йилдан бошлаб Ўзбекистонда оналар ўлимининг кўрсаткичи 2 баравардан кўпроқ қисқарди: ҳар 100 минг соғлом туғилган болага 65,3дан 30,2га тушди. Бунга түргук ёшидаги аёлларни соғломлаштириш, шунинг баробарида тасодифий ҳомиладорликка қарши профилактика ўтказиш, туғиши оралигини узайтириш ва абортиларни камайтириш борасидаги ишлар натижасида эришилди.

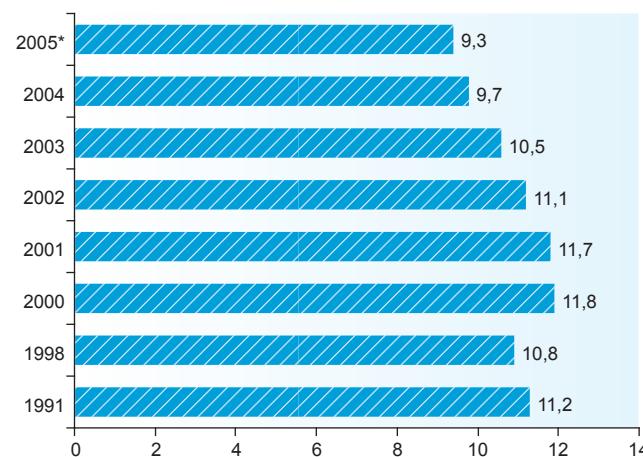
## 2.3 расм

### Фарзанд кўриш ёшидаги аёлларга нисбатан абортилар сони



## 2.4 расм

### Аёлларга нисбатан абортилар сони



Манба: Давлат статистика қўмитаси

Шу билан бирга, минтақалар бўйича аёллар ўлими кўрсаткичлари ўртасида катта ва тушуниш қийин бўлган тафовутлар бор. Оналар ўлими бўйича ахвол нисбатан ёмон минтақалар қаторига Навоий, Хоразм, Тошкент вилоятлари ва Тошкент шахри киради.

Оналар ўлими кўрсаткичининг ижобий динамикаси кўп жиҳатдан абортилар сонининг қисқариши, туғиши оралигининг узайтиши ва туғаётган аёлларнинг ёши ўзгарганлиги билан изоҳланади.

Аборт мамлакатимизда туғилиши бошқариш усули бўлмай қолди. Сунъий аборт қонунийлаштирилгандан ҳомиладорликнинг дастлабки 12 ҳафтаси давомида тиббиёт муассасаларида амалга оширилади. Тиббиёт ва ижтимоий имкон бўлса, бундан кечроқ муддатда ҳам сунъий аборт қилиш мумкин. **1991 йилда** ҳар 100 түргукка **11,2** аборт тўғри келган бўлса, 2005 йилда бу кўрсаткич 9,1га тушди. ЮНИСЕФ томонидан 2003 йилда ўтка-тириш борасидаги ишлар натижасида эришилди.

зилган ижтимоий мониторинг натижаларига кўра, Ўзбекистонда ҳомиладорликни сунъий йўл билан тўхтатиш миқдори Эстониядагига нисбатан 10 марта, Россиядагидан 15 марта, Қозоғистондагидан 6 марта кам. Сўнгги йиллардаги аёллар ўлими кўрсаткичларида abort оналар ўлимининг сабабчиси сифатида жуда кам намоён бўлмоқда.

Софлом оилани шакллантиришнинг давлат томонидан кенг қўллаб-қувватланаётгани туфайли шаҳарларда ҳам, қишлоқларда ҳам аёллар контрацепция воситалари билан яхши таниш. Ўзбекистон аҳолиси саломатлигини ўрганиш (ЎАСЎ) натижаларига кўра, репродуктив ёшдаги барча аёлларнинг 90,9 фоизи камида битта замонавий контрацепция воситасини билади. Айниқса, бачадоничи воситалар (98 фоиз), хабдорилар (85 фоиз), инъекциялар (78 фоиз) ва презервативлар (68 фоиз) анча кенг тарқалган. 1991 йилда туғруқ ёшидаги аёлларнинг атиги 13 фоизи у ёки бу контрацепция воситасидан доимий фойдаланган бўлса, 2005 йил бошига келиб, бу кўрсаткич 63 фоиздан ошди. Аёлларнинг 5 фоизи анъанавий усулдан фойдаланади.

Бачадоничи воситалари энг қўп қўлланиладиган замонавий контрацепция воситасидир, турмушга чиқкан аёлларнинг ярмидан кўпи (52 фоиз) шу усулдан фойдаланади. Кейинги ўринда хабдори ва инъекция туради. Ихтиёрий жарроҳлик контрацепцияси нисбатан кам қўлланилади. Контрацепциядан фойдаланишининг кўлами шаҳарлар (66 фоиз) ва қишлоқларда (69), саводхонлик даражаси бўйича табақаларда ҳам қарийб бир хил. Шуни алоҳида таъкидлаш керакки, туғиш кўрсаткичи энг қўп бўлган 20-30 ёшлардаги аёллар

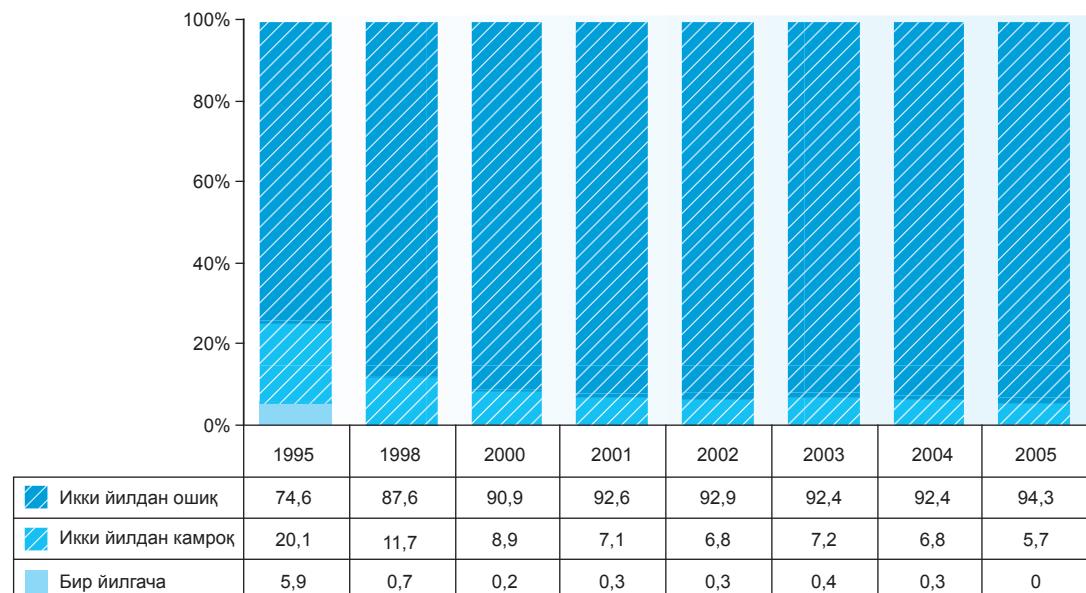
орасида контрацепциядан фойдаланиш миқдори ортмоқда. Бу ёшдагилар орасида контрацепциядан фойдаланиш 25 фоизга ошди.

Аҳоли орасида тиббий-ташкилий ва тушунтириш ишлари ўтказилиши натижасида мамлакатимизда эрта ёшдаги никоҳлар миқдори кескин камайди, жуда ёш ва катта ёшдаги аёллар орасида туғиш озайди, туғиш оралиғи эса узайгани кузатилмоқда. Масалан, 20 ёшгача бўлғанлар орасида туғиш икки ҳисса камайди, 1991 йилда бу борадаги кўрсаткич 7 фоиз бўлган эса, 2004 йилда 3,7 фоизга тушди. ЮНИСЕФнинг ижтимоий мониторинги (2003 йил) натижаларига кўра, 20 ёшгача бўлған оналар орасида туғиш кўрсаткичи атиги 4,7 фоизни ташкил қилган, бу Марказий ва Шарқий Европа, ва МДҲдаги мамлакатлар билан қиёслаганда энг яхши кўрсаткичdir. Бу кўрсаткич Польшада 7 фоиз, Кирғизистонда 8,8 фоиз, Словакияда 9,1 фоиз, Молдовада 16,3 фоизга teng. Ўзбекистон аҳолиси саломатлигини ўрганиш натижаларига (2002 йил) кўра, сўнгги йилларда мамлакатимизда биринчи туғруқ ёши юксалган, масалан, 20-24 ёшдаги аёллар орасида биринчи бор тукканлар 1996 йилда 60 фоизни ташкил қилган бўлса, 2002 йилда бу кўрсаткич 54 фоизга тушди.

20-30 ёшдаги аёллар орасида туғиш 1991 йилда 69,3 фоизни ташкил этган бўлса, **2005 йилда** бу кўрсаткич **84,3** фоизга кўтарилди. Эътиборга молик жиҳати шундаки, тўртинчи (-10,1 фоиз) ва бешинчи (-4,4 фоиз) бор туғишлар миқдори кескин камайди, биринчи бор тукканлар кўпчиликни ташкил этади (34 фоиз), кейин икки бор (29,6 фоиз) ва уч (22 фоиз) бор тукканлар туради. Туғиш

## 2.5 расм

### Туғиш оралиқлари (%)



Манба: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирилиги

оралиги узайгани кузатилмоқда, 1991 йилда бир йил оралиғида туғиши 5,9 фоизни ташкил қылған бўлса, 2004 йилда бу кўрсаткич 0,3 фоизга тушди.

Оналар ўлими даражаси кўрсаткичи анча кисқарган бўлишига қарамай, ҳали жуда юқори бўлиб, ривожланган мамлакатларнидан 4-5 марта кўпдир.

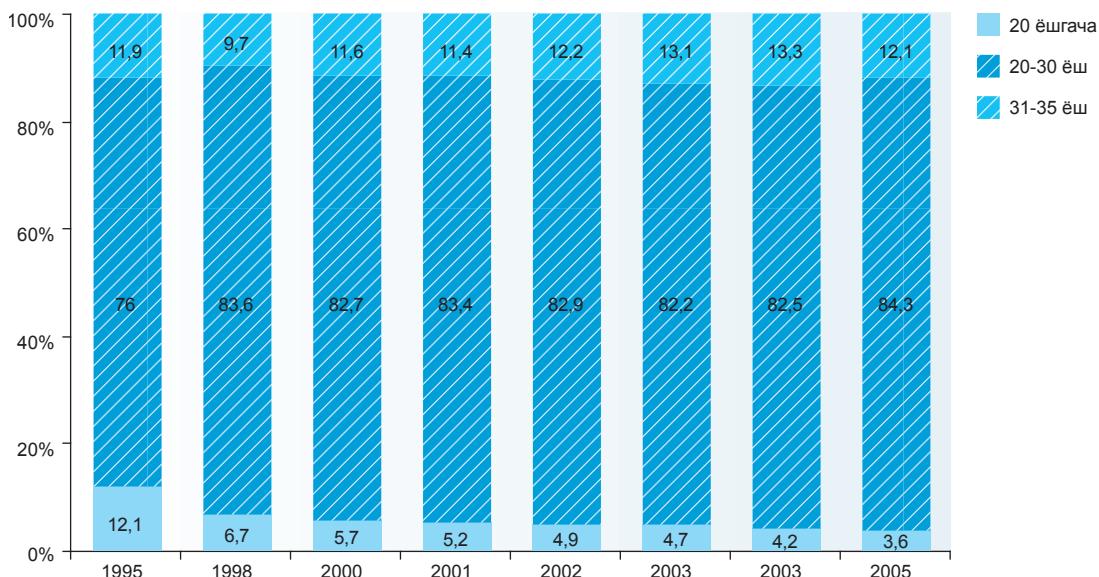
Аёллар репродуктив саломатлигининг муҳим жиҳати гинекологик касалланишdir. Ундан шамоллаш жараёнлари, ҳайз тартибининг бузи-

лиши, бепуштлик ривожланади. Аёлларда репродуктив тизимнинг онкологик касалликларга учраш ҳоллари кўплигича қолмоқда. 2003 йилда энг кўп тарқалган касалликлар: сут бези саратони – ҳар 100 минг аёлда 12,6, бачадоннинг ўзи ва бўйинчалигининг саратони – 11,4, тухумдан саратони – 3,5.

Кўрилаётган чораларга қарамай, оналар ўлими кўрсаткичининг камайиш жараёнини барқарор ушлаб туриб бўлмаяпти, у бир камайиб бир кўпайиб боряпти, айrim минтақаларда эса кўрсат-

## 2.6 расм

Туғаётган аёлларнинг ёши (фоиз ҳисобида)



Манба: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

## 2.3 жадвал

Республика минтақалари бўйича оналар ўлими динамикаси  
(ҳар 100 минг нафар соғлом туғилган болага нисбатан, барча сабаблар ҳисобга олинган)

Минтақалар	1991	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ўзбекистон Республикаси	65,3	28,6	33,1	34,1	32,0	32,2	31,4	30,8
Қорақалпогистон Республикаси	108,7	60,1	38,8	41,9	26,6	25,0	22,9	15,3
Андижон вилояти	44,1	17,7	20,2	20,5	17,3	23,2	25,7	21,3
Бухоро вилояти	35,6	33,4	49,0	54,4	37,3	42,2	23,4	29,7
Жizzах вилояти	99,9	30,2	29,4	42,5	29,7	35,2	24,5	25
Қашқадарё вилояти	69,9	30,1	39,9	40,6	37,1	31,5	24,4	24,4
Навоий вилояти		76,3	91,6	91,5	51,5	71,9	55,8	49,7
Наманган вилояти	45,4	27,0	27,0	29,3	18,4	31,8	21,0	30,6
Самарқанд вилояти	43,4	19,4	26,4	17,9	21,9	18,0	20,9	17,4
Сурхондарё вилояти	91,5	32,2	24,6	19,3	20,4	24,1	19,5	23,8
Сирдарё вилояти	83,6	26,4	21,0	35,7	26,4	14,5	21,5	34,7
Тошкент вилояти	43,2	20,9	27,5	44,2	59,8	52,7	43,6	43,3
Фарғона вилояти	62,8	19,6	22,5	25,3	25,8	28,4	31,6	31,4
Хоразм вилояти	46,0	16,1	24,9	36,2	32,3	27,1	54,5	40,8
Тошкент шаҳри	141,1	38,0	63,9	36,4	59,9	51,4	52,3	44,9

Манба: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

кич ҳаддан зиёд юкори.

Бу вазият ўзгармаётганининг сабаби шундаки, тугрук ёшидаги аёлларнинг аксар қисми у ёки бу экстрагенитал касалликка чалинган. Бундай касалликлар ҳомиладорлик пайти ва туғиши пайти қийинчиликлар туғдиради.

1992 йилда тугрук ёшидаги аёлларнинг 38,4 фоизида жисмоний касалликлар кузатилган бўлса, 2004 йилда 72,1 фоизида аниқланган. Ўз навбатида бундай кўпайиш мунтазам профилактик тиббий кўриклар орқали касалликка ташхис қўйишнинг яхшиланиши билан изоҳланади.

Экстрагенитал касалликларнинг энг юкори кўрсаткичлари Қорақалпоғистон Республикаси (94 фоиз), Самарқанд (82,3 фоиз), Навоий (75,7 фоиз) ва Бухоро (76,3 фоиз) вилоятларида қайд этилган. Кўпроқ камқонлик (62,4 фоиз), буйрак хасталиги (6,4 фоиз), эндокрин касалликлар (5,1 фоиз) ва юрак-қон томир тизими (4,9 фоиз) касалликлари кузатилади.

Бу муаммони ечиш учун тугрук ёшидаги аёллар касалланишини профилактика қилиш ва уларнинг соғлигини мустаҳкамлашга, аҳоли орасида ҳомиладорлик ва туғиши оралигини узайтириш борасида тушунтириш ишларини давом эттиришга, аёлларни ҳомиладорлик ва туғиши зарур тайёргарликдан ўтказишига қаратилган қўшимча чора-тадбирларни амалга ошириш талаб қилинади. Имкон борича, факат соғлом, яхши овқатланадиган, ҳомиладорлик яхши кечадиган шароитда яшаб, ишлайдиган аёллар ҳомиладор бўлишига интилиш зарур.

## 2.4 Болалар соғлигини муҳофаза қилиш

**Жаҳондаги вазият.** Бутун дунёда оналик ҳаётнинг узвий бир қисмидир. Аммо XXI асрда ҳам йилига 10 миллион бола ва ярим миллион она ҳаётдан бевақт кўз юммоқда. Ваҳоланки, бу ўлимлардан аксариятининг олдини олиш мумкин.

Оналар, чақалоқлар ва болалар жамият фаровонлигини ва унинг истиқболдаги салоҳиятини белгилайди. Уларнинг саломатлик борасидаги эҳтиёжлари қондирилмаса, бу, албатта, жамиятга салбий таъсир кўрсатади.

Оналар ва болалар саломатлигини сақлаш 2000 йилдан анча аввал пайдо бўлган устувор вазифалардан саналади. Бу вазифа аср давомидаги дастурлар ижроси, фаолият ва тажрибага таянади. Бироқ сўнгги ўн йилликда бу масалага глобал ёндашув кузатилмоқда.

Кўп асрлар давомида она ва янги туғилган гўдакка қарашиб доимо уй иши – оналар ва доялар вазифаси ҳисоблаб келинган. XX асрда уй иши ҳисобланган бу вазифа ижтимоий соғлиқни сақлаш соҳасининг таркибиға киритилди. XXI асрда эса МРМ мақсадлари доирасида бу масала қашшоқлик ва тенгизликтан қарши кураш марказига қўйилди. Зотан инсон хуқуқларини ҳимоя қилиш ҳам шуни кўзда тутади. Ёндашувнинг бундай ўзгариши кўплаб натижаларни келтириб чиқаради. Чунки дунё ҳамжамияти турли мамлакатларда тараққиёт турлича эканлигига эътибор қаратиши керак.

Яқин-яқингача дунёнинг кўплаб мамлакатларида чақалоқларнинг саломатлиги билан боғлиқ муаммоларни ечиш учун етарлича ҳаракат қилинмай келинди. Оналар ва болалар саломатлигини асраш дастурларининг давомий эмаслиги натижасида чақалоқларга ёрдам кўрсатиш эътибордан четда қолди. Натижа ҳар йили 3,3 миллион гўдак ўлик туғилмоқда, яна 4 миллиони туғилганидан кейин 28 кун ичида ҳаётдан кўз юммоқда.

Кўп ҳолларда болалар ўлимининг олдини олиш мумкин. Иқтисодий тараққиёт жадаллашгани сари ўлим кўрсаткичлари пасайиши керак бўлса-да, ҳукуматларнинг мазкур масалаларга эътиборининг камлиги туфайли кўп ҳолларда бу кўрсаткич юкори бўлиб турибди. Буни эса асло оқлаб бўлмайди. Гарчи бунинг учун катта ҳаражат ва замонавий технологиялар кўп зарур бўлмаса ҳам. Шунингдек, қашшоқлик ва тенгизликтининг тузилмавий сабаблари бартараф этилмаётгани ҳам шунга олиб келмоқда.

2003 йилда турли мамлакатларда ўтказилган

ва Lanset журналида натижалари чоп этилган тадқиқотлар давомида ҳукуматнинг болалар ўлимининг пасайишига ижобий таъсир кўрсатган 23 имконият билан боғлиқ ҳолат аниқланди. Уларнинг 15таси профилактика, 8таси ташкилий имкониятлар билан боғлиқ. Улар орал-регистратацион терапиядан безгакка қарши дори-дармон ва инсектицид билан ишлов берилган ёпиқ каравотлар билан таъминлашгача, шунингдек, туғиш арафасидаги ва акушерлик хизмати билан таъминлаш билан боғлиқ қатор услубларни ўз ичига олади.

Бу интервенцияларнинг аксариятини катта сарф-харажатсиз, ўқитилган тиббий хизматчилар ва маҳаллий жамоалар ёрдамида амалга ошириш мумкин. 2000 йилги маълумотларга таянган ва бундай интервенциялар билан 100 фоиз камрашни назарда тутган ҳолда, тадқиқот муаллифлари шундай хulosага келдиларки, болалар ўлимининг ҳар учтасидан иккитасида – бу 6 миллион гўдак деганидир – ўлимнинг олдини олиш мумкин экан.

Болалар ўлими даражасини кескин қисқартириш катта молиявий дотацияларсиз амалга оширилиши қийин иш, деб ҳисобланади. Аслида ундаи эмас. Айрим мамлакатлар, ҳақиқатан ҳам, молия воситаларнинг кескин танқислиги муаммосига дуч келмоқда – ёрдами кўпайтириш зарурати ҳам шундан. Лекин болалар ўлими кам маблағ сарфланса, катта натижалар келтирадиган соҳадир.

Яқинда турли мамлакатларда ўтказилган чақалоқлар ўлими бўйича тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатдики, ўлим кўрсаткичи юкори бўлган 75 мамлакатда интервенция 90 фоиз қамралса, ўлим даражасини 59 фоизга тушириш мумкин экан. Бу 2,3 миллион гўдакнинг ҳаётини сақлаб қолиши деганидир. Бунинг учун зарур бўладиган 4 миллиард долларлик маблағ ҳарбий эҳтиёжлар учун кетадиган икки кунлик харажат миқдорига тенг.

**Ўзбекистондаги вазият.** Бу муҳим вазифани бажариш учун Ўзбекистонда сўнгги йилларда қатор мақсадли дастурлар қабул қилинди: «Оналар ва болалар скрининги» (1998 йил), «Соғлом авлод» (2000 йил), «Оналар ва болалар» (2001 йил); «Аёллар ва ўсиб келаётган авлод соғлигини мустаҳкамлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида» (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг 2002 йил 25 январдаги №32 қарори); «Оилада тиббий маданиятни ошириш, аёлларнинг соғлигини мустаҳкамлаш, соғлом авлод туғилиши ва уни тарбиялашнинг устувор йўналишларини амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Махкамасининг 2002 йил 5 июлдаги №242 қарори)

ва ҳоказо. Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни вояга етказиш муаммоларини ечишнинг мантиқий давоми - 2005 йилда қабул қилинган «Сиҳат-саломатлик йили» давлат дастурида ҳам ўз ифодасини топган.

**Болаларнинг ёш бўйича таркибланиши.** Таъкидланганидек, Ўзбекистонда болалар саломатлигини асраш муаммосининг кескинлиги уларнинг аҳоли орасидаги салмоғи катталиги билан боғлиқ. 2004 йилда бутун мамлакат аҳолисининг 34,7 фоизини (8994,7 минг) 14 ёшгача бўлган болалар ташкил этди. 90-йиллар ўрталаригача болалар орасида 5 ёшгача бўлганлар кўпчиликни ташкил этган (35,9 фоиз); 2000-2001 йиллари эса 5-9 ёшдагилар (35,3 фоиз). 2002 йилдан болалар орасида 10-14 ёшдагиларнинг салмоғи юкори бўляпти (2003 йилда – 36,5 фоиз). Бу ўзгаришлар 5 ёшгача бўлган болалар ўлими қисқариши ҳамда туғилишнинг камайишидан келиб чиқади.

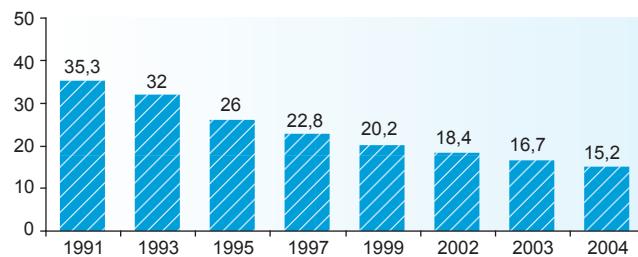
**Болалар соғлигини сақлаш тизими.** Ҳозирги вақтда Ўзбекистонда болаларга 3753 умумий амалиётчи шифокор, 9793 педиатр, 1444 неонатолог, 613 жарроҳ, 497 бола инфекциячиси ва бошқа ихтинослашган соҳалар шифокорлари тиббий хизмат кўрсатмоқда. 2004 йилда 14 ёшгача бўлган болаларнинг 98,9 фоизи теран тиббий кўрик билан қамраб олинди, 1999 йилда бу кўрсаткич 96,9 фоизга тенг эди. Мамлакатда ҳар 10 минг кишига 10,89 педиатр, 26,84 неонатолог тўғри келади (туғилганларнинг умумий миқдорига нисбатан).

Бу мутахассислар билан таъминлашнинг энг юкори кўрсаткичи Тошкент шаҳрида (мос равиша – 27,75 ва 51,73). Энг кам кўрсаткичлар: педиатрлар – Сурхондарё вилоятида (5,73), неонатологлар – Жizzах вилоятида (14,35).

**Чақалоқлар ўлими.** Соғликини сақлаш тизими фаолиятининг сифатини кўрсатадиган ҳамда унинг устувор йўналишлари ва ижтимоий мақсадларга ажратиладиган маблағлар миқдорини белгилайдиган энг муҳим кўрсаткич чақалоқлар ўлими кўрсаткичидир.

## 2.7 расм

Ўзбекистонда 1991-2004 йилларда чақалоқлар ўлимини динамикаси



Мамлакатимизнинг демографик ривожланиш борасидаги асосий ютуғи чақалоқлар ўлимининг кескин камайтирилганидадир. Расмий маълумотларга кўра, 1991 йилда 1 ёшгача бўлган болалар ўлими ҳар минг нафарга 35,5 нафарни ташкил этган бўлса, 2004 йилда бу кўрсаткич 15,4га тушди.

Бунда аёллар гўдак ёшидаги болаларнинг соғлигини мустаҳкамлаш, оналикни муҳофаза қилиш, эмизишни тарғиб қилиш, болаларда ўткир респиратор ва диарея касалликларига қарши курашиш, тугрук ёшидаги аёллар ва болаларда ҳаёт учун муҳим бўлган микронутриентлар (темир ва йод моддалари, А витамини) танқислигининг олдини олиш бўйича Давлат дастурларининг ҳаётга татбиқ этилиши муҳим аҳамият кассб этди. Соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш ҳам катта роль ўйнади.

Шу билан бирга, халқаро эксперталарнинг фикрича, Ўзбекистонда чақалоқлар ўлимини нотўғри қайд қилиш ҳолатлари учрайди. Натижада айрим минтақаларда бу борадаги кўрсаткич камайиб қолади.

Туғилиш ва ўлишнинг барча ҳолатларини аниқ қайд қилиш, нафақат аҳолининг табиий ҳаракати юзасидан ишончли статистик маълумот олишда, балки болалар хукуқини таъминлашда ҳам муҳим аҳамият кассб этади. Қайд қилиш чоғидаги хатолар болаларнинг давлат томонидан бериладиган ёрдам ва хизматлардан фойдаланиш имкониятларини чеклаб, уларни фамилия ва фуқаролик олиш хукуқидан маҳрум килиб қўйиши мумкин. Болаларнинг яшаб кетиш имкониятларини оширишга қаратилган сиёсатнинг муваффақияти туғилганлар ва ўлганлар ҳақида ишончли маълумот мавжудлигига ҳам боғлиқ.

Ҳозирги вақтда болалар ўлимидаги даража ва тенденцияларни кўп жиҳатдан перинаталь ва неонаталь ўлим белгилайди.

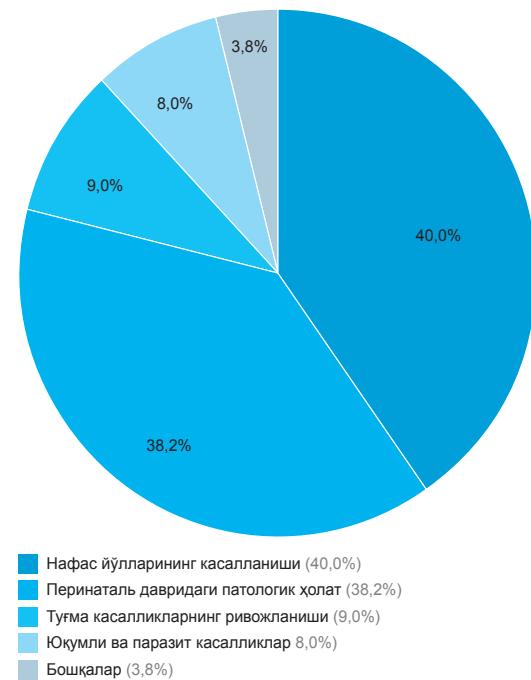
Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотларига кўра, чақалоқлар ўлимининг сабаблари орасида биринчи ўринда нафас органлари касалликлари турди. Шуни таъкидлаш керакки, иккинчи ўринда турган патологик ҳолат динамикаси ошиб боряпти (38,2 фоиз). Туғма нуқсонлар 2004 йилда 9 фоизни ташкил қилди. Чакалоқлар ўлимининг таркиби 2.8-расмда ўз ифодасини топган.

Шу билан бирга, мустақил экспертларнинг маълумотларига кўра, Ўзбекистонда биздагидек ривожланган соғлиқни сақлаш ва болаларни ҳимоялаш тизими мавжуд давлатларга хос бўлмаган зиддиятли ҳолатлар учрамоқда.

**Биринчидан**, бу 9 ойда туғилган, вазни 2500

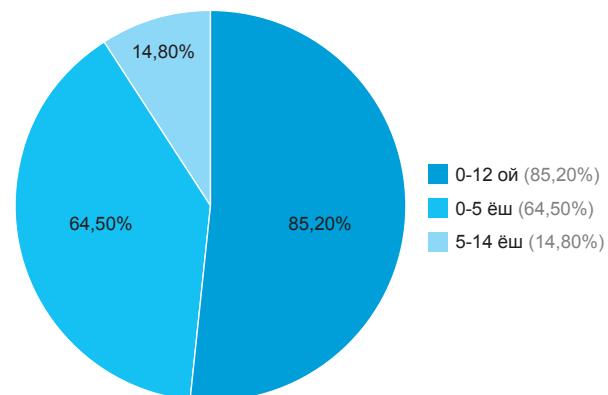
## 2.8 расм

Чақалоқлар ўлимининг таркиби



## 2.9 расм

Болалар ўлимининг ёшга оид таркиби (0-14 ёш)



граммдан ошиқ чақалоқлар ўлимининг салмоғи кўплигидир. Унинг кўрсаткичи 65 фоизга тенг. Ваҳоланки, бошқа мамлакатларда кам вазн билан чала туғилган чақалоқлар ўлимининг салмоғи катта. Шу билан бирга, неонаталь ўлим таркибида асфиксия ва туғиши чоғидаги жароҳатларнинг улуши кўпроқ.

**Иккинчидан**, болалар ўлимининг даражаси ҳомиладорларга ёрдам кўрсатиш муассасаларидағи тугрукни қабул қилишнинг юксак кўрсаткичига ва туғиши жараёнининг малакали тиббий хизматчилар билан таъминланганлик даражасига умуман мос эмас. 2002 йилда ЮНИСЕФ ёрдами билан Тошкент шаҳри, Самарқанд ва Фарғона вилоятларида ўлган 3000 боланинг касаллик тарихини ўрганиш асосида чақалоқлар ўлими таҳлил қилинди. Олинган натижалар шуни кўрсатдиди, ўлимга олиб келган

сабабларнинг 50,7 фоизи патологик ҳолат ва атиги 13,3 фоизи нафас органлари касалланиши бўлган.

Бу таҳлил давомида қуйидаги вазиятларда 50 фоиз гўдакнинг ҳаётини сақлаб қолиш мумкин бўлгани аниқланди:

- 44 фоиз – бошлангич неонаталь даврда;
- 32 фоиз – кечиккан неонаталь даврда;
- 63 фоиз – неонаталь даврдан кейин.

Ўзбекистондаги чақалоқлар ўлими таркибидаги 38,7 фоиз ҳолат неонаталь даврга тўғри келади, мазкур даврдаги ўлимнинг учдан икки кисми дастлабки етти кунда юз беради.

Бу зиддиятлар ҳомиладорларга ёрдам бериш муасасалари хизматини ташкил қилишда жиддий камчиликлар борлигидан, жумладан, уларнинг замонавий ускуналар ва дори-дармон билан етарлича таъминланмаганидан, энг муҳими – туғруқ қабул қиласиган шифокорлар ва акушерларнинг касбий малакаси етишмаслигидан далолат беради.

Бола ҳаётининг биринчи кунлари ва биринчи ҳафталари давомида тиббий ёрдам кўрсатиши сифатида ҳам сезиларли нуқсонлар бор. Бу кўп жиҳатдан мутахассислар ва дастурлар томонидан аниқ мажбуриятлар ишлаб чиқилмаганига, ишлаб чиқилган тақдирда ҳам бу мажбуриятлар самарали ва малакали бажарилмаслигига боғлиқ. Бошлангич неонаталь даврда чақалоқлар ўлимнинг кўпайиши яхши тайёрланмаган тиббиёт ходимларининг нотўғри ёки етарли даражада малака билан қарамаслигидан далолат беради. Вазн ўлчаш, бир хил ҳароратни сақлаб туриш, ходимларнинг кўл ювиши каби оддий вазифалар кўпинча бажарilmайди ёки нотўғри бажарилади.

Шундай қилиб, эксперталарнинг маълумотлари шуни кўрсатмоқдаки, МРМда кўрсатилган чақалоқлар ўлимини камайтириш мақсади Ўзбекистон учун бемалол уddaласа бўладиган вазифа ва бошқарса бўладиган жараёндир. Бу биринчи навбатда туғиши чогида ва чақалоқлар ҳаётининг биринчи кунларида кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг сифатига, тиббиёт ходимларининг малакасини ва туғруқхоналарнинг зарур ускуналар билан жиҳозланиш даражасини оширишга боғлиқ.

Биринчи галда қуйидагилар каби камчиликларни бартараф этиш лозим:

- Тиббиёт ходимлари томонидан статистика маълумотларини бузиб кўрсатиш, жумладан, тирик ё ўлик туғилишни аниқлашнинг эски тизимини қўллаш;
- Ота-оналарнинг фарзанд туғилиши ё ўлишини тўлиқ қайд қилдирмаслиги;

- Педиатр, неонатолог, умумий амалиёт шифокорлари, ҳамшираларнинг малакаси пастлиги. Уларнинг кўпчилиги айниқса соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида ўз вазифаларини бажаришга яхши тайёрланмаган.

2004-2005 йиллари бу муаммоларни бартараф этиш учун юртимизда қуйидаги ишлар амалга оширилди:

- Фарғона вилояти ва Тошкент шаҳрида тирик ё ўлик туғилишнинг Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти андозаларига мос меъёрлари жорий қилина бошлади;
- Россия, Украина ва Туркия соғлиқни сақлаш вазирликлари билан ҳамкорлик доирасида мамлакатимизнинг барча вилоятларидан 250дан зиёд акушер-гинеколог, неонаталь жарроҳ, педиатр ва бошқа ихтисосдаги педиатрлар мазкур мамлакатларда ўз малакасини оширилдилар;
- Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ва ЮНИСЕФнинг ҳалқаро эксперталари ёрдамида медицина институтлари ва амалий тиббиёт мутахассислари вакилларидан чақалоқларни бирламчи жонлантириш бўйича тренерлар тайёрланди;
- Тошкентда Республика перинаталь маркази ва иккита шаҳар перинаталь маркази фаолият юритмоқда;
- Ҳомиладорларга ёрдам кўрсатувчи 29 муассаса ЮНИСЕФнинг «Болаларнинг меҳрибон шифохонаси» сертификатини олди.
- 2005-2009 йилларга мўлжалланган «Аёллар ва улғайиб келаётган ёш авлод саломатлигини мустаҳкамлаш» лойиҳасини ҳаётга татбиқ этиш ишлари бошланди. Қиймати 2 40 миллион АҚШ долларига тенг бу лойиха Осиё тараққиёт банки томонидан молиялаштирилади. Унинг доирасида Марказий туғруқ шифохонаси ҳамда Қорақалпоғистон Республикаси, Қашқадарё, Тошкент, Фарғона, Хоразм вилоятларидағи марказий туғруқ мажмуаларида чақалоқларни жонлантириш бўлимлари ташкил этилади. Шунингдек, туғруқ мажмуаларидаги тиббиёт ходимларига ҳомиладорлар ва чақалоқларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий тамойилларини ўргатиш кўзда тутилган.

Шу билан биргага соғлом фарзандни дунёга келтиришни тарғиб этиш борасидаги тарғибот ишларининг ҳар томонлама фойдали эканлигини иnobatga олиб, аҳоли орасида аёлнинг қайси ёшларда фарзанд туғиши энг мақбул бўлиши, туғиши ораликлари, ҳомиладорларнинг тўғри овқатланиши ҳамда турмуш ва меҳнат шароитлари, ҳомиладорлик ва туғишига тайёрланаётган туғруқ ёши-

### 2.3 киритма

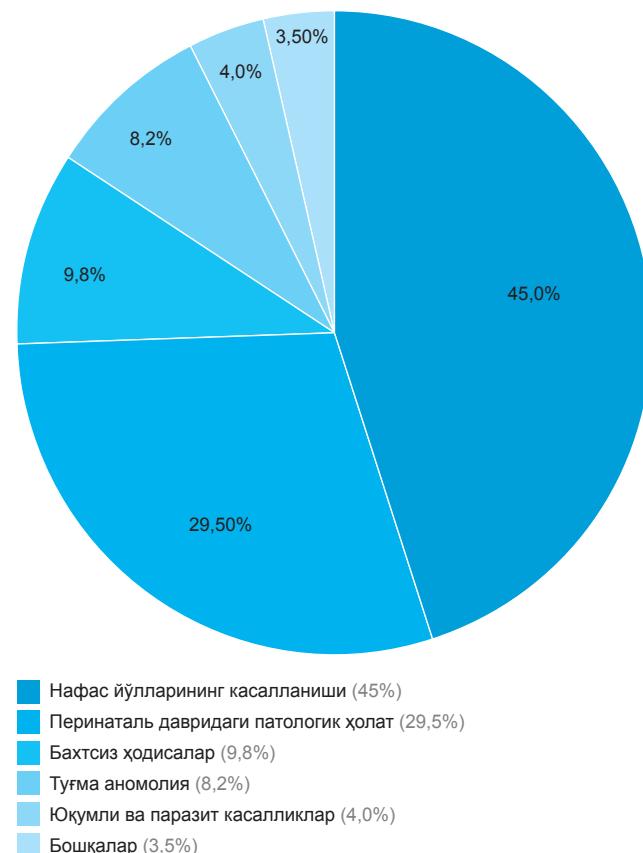
#### Она ва бола скрининги

1998 йилдан бўён мамлакатда болалар ирсий касалликлар билан туғилишининг олдини олиш ва ҳомиланинг нотўрги ривожланишини аниқлаш мақсадида «Она ва бола скрининги» давлат дастури билан боғлиқ комплекс чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Тошкент, Самарқанд, Бухоро, Андижон, Наманган, Фарғона, Қарши, Термиз, Урганч, Навоий ва Нукус шаҳарларида 11 скрининг маркази ташкил этилиб, зарур ускуналар билан жиҳозланди. Скрининг марказлари фаолиятининг асосий турлари кўйидагилардан иборат: (1) ҳомиладорларни перинаталь, (2) чақалоқларни неонаталь скрининг қилиш, (3) оиласларга тиббий-генетик маслаҳатлар бериш, (4) хаста болаларни диспансер назоратига олиш ва даволаш, (5) генетик ва туғма патологиянинг давлат регистрини тузиш. перинаталь ва неонаталь скрининг ўтказиш учун марказлар замонавий биокимёвий анализаторлар билан жиҳозланди. Улар ёрдамида ҳомиладорларни ҳомиланинг нотўрги ривожланаётганини, туғма гипотериозни ва фенилкетонурияни аниқлаш учун скрининг қилиш мумкин. Мамлакатда аҳолини популяцион скрининг қилишининг инфратузилмаси тузилиб, тизими шакллантирилган. Улар ташхис кўйиш ускуналари билан жиҳозланган ва кадрлар билан таъминланган. Улар перинаталь ва неонаталь скрининг қилиш, аниқланган хасталарни мониторинг қилиш ва даволаш, оиласларга тиббий-генетик маслаҳатлар бериш билан шугулланади.

Соғлом оиласи шакллантириш ирсий ва бошқа касалликларга чалиниш эҳтимолини камайтириш мақсадида 2004 йилдан оила қураётган шахсларни никоҳдан олдин руҳий касалликлар, сил, таносил, гиёҳвандлик, ОИВ-инфекция бўйича тиббий кўриқдан ўтказиш тизими жорий қилинди.

### 2.10 расм

#### 5 ёшгача бўлган болалар ўлимининг таркиби



### 2.4 киритма

#### Чақалоқлар ўлими кўрсаткичининг муқобил манбалари

Ўзбекистон аҳолиси саломатлигини ўрганиш (2002 йил) натижаларига кўра, чақалоқлар ўлими кўрсаткичи 1000 нафар соғлом туғилган гўдакка 61,7ни ташкил қиласди (расмий маълумот бўйича – 16,7). Шу тарзда ҳисоблаб чиқилганда кўплаб бошқа давлатларда ҳам чақалоқлар ўлими кўрсаткичи расмий маълумотдагидан юқори (Қирғизистон, Қозоғистон, Туркманистон, Озарбойжон). Тирик туғилишини ҳисоблашнинг Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти мезонларидан фарқланадиган шўроча услубидан фойдаланиш туфайли расмий миқдор кам чиқади. Лекин тафовут факат бу билангина изоҳланмайди. ЎАСЎ бўйича чақалоқлар ўлими кўрсаткичига ҳам танқидий ёндашиб керак. Бу тадқиқот давомида ҳисоб аҳоли гурухини тасодифий танлаш бўйича олиб борилади ва натижка факат шу гуруҳдаги вазиятни оидинлаштиради, холос. Бошқа танлов бошқача натижка бериши мумкин. Чақалоқлар ўлими кўрсаткичи расмий маълумотдан фарқланишининг яна бир сабаби қайд этиш муаммолари: ўлим ҳолатларининг тиббий хизматчилар томонидан яширилиши, ота-оналарнинг ўлимни ЗАГС органларида охиригача қайд қилдирмаслиги ёки кеч қайд қилдириши.

даги аёлларни соғломлаштириш борасида тарғибот ишларини давом эттириш, одамларнинг маълумотлилигини ошириб бориш лозим.

## Болалар ўлими

Бола соғлом туғилса, келгусида соғлом бўлиб вояга етиш имкониятига эга бўлади. Шу боис бу жараёнда туғилишдан кейинги даврда онага ва болага кўрсатиладиган хизматларнинг роли ғоят мухим. Энг катта хавф-хатарлар анча олдин бошланса-да, бундай хавф-хатарлар чақалоқнинг улғайиш пайтида хам сақланиб туради. Энг нозик давр 5 ёшгача бўлган даврdir. Бу оралиқдаги болалар инфекцион ва ноинфекцион касалликлар олдида анча ожиз бўлади. «Ўткинч» аталмиш ҳолатларнинг (камқонлик, гипотрофия – вазн камлиги, рахит ва бошқалар) юзага келиши баъзан тез-тез касалланишга, ўлимга олиб келади.

Бу даврдаги муаммоларнинг кўпчилигини ҳал қилиш учун, ҳеч бўлмаганда, бойгача болани эмизиш, қўшимча овқатларни вақтида бериб бориш орқали тўғри овқатлантириш, ота-оналар касаллик аломатларини вақтида сезишлари, айниқса, шошилинч тиббий ёрдам талаб қиласидиган ҳолатларни англаб етишлари даркор.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳалқаро ташкилотлар (Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖСТ), Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Болалар жамғармаси (ЮНИСЕФ), Жаҳон банки, Осиё тараққиёт банки, Озиқ-овқатни яхшилаш бўйича глобал альянс) билан ҳамкорликда юқорида келтирилган давлат дастурларини ижро етиш баробарида, «Бегубор оналик», «Эмизишни рағбатлантириш ва тарғиб этиш», «Хавфсиз вакцинация», «Болалар касалликларини интеграциялашган ҳолда назорат қилиш», «Репродуктив саломатликни яхшилаш ва соғлом оилани шакллантириш», «Микронутриентлар (йод, темир моддалари танқислиги, камқонлик, А витамини) танқислигини профилактика қилиш ва уларнинг олдини олиш» каби дастур ва лойиҳаларни амалга оширимоқда.

Болалар, айниқса, 5 ёшгача бўлган болалар ўлими факат тиббиётнинг ривожланиш даражаси ва тиббий хизмат сифатига боғлиқ эмас. Бунда етарли ва тўғри овқатланиш, бола организмини зарур витамин ва калория билан таъминлаш ҳамда бола яшаётган экологик мухит каби нотиббий омиллар ҳам мухим ўрин тутади.

Шунга қарамай, болалар ўлимини камайтиришда барibir тиббий омиллар ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Таҳлил шуни кўрсатадики, Ўзбекистонда болалар ўлими 1991 йилдаги 48,2 промилледан

### 2.5 киритма

#### Аёлларнинг репродуктив саломатлигини яхшилаш, бола туғиши ва тарбиялаш борасидаги ҳалқаро ҳамкорликни кенгайтириш

Донорлар, ҳалқаро ташкилотлар, вазирлик ва идоралар ҳамда ноҳукумат ташкилотлар давлатнинг соғлиқни сақлаш борасидаги сиёсатини кўллаб-куватлайди ва соғлиқни сақлаш тизимининг барча погоналарида оналар ва болалар соғлигини яхшилашга ёрдам беради. Мамлакатда ЖСТ, ЮНИСЕФ, UNFPA, USAID, КвФ банки билан ҳамкорликда оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича «Перинаталь ёрдам самара-дорлигини ошириш», «Тирик туғилишнинг ЖСТ тавсия этган мезонларини жорий қилиш», «Чақалоқларни жонлантириш», «Эмизишни рағбатлантириш ва тарғиб этиш», «Репродуктив саломатликни ривожлантиришга кўмаклашиш», «Камқонлик профилактикаси», «Йод танқислиги ҳолатларининг профилактикаси» лойиҳалари муваффақият билан амалга оширилмоқда.

2003 йилда ЮНИСЕФнинг минтақавий ваколатхонаси Ўзбекистонни ЖСТ/ЮНИСЕФнинг «Перинаталь ёрдам самара-дорлигини ошириш» лойиҳасини жорий қилишнинг минтақавий модели сифатида эътироф этиди. Болалар ва туғруқ ёшидаги аёллар орасида темир моддаси танқислиги туфайли келиб чиқадиган камқонликни профилактика қилиш мақсадида 2005 йилда «Унни тўйинтириш миллий дастури» грант лойиҳаси амалга оширила бошланди. Қўймати 2,8 миллион АҚШ долларига тенг бу лойиҳани Озиқ-овқатни яхшилаш бўйича глобал альянс молиялаштиради. 2005 йилнинг ўзида темир моддаси ва фолий кислотаси билан тўйинтирилган 90 минг тонна ун ишлаб чиқарилди.

2004 йилда 20,6 промиллега тушган, яъни икки баробар камайган.

Шунга қарамай, бу кўрсаткич Ўзбекистондек ривожланган соғлиқни сақлаш тизимиға эга давлат учун юқоридир.

5 ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичидаги нафас органлари касалликлари (45 фоиз) ва перинаталь даврдаги патологик ҳолатнинг (29,5 фоиз) салмоғи катта.

Болалар соғлигини мустаҳкамлаш ҳамда болалар касалланиши ва ўлишини камайтиришни таъминлайдиган мухим омил – инфекцион касалликларга қарши эмлашдир. Инфекцион ва паразитар касалликлар (4 фоиз) туфайли ўлаётган болалар сонининг камайиши мамлакатда, жумладан, ҳалқаро ташкилотлар (ЖСТ, ЮНИСЕФ) ёрдамида болаларнинг 97-98 фоизи эмланиши билан ҳам боғлиқ. «Соғлом фарзанд ҳафталиғи» даврида мамлакатдаги барча минтақаларда 6 ойликдан 59 ойликкача бўлган болалар йилига икки марта А витамини билан сапплементация қилинади (шу вақтгача сапплементациянинг беш тури ўтказилди).

Бундан келиб чиқадики, чақалоқлар ва болалар ўлимининг кўрсаткичлари асосан соғлиқни сақлаш тизимининг ривожланганлиги ва кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифатига боғлиқ экан.

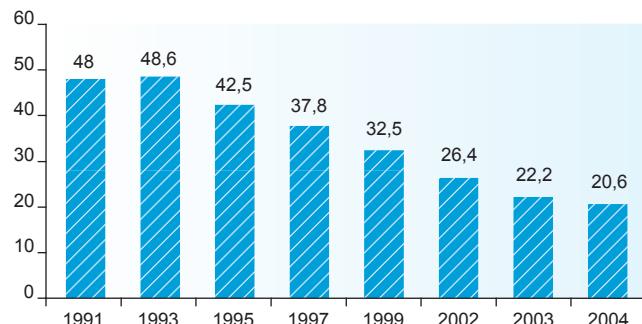
**Болалар ўлимининг тиббий омиллари.** Юқоридагиларни сархисоб қиласиган бўлсак, Ўзбекистонда болаларнинг касалланиш даражаси ва ўлими кўрсаткичларининг юқори бўлишига қуидаги тиббий омиллар сабаб бўлади, деган холосага келиш мумкин:

- Қишлоқ врачлик пунктларида, яъни, болаларга хизмат кўрсатадиган умумий амалиёт шифокорларининг барча тоифасида касалликларни ташхис қилишини ташкил этиш, биринчи ёрдам кўрсатиш, профилактика қилиш, диспансер назорати ва реабилитация қилиш борасида муаммолар мавжуд. Қишлоқ врачлик пунктларида ишловчи умумий амалиёт шифокорлари синовдан ўтказилганида, уларда болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш учун етадиган даражада билим ва амалий кўникма камлиги аниқланди.
- Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида, шунингдек, стационарлар даражасида тиббий хизмат кўрсатишнинг тасдиқланган андо-залари (клиник йўрикномалар) мавжуд эмас, тиббий хизмат сифатини бошқариш даражаси паст, турли тоифадаги кўплаб тиббиёт муассасалари раҳбарлари соғлиқни сақлаш соҳасига оид бошқарувнинг илмий асосланган тамойиларидан тўла хабардор эмас.
- Қатор ҳолатларда нотўғри ишлатиладиган эски ускуналар, диагностика лабораторияларига яхши қарамаслик (айниқса соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида), чақалоқларни жонлантириш ва уларга тиббий хизмат кўрсатиш бўйича технологиилар ва жиҳозларнинг етишмаслиги (АМБУ ҳалтачалари, интратрахеал трубкалар, ларингоскоплар ва ҳоказо). Мамлакатда ҳомиладорларга хизмат кўрсатиш муассасалари белгиланган меъёрларнинг 62 фоизи даражасида жиҳозланган. Бунинг устига, мавжуд тиббий асбобларнинг 78 фоизи 1990 йилгача харид қилинган бўлиб, айни пайтда ҳам жисмонан, ҳам маънавий жиҳатдан жуда эскирган.
- Оила аъзоларининг болани парвариш қилиш борасидаги билим ва тажрибаси камлиги, мижозларнинг (бала парвариши учун масъул шахсларнинг) ўз соглигининг қай даражада эканлигини аниқлаш манбалари ва ахборотга эга эмаслиги ёки буни кам билиши, тиббий хизматдан баҳраманд бўлиш хукуқидан фойдаланмаслиги ёки бундай имкониятлардан бутунлай бехабарлиги.

Хукумат томонидан МРМ мақсадларига эришиш йўлида амалга оширилаётган соғлиқни сақлаш соҳасидаги ислоҳотлар ва кўрилаётган чора-тадбирлар мана шундай камчиликларни бартараф

## 2.11 расм

Ўзбекистонда 1991-2004 йилларда 5 ёшгacha бўлган болалар ўлими динамикаси



етишга йўналтирилиши мақсадга мувофиқ бўлар эди.

Ўзбекистон ҳукумати ҳалқаро ташкилотлар билан ҳамкорликда ҳомиладорларга ёрдам кўрсатиш ва педиатрия соҳасида замонавий технологияларни жорий қилиш орқали МРМ ва дастурий ҳужжатларда («Болаларнинг беғубор ҳаётига муносиб дунё» ва «Ҳеч бир она, ҳеч бир болани эътиборсиз қолдирмаймиз») ўз ифодасини топган устувор мақсадларга мувофиқ мамлакатда чақалоқлар ва 5 ёшгacha бўлган болалар ўлимини камайтириш ишида катта муваффакиятларга эришишнинг барча имкониятларига эга.

## 2.6 киритма

### Гүдаклар ва болалар ўлимини камайтириш бўйича тавсиялар

- Болаларга тиббий хизмат кўрсатадиган соглиқни сақлаш тизимининг, айниқса, биринчи бўғиндаги тиббий хизмат кўрсатиши тартибга соладиган меъёрий-хукукий хужжатларни қайта кўриб чиқиш.
- Оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилишга оид сиёсатда ҳал қилувчи қарорлар қабул қилиш (бутун мамлакат бўйлаб тирик ё ўлик туғилиши аниқлашнинг ЖСТ тавсияларига мос мезонларини қонуний асосда жорий қилиш).
- Болалар туғилиши ва ўлимини қайд этиш тизимини яхшилаш.
- Тезкор қарорлар қабул қилиш учун аҳборот тизимини (ҳисобот тақдим этиб бориш) яхшилаш.
- Перинаталь ёрдамни худудлар бўйлаб ривожлантириш (аҳволи оғир мижозларни тиббий хизмат даражаси юқорироқ бўлган жойларга жўнатиш).
- Ҳомиладорлик ва туғиш пайтида, чақалоқлар ва болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ЖСТ ва ЮНИСЕФ тавсия қилган замонавий технологиялардан фойдаланиш орқали ошириш.
- Чақалоқлар ва болаларга ёрдам кўрсатиши тизимининг барча босқичларида тиббиётдаги аниқликка асосланган клиник йўриқномаларни (андозалар), ташхис қўйиш ва даволаш баённомаларини ишлаб чиқиш ва жорий этиш.
- Болалар амбулаториялари ва қишлоқ врачлик пунктлари ёрдамида болалар ўсиши ва ривожланишининг мониторингини ўтказиб бориш.
- Болаларга тиббий хизмат кўрсатишининг барча босқичлари бўйича умумий амалиёт шифокорлари, педиатр ва ҳамшираларнинг диплом олгунгача ва ундан кейинги тайёргарлигининг сифатини ошириш. Тиббий кадрлар учун диплом олгунгача ва ундан кейин ҳомиладорлар ва болаларга ёрдам кўрсатиши бўйича мавжуд дастурларни жорий қилиш.
- Соғлиқни сақлаш ташкилотлари раҳбарларини тиббий хизмат сифатини бошқаришга ўқитиши.
- Тиббиёт ходимлари ва муассасаларига лицензия бериш, уларни аккредитация ва аттестациядан ўтказиш тизимини такомиллаштириш. Чақалоқларни парвариш қиладиган ва уларга ёрдам кўрсатадиган тиббиёт ходимларига (неонатологлар, ҳамширалар) сертификат олиш мажбуриятини жорий қилиш.
- Ҳомиладорларга ва болаларга ёрдам кўрсатиши бўйича даволаш-профилактика муассасаларини тиббий ускуналар билан жиҳозлаш.
- Озиқ-овқат маҳсулотларини микроэлементлар (йод, темир мoddаси ва А витамины) билан тўйинтириш тўғрисида қонун қабул қилиш.
- Кўрсатилётган хизматлар самараదорлигини аниқлаш учун миллий мониторинг ва баҳолаш тизимини ишлаб чиқиш ва жорий этиш.

## 2.5 ОИТС, сил ва вирусли гепатит

**ОИВ-инфекцияси ва ОИТС** ўз кўлами ва зарари жиҳатидан жаҳон ҳамжамияти бошига ёғилган мисли кўрилмаган оғат бўлди. У миллионлаб одамлар, биринчи галда, катта ёшдаги аҳоли, болалар ва ўсмирларнинг ҳаётини хавф остига қўймоқда. ЖСТ маълумотларига кўра, дунёда ОИВ вирусини юқтирган одамлар сони 39,4 миллиондан ошган. 2004 йилда бу вирусни 4,9 миллион киши, шу жумладан, 15 ёшгача бўлган 2,2 миллион нафар бола ўзига юқтирган, шу иллат туфайли 3,1 миллион одам ҳаётдан кўз юмган.

Шу боис ОИВ/ОИТС муаммосига бутун дунёда катта эътибор берилмоқда. БМТ Бош ассамблеясининг 26-максус сессиясида қабул қилинган «ОИВ/ОИТСга қарши курашдаги азму шижаат тўғрисида»ги декларацияда дунё мамлакатлари ОИВ/ОИТСга қарши курашни кучайтириш, профилактика ва даволаш тадбирларининг узвийлигини таъминлаш, ҳар бир мижознинг хукуқларига риоя этишга даъват қилинади.

ОИВ/ОИТС Ўзбекистон учун ҳам жiddий муаммога айланган. 1987-1999 йиллари ОИВ инфек-

циясини юқтирган 76 киши рўйхатга олинган бўлса, 2000 йилдан бошлаб уларнинг сони мутасил кўпаймоқда (2000 – 154, 2001 – 549, 2002 – 981, 2003 – 1836). 2004 йилда ОИВ вирусини юқтирган 2016 киши расман қайд қилинди, 2005 йилнинг 11 ойида эса яна 2010 шахс аниқланди. Биринчи бор ушбу вирус аниқланган 1987 йилдан ҳозиргача мамлакатда ОИВ вирусини юқтирганлар сони 7600 нафарга етди. 2004 йилда ОИВ-инфекциясини энг кўп юқтириш ҳолати Тошкент шаҳрида (39,0 фоиз) ва Тошкент вилоятида (23,1 фоиз) қайд қилинди. Вирус юқтирганлар орасида аёллар 18,4 фоиз, болалар 1,5 фоизни ташкил қиласди. Бутун кузатув даврида вирус юқтирганларнинг 69 нафари ҳомиладор бўлган ва улардан 59 нафарининг кўзи ёриган. 1987 йилдан буён мамлакатда ОИВ вирусини юқтирган 574 киши ҳаётдан кўз юмди, уларнинг 70 нафарига ОИТС ташхиси кўйилди.

Эпидемиологик назорат ва ОИВ юқишининг олдини олиш дастурлари катта харажат талаб қиласди. Замонавий даволаш услубларига кўра, ОИТС билан касалланган бир кишига йилига 20000 АҚШ доллари миқдорида маблағ сарфланади, битта лаборатория анализи (ИФА) ёки полимераз занжирили реакциясига эса – 100 доллар ва

ундан ҳам кўп. ОИВ/ОИТСга чалинган одамларниң кўпчилиги мамлакат соғлиқни сақлаш тизими ва иқтисодиётiga жуда қимматга тушади.

Ўзбекистон Республикасидаги ОИВ/ОИТСнинг асосий муаммолари қуидагилар:

1. Аҳолининг вирус олдидаги ночор қатламлари;
2. инъекцион наркотикларни истеъмол қилувчилар;
3. жинсий йўл билан юқадиган инфекцияга (ИППП) чалинганлар;
4. фахш ишлар билан шуғулланадиганлар сони ошиб бормоқда.
5. ОИВ вирусини юқтирганлар орасида сил касаллари сони кўпайиши.
6. Антиретровирус дориларнинг етишмаслиги, ОИВ/ОИТСга чалинганларни даволашнинг қимматлиги.
7. ОИВ/ОИТСга қарши курашда секторлараро ҳамкорликнинг етарли даражада эмаслиги.
8. Аҳоли ОИВ/ОИТС ва уларнинг оқибатлари ҳақида етарли даражада огоҳ эмаслиги.

Ҳозирги вақтда касалланиш эҳтимоли юқори бўлган асосий гурухлар томирга, тери остига юбориладиган наркотикларни истеъмол қилувчи, айниқса, стерилланмаган шприц ва игналарни тўп-тўп бўлиб ишлатадиган гиёҳвандлар, бесоқолбозлар, пиёнисталар, фохишалардан иборатdir.

#### ОИВ вирусининг юқиши йўллари (2004 йил)

Инъекцион наркотикларни истеъмол қилиш	59,3%
Гетеросексуал алоқалар	11,3%
Гомосексуал алоқалар	0,4%
Юқиши йўллари номаълум	29%

2005 йилнинг 11 ойида перентерал йўл билан юқиши - 49,5, жинсий – 19, вертикал – 0,4 фоизни ташкил қилди. Ўзбекистонда янги юқиши ҳолатларининг 50 фоизи 25-34 ёшлардаги аҳолига тўғри келади. ОИВ вируси юқишининг 34,8 фоизи озодликдан маҳрум этиш муассасаларида қайд этилгани хавотирил ҳолдир.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги ОИВ/ОИТСни профилактика қилиш бўйича турли вазирлик ва идоралар, ноҳукумат ва ҳалқаро ташкилотлар билан ҳамкорликда қатор тадбирларни изчил амалга оширилмоқда. Мамлакатнинг барча вилоятларида бугунги кунда 230 «Ишонч пунктси» фаолият кўрсатмоқда. Улар инъекцион наркотик истеъмол қиласидаган гиёҳвандларга тестдан олдин ва кейин маслаҳатлар бермоқда ва бу амалиёт мувваффақиятли давом этмоқда. Бу ихтиёрий аноним текширувлар сони ошишига олиб келяпти.

«Ишонч пунктлари» очилиши туфайли гиёҳвандлар билан мулоқот ўрнатиш, шприц ва игналар алмашиш, презерватив ва дезинфекция воситаларини тарқатиш имконияти пайдо бўлди. Бу наркотик истеъмол қилишда эҳтиёт бўлиш ва вирус юқтириш хавфини камайтиришга олиб келди. Масалан, Тошкент вилоятининг Янгийўл шаҳрида ОИВ-инфекцияни юқтириш 2000 йилдагига нисбатан 28,1 фоизга камайгани шприц алмаштириш амалиётининг самарадорлигини кўрсатади.

Мамлакатда БМТнинг Наркотикларни ва жиноятчиликни назорат қилиш бошқармаси билан ҳамкорликда ҳалқаро лойиҳалар фаол амалга оширилмоқда. Улар наркотикларга қарши кураш соҳасидаги ахборот тизимларини такомиллаштириш, прекурсорларнинг айланиши устидан давлат назоратини ўрнатиш, хукуқни химоя қилиш органдарни учун компьютер тармоғини яратиш, нарколог мутахассислар, психиатрлар, психотерапевтлар ва психологларнинг наркотиклар ва бошқа моддаларга боғланиб қолган мижозларни реабилитация қилиш масалалари бўйича билимини ошириш, гиёҳвандлик тарқалишининг олдини олиш, алмашловчи терапияни кўллашга йўналтирилган.

Наркоэкспансия ва наркотиклар тарқалишига қарши кураш самарадорлигини кўтариш учун мамлакатда қуидагилар амалга оширилмоқда:

- БМТ Наркотикларни ва жиноятчиликни назорат қилиш бошқармасининг маслаҳат-техник ёрдам бўйича 8 лойиҳаси;
- ноҳукумат ташкилотлар билан ҳамкорликда – ночор гурухлар орасида зарарни камайтириш бўйича 10 та дастур;
- ёшларга дўйстона муносабатда бўлиш хизматини жорий қилиш бўйича миллий дастур, «Тенгдан – тенгга» тамойили бўйича дастурлар ва тренинглар ўтказилмоқда;
- наркотикларни назорат қилиш соҳасида минтақавий ҳамкорлик бўйича ўзаро англашув меморандумига аъзо мамлакатларда наркотикларни назорат қилиш бўйича хукуқни химоя қилиш соҳасида интерактив компьютер таълими;
- Евropa Иттифоқининг CADAP дастури иккинчи босқичи доирасидаги 5 минтақавий лойиҳа бўйича ишлар давом этяпти;
- «Қора дори» комплекс операцияси;
- нарколог шифокорлар, психиатрлар, психотерапевтлар ва психологларни наркотикларга боғланиб қолган мижозларни реабилитация қилиш масалалари бўйича тайёрлаш; наркотиклар тарқалишининг олдини олиш, алмашловчи терапияни кўллаш;

## 2.7 киритма

### Ўзбекистонда ОИВ инфекциясини профилактика қилиш ва унга қарши курашишнинг қонуний асослари

1999 йилнинг августидаги Ўзбекистон Республикасининг «Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишнинг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш тўғрисида»ги қонуни қабул қилинди. Унга кўра, давлат аҳолини ОИВ-инфекцияни профилактика қилиш чоралари, профилактика воситалари тўғрисидаги маълумотлар билан таъминлайди, ОИВ/ОИТСни диагностика қилиди ва даволайди, мамлакат худудида унинг тарқалиши устидан эпидемиологик назорат ўрнатади. ОИВ/ОИТС билан касалланишни тиббий текшириш, текширувнинг хавфсизлиги, текширилаётган шахснинг номи сир тутилиши, вирус ташувчилар ва касалланганларга ижтимоий-маиший ёрдам кўрсатиш, уларнинг таълим олиши, малака ошириши, ишга жойлашиши ва бошқа тадбирларнинг тартиби белгилаб кўйилган.

ОИВ вирусини юқтирган ва ОИТС билан оғриган шахслар инсоний муносабатга, бепул тиббий ёрдамга ва ижтимоий таъминот олиш хуқуқига эга. ОИВ-инфекция ёки ОИТС туфайли уларнинг меҳнат шартномасини тугатиш, ўкув муассасаларига қабул қиласлик, шунингдек, бошқа хуқуқлари ва қонуний манфаатларини чеклаш тақиқланади.

2003 йилда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ОИВ/ОИТС эпидемияси тарқалишига қарши курашнинг стратегик дастурини қабул қилди. Мазкур хужжат доирасида барча манфаатдор вазирлик ва идоралар ўз режаларини ишлаб чиқди. Мамлакатда Эпидемияга қарши фавқулодда комиссия (ЭҚФК) фаолият кўрсатмоқда, ОИВ/ОИТСни профилактика қилиш ва унга қарши курашиш билан шуғулланувчи барқарор тизим яратилган. Гиёхандлик ва ИППП билан оғриганларни антивирус терапия, алмашловчи ва синдромал терапия қилиш бўйича миллый протокол тасдиқланган. 2003 йилдан Ўзбекистонда эпидемиологик кузатув назорати ўтказиб келинмоқда, бу ОИВ-инфекция эпидемиясини профилактика қилишнинг муайян «ўзанга солиниши» босқичига ўтилганидан далолат беради.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2005 йил 6 октябрь куни тасдиқланган дастурга мувофиқ профилактика тадбирлари ўтказилмоқда. У мижозларнинг ОИВ-инфекция бўйича ихтиёрий ва мажбурий текширувдан ўтказилишини назарда тутади. Кўйидагилар текширувдан ўтиши керак:

- Қон ва бошқа биологик суюқпикларнинг донорлари
- ОИВ вирусини юқтирганлар билан алоқада бўлган шахслар
- Гетеросексуал ва гомосексуал жинсий алоқада бўлганлар (эпидемиологик текширув ўтказилган пайтда аниқланганлари)
- Органлари ва тўқималари алмаштирилган шахслар
- Наркологик ва силга қарши курашувчи муассасаларнинг «В» ва «С» гепатитлари, шунингдек, ИПППга чалинганлар
- Озодликдан маҳрум этиш билан боғлик жазони ўташ муассасаларида бўлганлар

Айрим шахслар хуқуқни ҳимоя қилиш органларининг қарори билан мажбурий тартибда текширишдан ўтказилиши мумкин.

- лойиҳаларга жалб қилинган вазирлик ва идораларни техника, лаборатория жиҳозлари ва материаллари, автотранспорт воситалари, ташкилик техника ва ҳоказо билан таъминлаш;
- наркотикларни назорат қилиш соҳасига оид идоралараро битим ва шартномалар ижроси борасидаги ишларни давом эттириш.

ОИВ/ОИТСни профилактика қилиш бўйича комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш учун Глобал жамгарма Ўзбекистон Республикасига 5 йил муддатга 24 миллион АҚШ долларига тенг грант ажратди. Дастурда кўйидагилар назарда тутилган:

- ночор гурухларга алоҳида эътибор билан ишлаб чиқилган профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш;
- аҳолининг ночор қатламлари тиббий хизматдан фойдаланиши, қўллаб-куватланиши ва даволанишини таъминлаш, антиретровирусли терапия ўтказиш;
- аҳолининг ночор қатламлари билан ишлаш учун имкон берадиган муҳитни яратиш ва ОИВ/ОИТСга чалинган одамларнинг хукуқларини ҳимоя қилиш.

## Сил

Хозирги кунда сил касалликлари глобал муаммога айланиб, нафакат ривожланаётган, балки ривожланган давлатлар ҳам унинг эпидемиологик жараёнидан азият чекмоқда. ЖСТ маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг учдан бир қисми инфекция юқтирган, йилига 8-10 миллион киши касалланади ва 2,5-3 миллион киши ҳаётдан кўз юмади. Айрим прогнозларга кўра, самарали назорат ва даволаш йўлга кўйилмаса, 2020 йилга бориб, қарийб 1 миллиард одам инфекция юқтиради, 200 миллиони касалланади, 70 миллиони сил касалликлари туфайли вафот этади. Сил касалликлари бошқа барча инфекцион касалликдан кўра кўпроқ одамнинг умрига зомин бўлмоқда.

Сил касалликларига чалиниш ҳамма жойда ўсиб бораётганини хисобга олган Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти 1993 йилда сил касалликлари глобал таҳдид solaётганини эълон қилди ва барча мамлакатлардан силга қарши курашда кескин чоралар кўришни талаб қилди. Сил касалликларига чалиниш, вафот этиш, унинг тарқалиши ошиб бораётгани ижтимоий-иқтисодий омиллар, шунингдек, миграция жараёни, пиёнисталик, гиёханд-

ликнинг кўпайиши, ОИВ/ОИТСнинг тарқалиши билан боғлиқ. Молиявий қийинчиликлар туфайли сил касалликларига қарши тадбирлар сусайгани ва хукуматларнинг силга қарши курашдаги сусткашлиги ҳам бундай касалликларнинг кенг тарқалишига олиб келмоқда.

**Сил касалликлариға қарши курашнинг қонуний асослари.** Сил касалликлари тарқалиш хавфи мавжуд бўлганлиги боис Ўзбекистонда 2001 йил 11 майдан «Аҳолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тўғрисида»ги қонун амал қилмоқда. Унда сил касалликлари тарқалиши олдини олишнинг профилактик чора-тадбирлари тизими, силга қарши ёрдамнинг бепул бўлиши, чақалоқларни мажбуран эмлаш ва болаларни қайта эмлаш кўзда тутилган.

Белгиланган рўйхат бўйича ишга кирадиган шахсларни тиббий кўриқдан ўтказишда бактериологик, рентген-флюорография текширувини ўтказиш мажбурияти жорий қилинган. Аҳолини сил касалликларидан ҳимоя қилиш мақсадида ветеринария хизматлари доимий равишда ҳайвонларни текшириб боради, чорвачилик хўжаликларининг шубҳа ўйғотган ҳайвонларини ёки улардан олинган маҳсулотларни сотиш тақиқланади.

Сил касалига чалинган одам унга қарши ёрдамнинг барча турларини олиш, ихтисослаштирилган санаторийларда даволаниш, ижтимоий-маиший ёрдамдан баҳраманд бўлиш, ишга жойлашиш, ўкиш ва малака ошириш борасида ёрдам сўраш ҳуқуқига эга.

**Сил касалликлариға чалиниш ва силнинг тарқалиши.** Сўнгти 10 йилда Ўзбекистонда сил касалликлари билан касалланиш 78,7 фоизга ортгани, хасталарнинг умумий сони – 54,1, вафот этганлар – 57,5 фоизга ошгани ғоят ачинарли ва ташвишли ҳолдир.

Сўнгги 5 йилда ҳам мамлакатда сил касалликлари билан касалланиш 16,5 фоизга ортди: жумладан, ўсмиirlарда – 18,1 фоиз, болаларда – 33,8 фоиз. Касалланиш аёлларга (19,2 фоиз) қараганда эркакларда (20,3 фоиз) нисбатан кўп.

2003 йилдан сил касалликлари билан оғриш кўрсаткичи бирмунча барқарорлашди, лекин ўлим кўрсаткичи сўнгги беш йил ичida ўзгармай келяпти.

2005 йилда Ўзбекистонда сил касалликлари билан касалланиш кўрсаткичи ҳар 100 000 кишига нисбатан 76 нафарни ташкил қилди; 14 ёшгача бўлган болалар ўртасида – 35; ўсмиirlар ўртасида – 41,4, катталарда – 106,8.

Ўзбекистонда сил касалликларининг ўзига хос жиҳати унга ёш болалар, ўсмиirlар ҳамда туғрук

ёшидаги аёлларнинг кўпроқ чалинишидадир. Ўзбекистон Республикасида сил касалликлари билан касалланиш кўпаяётгани ва кўрсаткичлар салбий томонга ўзгараётганига юқоридаги сабаблар билан бир қаторда, озодликдан маҳрум этиш муассасаларида сил касалликларининг тарқалиш даражаси юқори эканлиги ҳам киради.

Сўнгги 10 йилда болаларнинг силга чалиниш динамикаси таҳлил этилганда кўрсаткич 2,4 баробар ошгани аниқланди. Фаол сил касали илк бор аниқланган болаларнинг 50 фоиздан зиёдини 10-14 яшар, 40 фоизини эса 5-9 яшар болалар ташкил қиласди.

2005 йилда фаол сил касали бўлган 19876 бемор аниқланди, бу 2004 йилдагидан 277 нафар кам демакдир. Улар орасида ўпка силига учраганлар 89, 3 фоизни, бошқа турдагилар 10,7 фоизни ташкил қиласди. Сил касалликларининг инфекциясини бирламчи юқтириш даражаси барқарор сақланиб турибди ва 2004 йилда 1,8 фоизни ташкил қилди.

Сил касалликлари ижтимоий-иқтисодий ва экологик ночор минтақалар, жумладан, Оролбўйида кўп тарқалгани қайд этилган. Қорақалпоғистон Республикасида инфекцияни бирламчи юқтириш даражаси 2,2 фоиз, Хоразм вилоятида – 2,4 фоизга тенг. Аммо Самарқанд вилоятида ҳам бу кўрсаткич жуда юқори – 2,9 фоиз. Бу мазкур вилоятда ҳам аҳвол яхши эмаслигидан далолат беради.

Сил касалликларининг тарқалиши ва даволашни назорат қилиш етарлича назорат қилинмаётгани сил касаллари кўпайишига олиб келди. Беморларнинг 30 фоизи бактерия чиқарувчи силга чалинган бўлиб, узоқ муддат даволашни талаб қиласди ва эпидемиологик жиҳатдан энг хавфли саналади. Маълумки, сил таёқчаларини чиқарадиган ҳар бир bemor 10-15 кишига вирус юқтириши мумкин. Узоқ муддат касал бўлганларнинг ҳар беш нафаридан бири сил касали оқибатида ногирон бўлиб қолади.

**Сил касалликларидан ўлиш.** Ўлим кўрсаткичи сил касалликлари бўйича эпидемиологик кўрсаткичларнинг энг муҳимларидан бири саналади. 2004 йилда сил касалликлари туфайли ўлиш ҳар 100 000 кишига 10,1 нафарни ташкил қилди. Қорақалпоғистон Республикаси ва Тошкент шаҳрида бундай ўлим кўпроқ эканлиги қайд этилган. Бу борадаги вазият ёмонлашгани бир йилгача бўлган кузатув давомида ўлимнинг нисбатан кўпайганида акс этмоқда – 11,1 фоиз. Жанубий минтақаларда (Қашқадарё ва Сурхондарё вилоятлари) бу кўрсаткич мос равишда 13,7 ва 16 фоизни ташкил этмоқда. Ўлганлар ёриб кўрилганида бугунги кунда диспансерлар рўйхатида қайд қилинмаган, лекин сил касалликлари туфайли

вафот этганлар кўплиги аниқланди (22,9 фоиз).

**Сил касалликларининг олдини олиш ва даволаш.** Сўнгги йилларда силнинг илгаридек умумътироф этилган антибактериаль дорилар билан даволаш қийин бўлган чидамли шакли кўп учрамоқда. Айрим муаллифлар келтирган маълумотларга қараганда, сўнгги ўттиз йил мобайнида сил микобактериялари бирламчи чидамлилиги 3,8 баробар, дориларга нисбатан резистентлиги 10 баробар ошган.

1994-1997 йилларда ЖСТ шафеълигига 35 мамлакатда ўтказилган тадқиқотлар сил микобактериясининг бирламчи чидамлилиги 9,3 фоиз (бу миқдор 2-41 орасида ўзгариб туради) эканлигини кўрсатди. Битта антибактериал дорига иккиламчи резистентлик 36 фоиз, полирезистентлик эса 13 фоиз бўлиб чиқди. Айниқса собиқ шўро давлатлари ва Осиё мамлакатларида юкори даражадаги полирезистентлик қайд қилинган.

Полирезистент силнинг шаклланиш сабаби рационал ё тугалланмаган даволаш эмас, балки дорига бардошли ўпка силига чалинган беморлардан юқишидир. Бундай беморлар узок вақт давомида бактерия чиқариб, инфекция тарқатади.

Дорига бардошли сил касалликларининг кўпайиши Ўзбекистон Республикасида ҳам жиддий ташвиш ўйғотади. «Чегарабилмас шифокорлар» халқаро ташкилоти иштирокида Қорақалпоғистонда ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, ДОТС стратегияси услубларини ишлатган ҳолда тизимли равишда қилинган саъй-ҳаракатларга қарамай, сил касалига учраганларнинг кўпчилиги аниқланмай қолиб кетар экан. Бунга сабаб эса сил микобактериясининг дорига бардошли тури бўлиб чиқди. Қорақалпоғистон Республикасининг тўрт минтақасида ўтказилган тадқиқотлар натижасида силнинг дорига бардошли турлари билан оғриган, лекин шу вақтгача касали аниқланмаган 13 фоиз бемор яшаётгани маълум бўлди. Илгари силга учраган ва даволангандардан 40 фоизи эса силнинг дорига бардошли турлари билан оғригани аниқланди. ЖСТ беморларнинг 3 фоиздан кўпроғи дорига бардошли сил турига чалинган минтақаларни «хавфли тарқалиш ўчоги» хисоблади. Дорига бардошли микобактериялар туфайли юзага келган сил касаллигини даволаш қийин, у узок муддатли терапияни талаб қиласи ва даволаб бўлмайдиган сурункали касаллик турларини келтириб чиқаради.

Кўп турли дориларга бардошли сил касалликлари тегишли назорат дастурини амалга ошириш орқали бартараф этилади. Сил касалликларини муваффақиятли назорат қилиш ва дорига бардошлиларини бартараф этиш учун ЖСТ самарали дори

воситаларининг андозадаги комбинацияси билан узлуксиз даволашни тавсия қиласи.

Шундай қилиб, бугунги кунда Ўзбекистон сил касалликлари тарқалиши билан боғлиқ қуйидаги ўта жиддий муаммоларга дуч келмоқда:

- кўп турли дори воситаларига бардошли сил микобактериялари бўлган беморлар сонининг ошиши;
- аҳолининг меҳнатга яроқли гурухлари (25-44 ёшлилар) орасида сил касалликлари билан хасталаниш даражасининг юқорилиги;
- аҳоли орасида сил касалликлари билан хасталаниш хавфи мавжудлиги. Сурункали ва ғайриоддий ўпка касалига, қандли диабетга учраганлар, ошқозонида яраси бўлганлар ва руҳий касалликка чалинганлар орасида сил касалликлари кўпаяётгани;
- ОИВ вирусини юқтирганлар орасида сил касаллар учрашининг тенденцияси ошиб бораётгани;
- сил касалликларининг сўнгги 15 йилда учрамаган турлари пайдо бўлаётгани (казеоз зотилжами ва бошқалар);
- назорат остида даволашни, айниқса, амбулатория босқичини ташкил этишда нуқсонлар мавжудлиги;
- сил касалликларига қарши айрим дори воситалари танқислигининг мавжудлиги;
- аҳоли орасида сил касалликлари туфайли ўлимнинг кўпайиши.

**Сил касалликларига қарши кураш.** Ўзбекистонда сил касалликларига қарши муассасаларнинг етарлича тизими мавжуд. Марказий республика шифохонаси ҳузурида 108 диспансер, 71 бўлим, 37 кабинет, 12 мустақил шифохона, 26 санатория фаолият кўрсатмоқда. Шу билан бирга, болалар ва ўсмирлар учун 64 мактабгача ва 13 мактаб муассасалари фаолият юритмоқда. ДОТС стратегияси жорий қилиниши муносабати билан 2004 йилда сил касалликлари шифохоналарини тиббий ускуналар (микроскоплар, рентген аппаратлари ва ташкилий техника) билан таъминлаш анча яхшиланди.

2004 йилдан Ўзбекистонда сил касалликлари бўйича диспансерларнинг янги гурухи ишга туширилди. Улар беморларни қайд этиш ва назорат қилиб бориши ишларини яхшилашга имкон беради.

Сил касалликлари муассасаларида 1451 шифокор меҳнат қиласи, лекин бу муассасалар штат жадвали бўйича 55,5 фоизгагина тўлдирилган, холос. Қишлоқ жойлардаги диспансерларга сил касалликлари бўйича 1670 фельдшер штати ажратилган.

Улар беморларни амбулатория усулида даволаш давридаги асосий ишларни бажариб, дори-дармонларнинг ўз вактида қабул қилинишини назорат қилади.

Сил касалликларига учраган bemorларни даволашга жами 15525 койка ажратилган, жумладан, 4510 санаторий койкаси мавжуд бўлиб, уларнинг 1158 таси (10,5 фоизи) болаларни даволашга мўлжалланган. Сирдарё, Сурхондарё, Навоий вилоятлари ва Тошкент шаҳрида койка билан таъминланиш етарли даражада эмаслиги қайд этилган. Болалар ва ўсмирларни сил инфекцияси ўчоғидан изоляция қилиш ва соғломлаштириш учун ихтисослашган мактабгача муассасаларда 6410 ўрин ва мактаб-интернатларда 3710 ўрин мавжуд.

Сил касалликларига қарши курашда 4-5 дори воситаси билан комплекс терапия ўтказиш асосий ўрин тутади. Ўзбекистон Республикаси Фтизиатрия ва пульмонология илмий-тадқиқот институтида Республика ДОТС маркази, сил касалликларини назорат ва профилактика қилиш ўқув маркази ва референс-лаборатория ташкил этилган ва фаолият кўрсатмоқда. Шу тариқа, 1980 йилдан мамлакатда

ДОТС стратегияси жорий қилиниб, айни пайтда бу дастур аҳолининг 80 фоиздан зиёдини қамраб олган. 2004 йилда илк бор аниқланган bemorларнинг 73,5 фоизида парчаланишдан қолган коваклар ёпилди, 82,2 фоизи абациллизация қилинди. 2005 йилнинг 1 январига кўра, мамлакат бўйича 169188 bemor рўйхатда бўлган, сил касалликлари уларнинг 60928 нафарида (36,0 фоиз) фаол бўлган, 108260 нафарида (64,0 фоиз) фаол бўлмаган.

Жазо муддатини ўташ муассасаларида сил касалликларига қарши кураш дастури амалга оширилмоқда. Назорат қилинадиган кимёвий терапия бу жабҳада вазиятни барқарорлаштириди.

Сил касалликларига қарши курашда эмлаш алоҳида ўрин тутади. 2004 йилда чақалоқларнинг 99,5 фоизи эмланди, 7-14 яшар болаларнинг 97,8 фоизи қайта эмланди. Уйида bemor бўлган болаларнинг 83,1 фоизи ихтисослашган болалар муассасалари ва санаторийларга жойлаштирилиб, изоляция қилинди. Уйида силга чалинган bemor бўлганларни кимёвий терапиядан ўтказиш ҳам мухим аҳамиятга эга. 2005 йилда уларнинг 86,6 фоизи шундай турдаги профилактикадан ўтказилди. Сил касалликлари ўчоқларидаги мақсадли

## 2.8 кирилча

### Қорақалпоғистонда силга қарши кураш дастури

2006 йилнинг апрелида ЕИ/БМТТД "Қорақалпоғистонда турмуш даражасини ошириш" лойиҳасини қўллаб-қувватлади. Мазкур лойиҳага биноан, 11 маҳаллий жамоа одамларининг сил ва сил билан боғлиқ муаммолар ҳақидаги билими таҳлил қилинди. Турмуш даражасини ошириш лойиҳасининг бундай тадқиқотни ўтказишдан мақсади мазкур жамоалар ахли тадқиқот асносида силни ўзларининг ижтимоий-иқтисодий ривожланиши йўлидаги асосий муаммо деб атади.

Мазкур лойиҳага жалб этилган жамоалар силга чалинган bemorларга ёрдам кўрсатиш натижаси ўлароқ, қишлоқ жойларидаги соғлиқни сақлаш инфратузилмаларини тиклаш борасидаги устувор тадбирларни белгилашда муҳим роль ўйнадилар. Тахминан ҳар бирида 1500 киши яшайдиган унча катта бўлмаган овлуни ўз ичига олган бундай жамоалардаги турмуш даражаси Ўзбекистоннинг ва Қорақалпоғистоннинг бошқа худудларидағига нисбатан паст. Сил муаммосини ҳал қилиш ва миллий МРМнинг ОИВ/ОИС ва силга қарши кураш мақсадига эришиш борасида ёрдам беришни бошлаш учун гурухлар ўртасида саккиз баҳс ва 13 батафсил сўров ўтказиш ташкил қилинди. Ушбу тадбирларнинг иштирокчилари жамоаларнинг оддий аъзолари сил билан оғриган собиқ bemorлар ва соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини ходимларидан иборат бўлди.

Тадқиқотлардан маълум бўлди, сил жамоада жиддий тиббий ва иқтисодий муаммолар келтириб чиқарадиган хавфли касаллик сифатида қабул қилинади. Камбағаллар ўзига тўқ одамларга нисбатан силга кўпроқ чалинади ва бу хасталик уларнинг камбағаллик даражасини янада муракаблаштиради. Мазкур касаллик, унинг сабаблари ва давоси ҳақидаги билим паст даражада. Одамларнинг одатий фикрича, силга чалинган кишининг идиш-товоридан фойдаланиш, совуқ сувни ичиш ва совуқ сувда чўмилиш билан бу касалликни юқтириш мумкин. Сўровда қатнашганларнинг айримлари силни ирсий касаллик деб ҳисоблайди. Кўпчиликнинг ўйлашича, силнинг таххиси ва давосини, яшаш жойида эмас, балки, шифохонада шифокор-мутахассис ёрдамида амалга ошириш керак.

Жамоаларда DOTS стратегияси имкониятларидан кам фойдаланилади. Бунинг сабабларидан бири шундаки, одамлар мазкур имкониятларнинг касалликни аниқлаш ва жумладан силни даволашда самара беришига ишонмайди. Чунки, DOTS стратегияси имкониятлари ҳақида етарлича тушунчага эга эмас. Бироқ DOTS стратегияси тўғри кўпланилса, ундан фойдаланувчиларнинг сарф-харажатларни сезиларли даражада камайтирган, даволаниш ва силга чалинганларга ёрдам кўрсатиш имкониятларини кенгайтирган бўлар эди.

Ҳозирги пайтда одамларга даволаниш учун сарф-харажат чекиш имконини бермаётган молиявий муаммолар туфайли улар ҳамон силни юқтироқда, тарқатмоқда ва ушбу даволаш мумкин бўлган касалликдан ўлиб кетмоқда. Кўпгина ҳолларда бунинг сабаблари жоҳиллик ва жирканишликка бориб тақалади: одамлар ё касал эканлигини англаш етмайди, ёки тибиёт ходимларидан маслаҳат сўрашдан уялади.

Ўтказилган тадқиқотлар натижаларидан маълум бўлди, кўпчилик жамоаларда сил ва DOTS стратегияси ҳақидаги огоҳликни ошириш учун кўп иш қилиниши лозим. Шундай қилингандагина одамлар сил билан бевосита боғлиқ муаммоларни ҳалк қилишга ўз ҳиссасини кўшишга киришиши мумкин. Жамоаларга силга чалинган касаллардан жирканиш одатидан холос бўлишда кўпроқ ёрдам кўрсатиш керак.

тадбирлар туфайли уйида бемори бўлган болалар орасида касалланиш 25 фоизга камайди. Бу борадаги кўрсаткич 2004 йилда 10000 болага 48,3 нафарни ташкил этган, 2003 йилда 65,0 нафарга тенг бўлган. Шунга қарамай, айни пайтда Кашкадарё ва Хоразм вилоятларида бундай болаларнинг касалланиш кўрсаткичи мамлакатдаги ўртача кўрсаткичдан 1,8 баробар юқори.

Болаларда сил касалликлари инфекциясини ва беморларни ўз вақтида аниқлашнинг асосий усули сил диагностикасидир. Туберкулин етишмаслиги сабабли 2004 йилда бу восита билан текширув кўлами қискарди. Мамлакатда туберкулиндан таъсиrlаниш миқдори ўсиш тенденциясига эга (2003 йилда – 49,1 фоиз, 2004 йилда – 51,2 фоиз).

Мамлакатда катталар ва ўсмиirlарда сил касалликларини ўз вақтида аниқлашнинг асосий усули ҳали хам флюорографик текшируvdир. Флюорография курилмаларининг сони 376ta бўлиб, улардан 341tаси (90,6 фоиз) ярокли. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги 1995 йилда сил касалликлари хавфи бўлган гурухларни аниқлади. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарорига биноан 1999 йилдан туғруқ ёшидаги аёллар, нафақаҳўрлар, ногиронлар, қаровчисиз қолганлар ва кексалар флюорографик текшируvдан ўтишлари керак.

Сўнгги йилларда Ўзбекистонда флюорография курилмаларининг эскириши, флюороплёнкалар ва кимёвий реактив моддалар билан етарли даражада таъминланмаслиги туфайли аҳолининг тегишли қисмини флюорографик текшируvдан ўtkазиш 1999 йилдаги 78,2 фоиздан 2004 йилда 73,2 фоизга тушиб кетди. Бу ўпка силининг вақтида аниқланмаслиги, аҳоли орасида бактерия тарқатувчилар кўпайиши ва умуман сил касалликлари билан боғлиқ эпидемиологик вазиятнинг ёмонлашувига олиб келди. Флюорографик текширишлар самардорлигини ошириш учун катта ёшдаги аҳоли ўртасидаги тегишли қатламнинг камида 80-90 фоизи ҳар йили текширилиши керак.

Ўзбекистонда 2003 йили «2004-2008 йилларда сил касалликларини камайтириш ва профилактика қилиш бўйича стратегик дастур» қабул қилинди. У сил касалига учраганларнинг 70 фоизини ўз вақтида аниқлаш ва 85 фоизини даволашни кўзда тутади. Бу дастурни ҳаётга татбиқ этишга мамлакатда Мингйиллик ривожланиш мақсадларидан бири сифатида қаралади.

## Гепатит

XX асрнинг 60-йилларида Ўзбекистон худуди вирусли гепатитга чалиниш даражаси юқори миintaқага айланди. Бунинг асосий сабаби қишлоқ хўжалигида кўлланиладиган ўта заҳарли фосфорхлорорганик бирикмаларидан фойдаланиш туфайли келиб чиқадиган экологик мутаносибликнинг бузилиши билан изоҳланади. Тупроқ, сув ва ҳавонинг ифлосланиши одамларнинг ўта заҳарли химикатлар билан ялпи заҳарланишига олиб келди. Бу эса республика аҳолиси умумий иммунитизими-нинг кескин пасайишига сабаб бўлди.

1963-1987 йилларда ҳар 100000 аҳолига нисбатан гепатитга чалиниш ҳолати 1250-1500 ҳатто ундан ҳам юқори даражани ташкил этди. 1 ёшдан 14 ёшгача бўлган болаларнинг касалланиши эса ҳар 100000 аҳолига нисбатан 1400-2200 ҳолатгача этди.

Мазкур даврда вирусли гепатитнинг барча шаклларини аниқлаш имконини берадиган юқори сифатли маҳсус лаборатория текшириш усулларининг йўқлиги нафақат мазкур касалликнинг кучайиши, балки ушбу хавфли хасталикнинг бутун мамлакат бўйлаб тез тарқалишига сабаб бўлди. Қайд этилган барча ҳолатларнинг 65-85 фоизи, Тошкент шаҳрида эса 90-93 фоизи “А” (ВГА) вирусли гепатити хиссасига тўғри келади деб ҳисобланар эди. Лекин кейинчалик нисбатан юқори аниқликка эга иммунфермерт таҳлилиниң кўлланиши амалда 31,3 фоиз ВГА хиссасига тўғри келишини аниқлаш имконини берди. Айни пайтда ВГВ нинг хиссаси ҳам деярли шунча – 30,3 фоиз, “С” (ГС) гепатити – 6,2 фоиз, “Д” (ГД) гепатити – 48 фоизни ташкил этди. Бундан ташқари, мазкур таҳлил 26,4 фоиз микст гепатитни (“А”, “Б”, “В”, “С”нинг қўшилгани) аниқлаш имконини берди.

Сўнгги йилларда гепатитнинг жигар қуриши ва жигар ракига олиб келадиган кўринишлари – ГВ ва ГС билан касалланиш кўпайди. “С” гепатитига чалингандар сони сўнгти 10 йил ичida 4 баробар кўпайди. Сурункали гепатит ҳар 100 000 аҳолига нисбатан 23 – 27 ҳолатни ташкил этади. HbsAgга чалингандар кўрсаткичи эса ҳар 100 000 аҳолига нисбатан 42,3 – 54,2 кишини ташкил қиласди.

Айни пайтда ГСнинг кучайиши ГВга нисбатан 5 баробар юқори. ГСнинг клиник аломатларини аниқлаш мураккаблиги туфайли кўп ҳолларда гайритабиий шаклда 71,4 фоиз ҳолатда сурункали касалликка айланади.

Юқумли гепатит этиологиясини ўз вақтида аниқлашга қодир сифатли тест тизимларининг йўқлиги туфайли кўпчилик беморлар тўлиқ даволанмаяпти ёки улар касалликнинг аниқланмаган

ташувчилари ҳамда тарқатувчиларига айланмоқда. Ушбу ҳолат республикада сурункали вирусли гепатитлар манбаи, шунингдек, СГ ва ВГ (СГ - С гепатити, ВГ – В гепатити) юқтирувчилари текширилмаётгани билан мураккаблашмоқда. ВГ ўтишининг 42,3 фоизи инъекция йўли орқали, 9,2 фоизи стамотология аралашуви, 8,3 фоизи жарроҳлик аралашуви, 6,3 фоизи акушер-гинекология аралашуви, 2,4 фоизи лаборатория текширувлари, 2 фоизи қон қуиши орқали ўтади. СГ нинг 29,5 фоизи инъекция йўли, 10,4 фоизи жарроҳлик аралашуви, 9,5 фоиз қон ва унинг компонентлари орқали юқади. Бошқача айтганда, ушбу касалликларнинг 50-70 фоизи тиббий муолажалар орқали ўтади.

Бироқ тиббиёт муассасаларида бу борада керакли профилактика чоралари қўйланилмаяпти. Республикадаги мавжуд 935 та марказлаштирилган стерилизация бўлимнинг атиги 366 таси (39,1 фоиз) маҳсус биноларда жойлашган. Айниқса Қорақалпоғистон Республикасида аҳвол жуда ёмон. Бу ерда марказлаштирилган стерилизация бўлимларининг бор-йўғи 5,6, Самарқанд вилоятида 18,1, Навоий ва Сирдарё вилоятида 36,8, Тошкент вилоятида 39,3 фоизи ана шундай маҳсус биноларда жойлашган, холос. Марказлаштирилган стерилизация бўлимларининг 71,2 фоизи марказлаштирилган совук сув, 41,5 фоизи иссиқ сув билан таъминланган.

Гепатитларни аниқлаш ва даволаш билан боғлиқ ишларни тубдан ўзгартириш мақсадида қуидагиларни ўз ичига оловчи қатор биринчи навбатдаги дастурий чораларни амалга ошириш зарур:

- даволаш муассасаларини вирусли гепатитларнинг барча шаклларини ўз вақтида аниқлаш имконини берадиган тест тизимлари билан таъминлаш;
- гепатит касаллигининг олдини олиш, жумладан аҳоли орасида кенг тушунтириш ишларини ўтказишни қамраб оловчи, шунингдек, турли тиббий муолажалар жараёнида гепатитлар юқишига қарши профилактика чора-тадбирларининг самарали тизимини ташкил этиш;
- марказлаштириш стерилизация бўлимлари моддий-техника базасини мустаҳкамлаш ва уларни фаолият юритиши учун зарур шартшароитлар билан таъминлаш;
- гепатитларни даволашга ихтисослашган шифокорлар малакасини ошириш.

## 2.6 Атроф-муҳит ва саломатлик

Дунёда пайдо бўладиган касалликларнинг 24 ва

юз берадиган ўлимнинг эса 23 фоизига атроф-муҳитдаги олди олиниши мумкин бўлган омилларнинг заарли таъсири сабаб бўлмоқда. Бу ҳақда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2006 йил 5 июнда чоп этилган маъruzасида сўз юритилган. Ана шундай нохуш ташки омиллар ҳар йили дунёда 13 миллиондан ортиқ кишининг умрига зомин бўлмоқда ва беш ёшдан кичик бўлган ҳар учинчи боланинг касалланишининг сабаби ҳисобланади. Тобора ёмонлашиб бораётган экологик вазият бугун нафақат аҳоли саломатлигига, балки инсон наслига ҳам салбий таъсир этмоқда. Кўплаб тутғма ва ғайритабии касалликлар, шунингдек, чақалокларнинг физиологик жиҳатдан ривождан ортда қолиши атроф-муҳитнинг ёмонлашиши билан боғлиқ.

Атроф-муҳитнинг ёмонлашуви безгак, юқумли ичбурғ, респираторли касалликлар ва шикастланишлар билан боғлиқ ўлимнинг ҳам асосий сабабчиси ҳисобланади. Санитария-гигиеник аҳвол ва ичимлик суви сифатини яхшилаш орқали безгакдан ўлишни 40, диареядан ўлишни 94 фоизга камайтириш мумкин. Ҳавонинг ифлосланиши ва чекишига қарши йўналтирилган чоралар, ёқилғининг тоза ва ҳавфсиз турларидан фойдаланиш ўпка касалликларидан ўлиш даражасини анча пасайтириши мумкин. Шаҳарларни оқилона лойиҳалаштириш йўл-транспорт ҳодисалари натижасида ўлимлар сонини қисқартириш имконини беради.

ЖСТ маълумотлари атроф-муҳит билан боғлиқ ҳавфларни камайтирган ҳолда, бир йилда тўрт миллион киши, жумладан 5 ёшдан кичик бўлган икки миллион боланинг ҳаётини сақлаб қолиши мумкинлигидан далолат беради. Атроф-муҳит ҳавфсизлиги аҳоли саломатлигини сақлашнинг асосий омили ҳисобланади. Бугунги кунда тоза ҳаво ва тоза сув инсон саломатлигини сақлаш, унинг яшиши учун озиқ-овқат ҳамда бошпанадан ҳам муҳимроқ омил экани янада равшанлашмоқда.

Шу билан бирга, ичимлик суви сифатининг пастлиги ва чиқиндилар етарли даражада қайта ишланмаётгани ҳам жамоат соғлигини сақлаш ва ижтимоий гигиенанинг жиддий муаммолари бўлиб қолмоқда. Атроф-муҳитнинг микробиологик, заҳарли, жисмоний ва касаллик келтириб чиқарувчи бошқа омиллар билан зарарланишига қарши кураш соғлиқни сақлашнинг муҳим жиҳатларидандир. Бу катта ёшдаги аҳоли саломатлигига таъсир кўрсатувчи ҳамда меҳнат шароити билан боғлиқ соғлиқка ҳавф соловчи омиллар билан бир қаторда ҳозирги замоннинг энг муҳим муаммоси бўлиб қолмоқда.

60 йиллардан бошлаб жамиятнинг вужудга кела-

ётган экологик муаммолардан ташвишга тушиши кучайиб, мавжуд муаммолардан огохлиги мунтазам ортиб бормоқда. Аҳолининг атроф-мухит ва экологияга доир вазият, тўғри овқатланиш тўғрисида ахборот олиш ҳуқуқи концепциясини жорий этиш, жамоат соғлигини сақлаш гоясини тарғиб қилиш кўплаб давлатларда экология масалаларига эътиборнинг кучайишига олиб келди. Атроф-мухит, сув ва тупроқ ифлосланиши, иш жойларидағи санитария-гигиена шароити оммавий ахборот воситалари, нодавлат ташкилотлар ҳамда давлат органлари диккат эътиборини тортиб, ҳозирги замон маданиятининг таркибий қисмига айланмоқда. Истеъмолчи ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ҳаракатини ривожлантириш ҳам ҳукumatлар ва саноат корпорацияларининг атроф-мухитни ҳимоя қилиш масалаларига янада кўпроқ эътибор беришида кўл келмоқда.

Табиат ва жамият бир-бири билан чамбарчас боғланган. Инсоният олдидаги мамлакат саъи-харакати билан ҳал қилиниши мумкин бўлган, айни пайтда ҳал қилиш учун ҳалқаро ҳамжамиятнинг умумий саъи-харакати талаб қилинадиган экологик муаммолар турибди. Маҳаллий тадбирлар атроф-мухитни ҳимоя қилиш борасидаги глобал масъулиятнинг бир қисмидир. Ҳусусий муаммоларни бартараф қилиш турли давлат идоралари, нодавлат ташкилотлар, оммавий ахборот воситалари ҳамда соғлом табиий шароитни сақлашдан манфаатдор кўнгилли гурухларнинг яқин ҳамкорлигини талаб этади.

Санитария-эпидемиологик тўқинлик даражаси, бир томондан, аҳолининг саломатлик даражасини (демографик кўрсаткичлар, касалланиш, ногиронлик, жисмоний ривожланиш даражасини), иккинчи томондан атроф-мухитга оид вазиятни (сув, ҳаво, озиқ-овқат маҳсулотларининг тозалиги, меҳнат, майший ва дам олиш шароити ва ҳоказолар) акс эттирувчи интеграл кўрсаткичdir.

Аҳолининг саломатлиги – ўринни тўлдириш мушкул ҳисобланган ресурс. Бу кейинги пайтда айrim ҳудудлар ҳамда бутун мамлакатни ижтимоий-иктисодий ривожлантириш даражасининг ўзига хос белгисига айланди. Саломатликка кенг кўламли таъсир кўрсатишга сабаб бўладиган атроф-мухит ифлосланишининг кўплаб омиллари инсон экологияси ва атроф-мухит гигиенасининг баъзи муаммоларини ҳал қилиш учун саломатликнинг ахборот кўрсаткичларини танлаш масаласини юзага келтирмоқда.

Кейинги йилларда ижтимоий-иктисодий шароитнинг ўзгариши аҳоли саломатлигини шакллантириш борасида янги қонуниятнинг пайдо бўлишига олиб келди. Республика гигиена соҳаси мутахас-

сисларининг тадқиқотлари муҳит-саломатлик кўлами йўналиши асосан экологик шароит билан боғлиқлигини кўрсатди.

Республикадаги санитария-эпидемиологик вазият таҳлили шундан далолат берадики, сўнги ўн йилда саломатлик ва аҳоли яшаш жойи билан боғлиқ муҳитга доир муҳим кўрсаткичлар сезиларли даражада барқарорлашди ва яхшиланди. Сўнгги йилларда ўлимнинг умумий даражаси (2004 йилда ҳар 1000 кишининг 5,0 фоизи. 1991 йилда бу кўрсаткич 6,2 фоиз бўлган) ва гўдаклар ўлими (2004 йилда 1 ёшгача бўлган ҳар 1000 боланинг 15,2 фоизи) барқарор пасайиб бораётгани кузатилмоқда.

Ҳозирги шароитда республика аҳолисининг санитария-эпидемиологик тўқинлигини таъминлаш учун ҳал қилиниши лозим бўлган кўплаб вазифалар мавжуд. Маблаглар чекланган, барча соғломлаштириш ва профилактика тадбирларини бир пайтнинг ўзида амалга оширишнинг имкони йўқ. Шу сабабли атроф-мухит ва аҳоли саломатлигини ҳимоя қилиш соҳасидаги муаммоларни аҳамиятига қараб фарқлаш муҳим вазифа ҳисобланади.

Атроф-мухитнинг республика аҳолиси саломатлигига таъсир ўтказишига доир муаммоларини ҳал этишини касалланишга оид ҳусусиятлари билан узвийликда ўрганиш зарур. Масалан, эндемик, яъни маҳаллий буқоқ касаллиги тарқалишининг юқори даражаси Самарқанд вилоятида ва Сурхондарё вилоятида қайд этилмоқда. Бошқа ҳудудларда ушбу патология саломатликнинг муаммоли масалаларини фарқлашдаги асосий сакизлик орасида бешинчи ўринни эгаллайди.

Болалар ва туғиши ёшидаги аёлларнинг асосий қисми темир моддаси тақчиллиги билан боғлиқ кам қонлик касаллигидан азият чекмоқда. Болалар орасида ўткир ичак касалликлари, гепатит билан касалланиш даражаси ҳанузгача юқори. Бу ҳам бошқа сабаблар қатори тоза сувдан фойдаланишга ҳам боғлиқдир.

Кўпчилик ҳудудларда болаларнинг касалланишида нафас олиш органлари касаллиги юқори ўрин эгаллайди. Шунингдек, ушбу касалликлар таркибида қон ва қон хосил қилувчи органлар касалликлари, эндокрин тизим касалликлари ҳам қайд этилган.

Айни пайтда касалликлар таркибини ҳисобга олиб, атроф-мухитнинг аҳоли саломатлигига салбий таъсирини камайтириш бўйича қуйидаги устувор вазифаларни ҳал қилишга эътибор қаратиш лозим:

**1. Микроэлементларнинг тупроқ ва сувдаги тақчиллигини бартараф этиш – маъruzанинг аввалги бўлимларида қайд этилган йод, темир ва**

А витамини тақчиллиги даражасини пасайтириш дастури.

**Озиқ-овқат маҳсулотлари сифати ва ҳавфсизлигини** таъминлаш муаммоси овқатланиш билан чамбарчас боғлиқ бўлиб, бу Ўзбекистон Республикасининг «Озиқ-овқат маҳсулотлари сифати ва ҳавфсизлиги тўғрисида»ги қонунининг қабул килиниши муносабати билан долзарблиги янада ортди. Микробиологик кўрсаткичлар бўйича (2004 йилда 5,22 фоиз) ҳам, санитария-кимёвий кўрсаткичлар бўйича (2004 йилда 5,9 фоиз) ҳам гигиена талабларига мос келмайдиган озиқ-овқат маҳсулотлари намунасининг салмоқли улуши 6 фоиздан ошмайдиган даражада турибди.

**2. Аҳолининг тоза сув манбаларидан кенг фойдаланишини таъминлаш.** Ўзбекистондаги сувдан фойдаланиш жойларида I ва II-тоифадаги сув ҳавзаларидаги сувнинг сифати кейинги йилларда жиддий ўзгаргани йўқ. Микробиологик кўрсаткичлар бўйича гигиена талабларига мос келмайдиган сув намуналари микдори - 10,7, санитария-кимёвий кўрсаткичлар бўйича - 18,1 фоизни ташкил этди (2004 йил маълумотлари). Сув таъминоти ҳавфсизлиги республика аҳолиси ҳавфсизлигининг ажралмас қисми хисобланади. Шу боис мамлакат санитария-эпидемиология хизмати органлари ичимлик суви сифатини мунтазам назорат қилиб боради.

Республика коммунал сув кувурларидаги гигиена талабларига жавоб бермайдиган сув намуналари улуши нисбатан бир хил ва 2004 йилда кимёвий кўрсаткичлар бўйича - 16,3, микробиологик кўрсаткичлар бўйича 5,5 фоизни ташкил этди. 2004 йилда минераллашибишиш даражасига кўра, кимёвий кўрсаткичлар бўйича мос келмасликнинг энг юқори кўрсаткичи, асосан, Бухоро (46,7) ва Хоразм вилоятида (24,8,), Коракалпогистон Республикасида (26,2 фоиз) қайд этилган бўлса, микробиологик кўрсаткичлар бўйича (коли-индекс) Бухоро (9,5), Наманган (11,1), Сирдарё (14,7), Хоразм (9,2) ва Сурхондарё вилоятида (9,6 фоиз) қайд этилди. Ташкилотлар тасарруфидаги водопроводлардаги ичимлик сувининг сифати ҳам шундай.

**3. Техноген ҳусусиятга эга омилларнинг сув ва ҳавога таъсирини** саноат корхоналари томонидан заарли чиқиндилар чиқаришига қарши қатъий чора-тадбирлар кўриш орқали пасайтириш.

Маълумки, атроф-муҳитда ифлослантирувчи моддалар микдорини камайтириш аҳоли касалланишининг умумий даражасини барқарорлаштириш, айrim касалликларни эса бутунлай камайтириш имконини беради. Шу сабабли санитария-эпидемиология назорати марказлари аҳоли саломатлиги

даражасини ўрганиш билан бирга тураржойларда заарли моддаларнинг тарқалиш даражасини аниқлаш ишларини ҳам амалга оширмоқда.

Айни пайтда мамлакатнинг аксарият йирик шаҳарларида автотранспортнинг атмосфера ҳавосини ифлослантириш даражаси 60 фоиздан юкорини ташкил этади. Тахминларга кўра, келаҗакда автотранспортнинг атмосферани ифлослантишдаги улуши ортиб боради. Негаки, автотранспорт сони ва ҳаракатининг кўпайиш суръати саноат ишлаб чиқаришига қараганда анча юқори. Автотранспортнинг шаҳарлар ҳавосини ифлослантишдаги улушкини хисоблаш ва ушбу таъсир натижасида хасталанган аҳоли сонини аниқлашнинг деярли иложи йўқ. Атмосферада автотранспорт ҳаракати туфайли заарли моддаларнинг йиғилиш даражаси тобора кўпроқ ташвиш туғдирмоқда. Чунки у одатдаги манбалардан чиқадиган чиқиндиларга нисбатан тез тарқалади ва магистрал кўчаларга туташ худудларнинг муайян қисмидаги ҳавонинг ифлосланиш даражасини оширади.

Сўнгги йилларда Ўзбекистон шаҳарларидаги ҳавони текшириш натижалари кўрсаткичларнинг ПДКдан юқорилигини кўрсатмоқда. Бундай таҳлиллар микдори 17,0 (2004 йил) – 18,3 фоиз (2003 йил), қишлоқ жойларида тегишли равища 8,1 ва 9,4 фоизни ташкил этади.

#### **4. Касб касалликларини камайтириш.**

Иқтисодиётнинг аксарият тармоқларидаги меҳнат шароити аввалгидек қониқарсиз ахволда. Бу эса ишчиларда касб касалликлари кўпайишига сабаб бўлмоқда. 2003 йилда сурункали касб касалликларига чалиниш бўйича 153 ҳолат, жумладан, 38 нафар хотин-қизнинг касалланиши, 2004 йилда эса 156 та ана шундай ҳолат ва 24 нафар хотин-қиз мазкур тоифадаги касаллик билан рўйхатга олинган. 2004 йилда саноат, транспорт ва қишлоқ хўжалиги корхоналарида меҳнат қилаётган ҳар 10000 кишининг касб касаллиги билан хасталаниш кўрсаткичи 0,45 фоизни ташкил этди. 2003 йилда эса бу кўрсаткич 0,48 фоиз эди (ушбу кўрсаткич саноат ва қишлоқ хўжалиги тармоғида ишлаётганлар сонига қараб олинган).

Ишлаётган одамларда касб касалликлари ривожланишининг асосий сабаблари жисмоний омиллар, саноат аэрозоллари, инсон танасидаги айrim орган ва тизимларнинг жисмоний зўриқиши, кимёвий ва биологик омиллар хисобланади. Касб касалликларининг энг кўп тарқалиши авиаация саноатида (2003 йилда ҳар 10000 ишчининг - 14,49, 2004 йилда 7,24 фоиз), «Ўзбекистон ҳаво йўллари» миллий авиакомпаниясида (2003 йилда 21,7, 2004 йилда 24,6) қайд этилган. Сурункали касб касал-

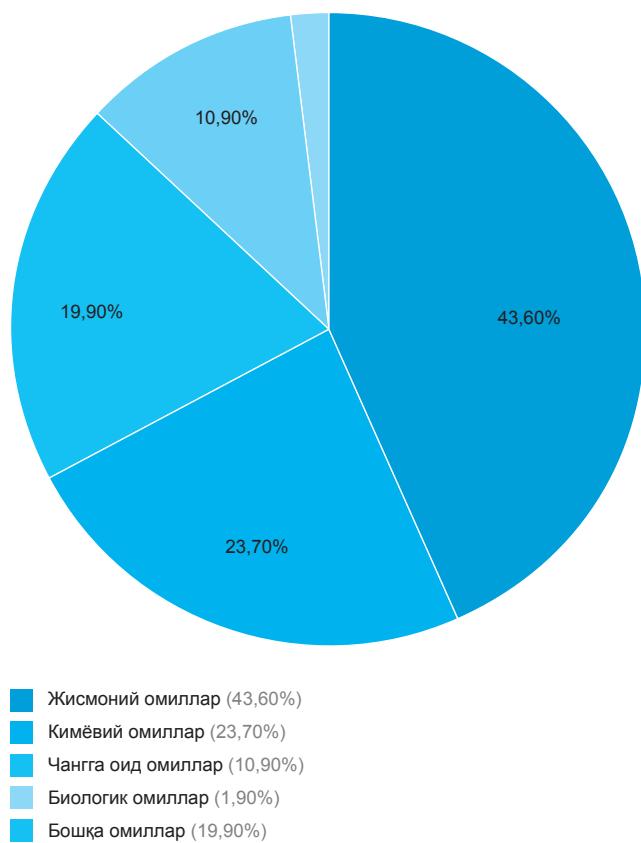
ликлари эса Давлат геология қўмитаси (2003 йилда 4,62, 2004 йилда 3,49), «Ўзбекенгилсаноат» компанияси (2004 йилда 1,17, 2003 йилда 1,53), Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги (2004 йилда 4,14, 2003 йилда 2,02), «Ўзбекэнерго» компанияси (2004 йилда 1,79, 2003 йилда 2,4) каби идоралар ходимлари ўртасида қайд этилган.

Касб касалликлари таркибида нотўкис ишлаб чиқаришнинг кимёвий, жисмоний, биологик омиллари билан боғлиқ касалликлар асосий ўринда туради. Аҳоли саломатлиги билан боғлиқ экологик-гигиеник жиҳатлар етарли даражада ишлаб чиқилмагани боис кейинги босқичда қуидагиларга алоҳида эътибор қаратиш лозим:

1. Яшаш жойларидағи аҳоли саломатлигига салбий таъсир этадиган омиллар (нотоза сув, ҳаво, озиқ-овқат сифатининг пастлиги, меҳнат, майший, дам олиш шароити ва ҳоказо) билан боғлиқ хавфнинг микдорини белгилашга оид қонунчилик ва меъёрий базани янада такомиллаштириш;
2. Атроф-муҳитнинг аҳоли саломатлигига хавфли таъсирини баҳолаш бўйича кадрларни тайёрлаш ва қайта тайёрлашни ташкил этиш;
3. Санитария-эпидемиология хизматининг моддий-техника базасини такомиллаштириш;
4. Экология ва аҳоли саломатлигига доир муаммоларни ҳал этиш борасида атроф-муҳитни ҳимоя қилиш ҳамда соглиқни саклаш секторлари интеграциясини янада такомиллаштириш.

## 2.12 расм

2004 йилда этиологик омиллар бўйича касб касалликларига чалиниш таркиби



# 3-БОБ ЎЗБЕКИСТОНДА АҲОЛИ СОҒЛИГИНИ САҚЛАШ

## 3.1 Саломатликнинг аҳволи

### Кутилаётган умр узунлиги

**Жаҳондаги вазият.** Узоқ ва соғлом ҳаёт кечириш имконияти инсонга берилган имкониятларнинг асосий кўрсаткичларидан ҳисобланади. Бу борадаги тенгизлизикнинг шахс фаровонлиги ва ҳаётий имкониятларига муҳим таъсири бор. 1990 йил бошидан буён бойлар ва камбағаллар ўртасида кутилаётган умр узунлиги даражаларини яқинластиришга қаратилган узоқ муддатли тенденция айrim минтақаларда ОИВ/ОИТС ва бошқа ёмон омиллар сабабли юзага келган оғишишлар ҳисобидан сусайди.

Кутилаётган умр узунлигидаги фарқ дунё миқёсида ҳали-ҳамон қисқариб бормоқда. 1960 йилдан бошлаб то ҳозирги пайтгача кутилаётган умр узунлиги ривожланаётган давлатларда 16 ва ривожланган мамлакатларда 6 йилга ошди. 1980 йилда бу тафовут яна икки йилга қисқарди. Бироқ ушбу яқинлашув то 1990 йилгача давом этди. Шундан буён яқинлашув деярли тўхтади ва ўртадаги фарқ катталигича қолмоқда. Аҳоли даромади юқори ва паст бўлган мамлакатларда кутилаётган умр узунлигидаги фарқнинг ўртача катталиги хануз 19 йилни ташкил этди. Буркина Фасода туғилган одам Японияда туғилгандан 35 йил, Ҳиндистонда туғилган одам эса АҚШда туғилгандан 14 йил кам умр кўриши мумкин.

Йигирма йил аввал Африка Сахарисининг жанубидаги минтақада туғилган одам бой мамлакатда туғилгандан 24 йил кам умр кўришига умид қилиши мумкин эди ва бу тафовут қисқариб бораради. Бироқ бугун бу борадаги фарқ 33 йилни ташкил этди ва аста-секин кўпаймоқда. Бу ҳараратни орқага сураётган асосий сабаб ОИВ/ОИТС саналади. 2004 йилда 3 миллионга яқин киши ушбу вирусдан ўлди ва яна 5 миллион киши уни юқтириди. Ушбу ўлим ҳолларининг деярли ҳаммаси ривожланаётган мамлакатлар, 70 фоизи эса Африкага тўғри келади. Айни пайтда 38 миллионга яқин киши ОИВ/ОИТСни юқтирган, уларнинг 25 миллиони Африка Сахарисининг жанубида яшайди.

Собиқ Совет иттифоқи давлатларида кутилаётган умр узунлиги айниқса, эркаклар орасида жуда

қисқариб кетди. Россия Федерациясида эркаклар умр кўришининг кутилаётган давомийлиги 1980 йил ўрталарида 70 ёш бўлган бўлса, бугунги кунда 59 ёшни ташкил этди ва бу Ҳиндистондаги кўрсаткичдан ҳам пастдир. Иқтисодиётдаги ўсишнинг пасайиши, ижтимоий кафолатларнинг камайиши, ичкиликбозлик ва касаллик даражасининг юқорилиги бунга асосий сабаб бўлмоқда. Ўлим даражасининг ўсишига юрак-қон томир касалларни, жароҳатланиш каби юқмайдиган касалларни ҳам салбий таъсир кўрсатмоқда. Бундан ташқари юқумли хасталиклар сони ортиб бормоқда. Ўлим кўрсаткичлари шу даражада сақланиб қоладиган бўлса, бугун Россияда яшаётган ўн беш ёшли ўсмирларнинг 40 фоизга яқини 60 ёшга кирмасдан вафот этади.

Одамлар саломатлиги касаллик, ўлиш, ногиронлик каби қўплаб жиддий кўрсаткичлар ҳамда шахснинг турмуш даражасининг кўрсаткичлари билан баҳоланади. Бироқ бундай кўрсаткичлар ҳар доим ҳам қўл остингда бўлавермайди ва шу боис уларни таққослаш ҳам қийин. Айни сабаб туфайли туғилишда умр кўришининг кутилаётган давомийлиги аҳоли саломатлигини ифода этувчи асосий мезонлардан ҳисобланади.

**Ўзбекистондаги вазият.** Ўзбекистон аҳолисининг ўртача умр кўриш давомийлиги нисбатан юқори. 1990 йилда бу кўрсаткич 69,3 ёшни ташкил этган бўлса, 2004 йилда 72,5 ёшга етди. Бунинг устига Ўзбекистонда эркаклар ва аёлларнинг яшашидаги фарқ 1990 йилдаги 6,3 ёшдан 2004 йилда 4,4 ёшга қисқарди.

Ўзбекистондаги кўрсаткичлар МДҲдаги бошқа давлатлардагига қараганда анча юқори. Масалан, Россияда бу кўрсаткич 66,7, Белоруссияда – 69,9, Украинада – 69,5, Қозогистонда – 66,2, Қирғизистонда – 68,4 ёшни ташкил этади.

### 3.1 жадвал

Ўзбекистон Республикасида туғилишда кутилаётган умр кўриш давомийлиги (йил)

	1990	2000	2003	2004
Ҳар икки жинс	69,3	70,8	71,6	72,5
Эркаклар	66,1	68,4	69,4	70,0
Аёллар	72,4	73,2	73,8	74,7

Манба: Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси

Айни пайтда, ривожланган мамлакатларда умр кўришнинг ўртача давомийлиги Ўзбекистондагига нисбатан анча юқори бўлиб, 75-82 ёшни ташкил қилади.

Ўзбекистонда умр кўриш давомийлигининг ўсиш имкониятлари нафакат умумий касалланиш ва ўлиш кўрсаткичларининг пасайиши, балки болалар ўлими кўрсаткичларини сезиларли тарзда камайтириш бўйича захиралар мавжудлиги билан ҳам изохланади.

### **Аҳолининг касалланиши**

Аҳолининг умр кечириши учун муносаб шароит яратишга қаратилган кенг кўламли давлат дастурларининг амалга оширилиши туфайли Ўзбекистонда сўнгти йилларда аҳолининг дастлаб аниқланган ташхис бўйича касалликларга чалиниш умумий даражаси пасайиб бораётгани кузатилмоқда, яъни юқумли ва паразит касалликлар 1995 йилга караганда 41, нафас олиш органлари касаллиги - 41, туғма нуқсонлар - 22, янгидан пайдо бўлган хасталиклар 20,8 фоизга камайди.

Аҳолининг 2004 йили даволаш-профилактика муассасаларига тиббий ёрдам сўраб қилган мурожаатларига оид маълумотларнинг умумий касалланиш таркиби таҳлили шуни қўрсатдик, қон касалликлари ва қон ишлаб чиқарадиган органларнинг касалликка чалиниши (мазкур тоифадаги касалликлар потологияси улуши Қорақалпогистон Республикасида - 48,6 фоизгача, Ўзбекистон бўйича 23,7 фоизгача етади) мамлакатда ва қўпчилик, Тошкент шаҳри, Тошкент ва Хоразм вилоятларидан ташқари, ҳудудларда биринчи ўринда туради. Тошкент шаҳрида (2003 йилда 22,4 фоиз, 2004 йилда 20 фоиз) ва Тошкент вилоятида (2003 йилда 21,8 фоиз, 2004 йилда 22,1 фоиз) нафас органлар касалликлари, Хоразм вилоятида эса (2003 йилда 19,08 фоиз, 2004 йилда 18,5 фоиз) овқат ҳазм қилиш органлари касалликлари биринчи ўринда туради. Таъкидлаш керакки, сўнгти йилларда Тошкент шаҳрида тери ва тери ости тўқималарининг касалланиши миқдор жиҳатдан учинчи ўринга чиқди. (Касалликларнинг умумий таркибидаги солиштирма улуши 2003 йилда 8,2 фоиз, 2004 йилда 9,4 фоиз). Қон, қон

### **3.2 жадвал**

Аҳолининг асосий гуруҳдаги касалликлар билан дастлаб аниқланган ташхис бўйича касалланиши, ҳар 100 минг кишига нисбатан

Касалликлар гуруҳи	1995	2000	2002	2003	2004
Жами	49365,5	41360,8	44833,5	46418,3	47583,6
Юқумли ва паразит касалликлар	2198,4	1468,7	1373,5	1319,6	1308,4
Ўスマлар	235,7	203,0	196,3	198,3	186,7
Эндокрин тизими, овқатланиш, моддалар алмашуви ва иммунитетнинг бузилиши	1329,8	2480,4	3074,8	2812,5	2992,9
Қон ва қон ҳосил қилувчи органлар касаллиги	3138,3	6198,7	7384,4	8231,1	8248,0
Руҳий касалликлар	143,5	310,8	239,1	213,4	216,1
Асад тизими ва сезиш органлари касалликлари	3903,1	3585,3	2557,2	2081,9	1990,8
Қон айланиш тизими касалликлари	1134,9	1209,0	1276,1	1313,8	1432,5
Нафас олиш органлари касалликлари	20568,9	11490,9	12295,3	12239,3	12258,9
Овқат ҳазм қилиш органлари касалликлари	5702,0	4669,0	5174,0	5476,4	5802,6
Таносил тизими касалликлари	1822,0	2237,2	2383,9	2422,6	2587
Ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги даврдаги асоратлар	3771,1	2494,8	2916,6	3016,7	3109,8
Тери ва тери ости тўқималари касалликлари	3110,4	2436,4	2256,6	2292,7	2355,4
Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари	1271,9	795,9	764,2	826,0	871,9
Туғма нуқсонлар	77,3	72,8	52,7	59,1	60,3
Перинаталь даврда юзага келадиган айрим ҳолатлар		25807,2	26755,8	25645,4	24619,7
Шикастланиш ва заҳарланиш	3646,0	2900,7	3108,0	3313,2	3441,0

Манба: Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотлари

ишлаб чиқарувчи органлар, нафас олиш органлари, овқат ҳазм қилиш, эндокрин тизими касалликлари, иштаҳанинг бузилиши ва модда алмашинуви, қон айланиш тизими, сийиш-тери жинсий органлар тизими, жароҳатланиш, захарланиш ва бошқа шунга ўхшаш хасталиклар соғлиқни сақлашнинг муаммоли масалаларидандир.

Онкологик касалликлар алоҳида ўрин тутади. Ўзбекистон бўйича онкологик касалликлар орасида ошқозон раки биринчи ўринда туради. Кўкрак бези раки, ичак раки, ўпка раки, тери раки эса кейинги ўринларда. Айрим нозологик касалликларнинг тарқалиш даражаси пасаймаётган бўлса-да, сўнгги йилларда умумий касалланиш даражаси бутун мамлакат бўйича ҳам муайян худудлар бўйича ҳам камайиши кўзга ташланмоқда. Хусусан, умумий касалланиш даражаси мамлакат бўйича 2004 йилда 2003 йилдагига нисбатан 9,9 фоизни ташкил этди. Айрим худудларда эса бу рақам 1 фоиздан (Хоразм вилояти) 41 фоизгача (Самарқанд вилояти) ташкил этди. Касалликларнинг тарқалиш даражасининг 10 фоиздан ҳам кўпроқ пасайиши Тошкент шаҳрида (22 фоиз), Наманганд вилоятида (22 фоиз), Тошкент вилоятида (17 фоиз), Андижон вилоятида (14,4 фоиз) қайд этилди.

Шу билан бирга, Ўзбекистонда ўтган йиллардаги каби юқумли касалликлар билан бир қаторда ривожланган давлатларга хос бўлган юқумсиз касалликлар ҳам ортиб бормоқда.

Аҳолининг тиббиёт муассасаларига касаллик бўйича мурожаат қилишининг асосий сабаблари нафас олиш органлари, қон ва қон ҳосил қилувчи органлар, овқат ҳазм қилиш органлари, асаб тизими ва сезги органлари касалликлари ҳисобла-

нади. Ушбу хасталикларнинг касалланишга доир умумий тузилмадаги улуши қатор йиллардан буён сақланиб келмоқда.

Аҳолини сифатли ичимлик суви билан таъминлашни ва санитария ҳолатини яхшилаш ҳамда эпидемияга қарши изчил тадбирлар ўтказиш ҳисобидан бундай касалликларга чалиниш камайиб бораётгани кузатилаётганига қарамай, ёз ва куз мавсумида ичак касалликлари ва вирусли гепатит каби юқумли хасталиклар жиддий муаммоларга сабабчи бўлмоқда.

Юқумли касалликларга қарши ўз вақтида эмлашни таъминлаш туфайли аҳолининг ушбу касалликлар билан касалланиш даражасини пасайтиришда сезиларли муваффакиятларга эришилди.

Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш, соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини ташкил этиш учун аҳолининг ижтимоий ва ижтимоий гигиеник хусусиятлари, моддий ва яшаш шароитлари, оиласи таркибини билиш мухимдир. Шу боис республикада аҳолига тиббий хизмат кўрсатишни оилавий тамойил асосида ташкил этиш зарурати пайдо бўлди. Бу, авваламбор, қишлоқ жойларида татбиқ этилмоқда ва 2006 йилдан бошлаб, Тошкент, Марғилон, Гулистон ва Самарқанд шаҳридаги амбулатория-поликлиника муассасаларида ҳам тажриба тариқасида жорий этилади.

### 3.3 жадвал

Аҳолининг юқумли касалликлар билан касалланиши, ҳар 100 минг кишига нисбатан олганда

Касаллик	1992	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Ич терлама	3,7	2,1	0,7	0,75	0,5	0,3	0,3
Бактерияли ичбуруғ	61,9	62,1	19,8	19,5	19,2	15,1	13,6
Ўтқир ичак касалликлари	524,3	400,0	181,1	170,0	158,4	133,8	128,5
Вирусли гепатит	644,3	710,7	234,7	160,9	132,1	114,9	145,9
А гепатити	511,1	616,7	201,4	135,1	112,0	99,9	132,1
Вирусли В гепатити	133,2	94	29,8	24	18,8	13,7	11,6
Кўййутал	9,4	1,3	0,3	0,1	0,1	0,3	0,3
Қизилча касаллiği	7	1,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1
Эпидпаротит	10,4	5,4	2,2	2,9	3,4	3,4	3,0
Дифтерия	17,2	34,1	18,1	26,8	40,9	21,2	8,9
Қоқшол	0,13	2,8	0,01	0	0	0	0
Полиомиелит	0,1	0,01	0	0	0	0	0
Қизамиқ	0,1	0,004	0	0	0	0	0

Манба: Ўзбекистон Республикаси Даёлат статистика қўмитаси маълумотлари

## **Ногиронлар ва психикаси бузилган одамларнинг аҳволи**

*Хар бир жамиятнинг тараққиёти, авваламбор, аҳолининг энг ночор қатламига мансуб одамларга муносабати билан аниқланади. Ногиронлар ҳам ана шундай қатлам вакиллари ҳисобланади.*

**Ногиронларнинг аҳволи.** Ногиронлик ва ногиронлар муаммосини ҳал қилиш айни пайтда Ўзбекистон Республикасининг мамлакат аҳолиси ва унинг ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламларининг ижтимоий фаровонлигини белгилайдиган ижтимоий сиёсатининг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади.

Ўзбекистон қонунчилиги ногиронни жисмоний ва аклий нуқсон борлиги туфайли турмуш фаолияти чекланганлиги муносабати билан ижтимоий ёрдам ва ҳимояга муҳтож бўлган шахс сифатида эътироф этади. Шахснинг турмуш фаолияти чекланганлиги унинг ўз-ўзига хизмат қилиш, юриш, йўлни топа олиш, мулоқот қилиш, ўз хатти-харакатини назорат қилиш, шунингдек, меҳнат фаолияти билан шуғуланиш қобилиятини ёки имкониятини тўла ёхуд қисман йўқотганлигига ифодаланади. Ўзбекистонда шахсни ногирон деб топиш тиббий-меҳнат эксперт комиссияси (ТМЭК) томонидан Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси белгилаган тартибда амалга оширилади.

Муаммонинг долзарблиги жамиятнинг ижтимоий тузилмасида ногиронлик белгиларига эга кўплаб шахсларнинг мавжудлиги билан белгиланади. Буни расмий статистика ҳам тасдиқлайди (Ўзбекистонда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш органларида 800000 дан ортиқ ногирон ҳисобда туради).

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунёда 600 миллиондан ортиқ ногирон яшайди. Бу Ер шари аҳолисининг 8 фоизи демактир. Ривожланган давлатларда аҳолининг ўртача 10 фоизи ногирон саналади. Масалан, Россияда 2004 йилнинг бошида 11 миллиондан ортиқ киши, яъни аҳолининг 9 фоизи ногирон ҳисобланган. Шунга қарамай, Россия Федерациясида ногиронларни реабилитация қилиш кўрсаткичлари жуда паст ва қайта текширишда 2,3 фоиздан ошмайди. Европа Иттифоки мамлакатларида бу кўрсаткич 1-1,5 фоизни ташкил этади.

Буларнинг ҳаммаси ногиронлик муаммосининг кўламдорлигидан дарак беради ва ногиронларга қўмаклашиб ҳамда ногиронларнинг атрофидагиларга таъсир ўtkазиш бўйича давлат даражасида комплекс чора-тадбирлар кўришни тақазо қиласи. Бу чора-тадбирлар ногиронларни жамиятга қайта интеграциялаштиришга оид ягона мақсадга йўналтирилиши лозим.

1991 йилда Ўзбекистонда қабул қилинган «Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш тўғрисида»ги қонун ногиронлик соҳасида ҳуқукий майдонни шакллантириш учун асос бўлиш билан бир қаторда стратегик жиҳатдан давлатнинг ногиронларга нисбатан ижтимоий сиёсатида мутлақо янги йўналишларини белгилаб берди. Мазкур қонунда ногиронларни реабилитация қилиш зарурати илк бор қонунан эълон қилинди.

Сўнгги йилларда ушбу қонунда кўзда тутилган чора-тадбирларни амалга ошириш борасида ногиронларни реабилитация қиласидан хизматларни ташкил этиш ва уларнинг фаолиятини тартибига соладиган қатор меъёрий ва услубий хужжатлар қабул қилинди. Республикада Тошкент шаҳрида жами 720 ўринга мўлжалланган 2 та (уларнинг биттаси «миллий» мақомга эга илмий- тадқиқот муассасаси ҳисобланади) ва вилоятларда 10 реабилитация маркази фаолият кўрсатмоқда. Ушбу марказларнинг ҳаммаси Ўзбекистон Республикаси Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирилиги тизимида киради.

Ногиронларни реабилитация қилиш давлат хизматларини ташкил этиш борасидаги айrim ижобий силжишларга қарамай, Ўзбекистонда ҳозиргача:

- реабилитация қилишнинг тиббий, професионал, ижтимоий ва психологик жиҳатлари бўйича тадбирларнинг изчил амалга оширилиши учун масъул барча идора ва муассасалар фаолиятини мувофиқлаширадиган ногиронларни реабилитация қилишнинг ягона тизими йўқ;
- реабилитация муассасаларининг ҳуқукий мақоми ва уларга бўлган эҳтиёж миқдори белгиланмаган;
- реабилитация қилишнинг базавий дастури қабул қилинмаган;
- реабилитация қилиш бўйича индивидуал дастурларнинг (РИД) самарали бажарилишини назорат қилиш ва баҳолашнинг аниқ тизими ишлаб чиқилмаган;
- реабилитация марказларига талаблар даражаси аниқланмаган;
- реабилитация ишларини ташкил этиш ва ўтказиш борасида тизимли ёндашув, турли идораларга мансуб муассасаларнинг реабилитация тадбирларини амалга оширишда ҳамкорлик қилиш тартиби йўқ;
- ногиронлар учун техника воситаларини ишлаб чиқаришнинг сифатини меъёрий таъминлаш ва назорат қилишни ташкил этишни кўзда тутувчи миллий реабилитация саноати бозори тўлиқ шаклланмаган;

- давлат ҳокимияти органлари, унинг вилоятлардаги органлари ва маҳаллий ўзини ўзи бошқариш органларининг ногиронларни реабилитация қилиш соҳасидаги ваколатлари аниқ белгиланмаган;
- услугбият ва технологиялар масалалари, тиббий, профессионал ижтимоий ва психологияк реабилитация стандартлари тўлиқ ишлаб чиқилмаган.

Ногиронлар учун эса уларнинг реабилитация қилиш бўйича қонунчилик асосида мустаҳкамланган ҳукуқларининг ҳар куни ва ҳамма жойда амалга оширилиши ва ушбу ҳукуқлар учун давлат кафолатлари берилишининг аҳамияти каттадир. Бизнингча, ногиронлар реабилитация марказларига фақат ТМЭК йўлланмаси бўйича ва уларда юқори реабилитация салоҳияти бўлгандагина жўнатилмоқда. Бу эса ногиронларнинг ҳукуқларига мос келмайди.

Афсуски, айни пайтгача реабилитологиянинг илмий ва амалий фаолият соҳаси сифатидаги мақоми белгиланмаган ва бунинг оқибатида ушбу соҳада меҳнат қиласидаги мутахассисларни тайёрлаш масаласи ҳал этилмаган.

**Психикаси бузилган одамларнинг аҳволи.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, ҳозир таҳминан 450 миллион киши руҳий касаллик ёки одатдаги асад бузилишидан азият чекмоқда. Руҳий касалликлар умумий хасталикларнинг 12 фоизини ташкил этади. Кўплаб мамлакатларда эса ушбу касалликларни даволаш учун сарфланадиган бюджет маблағлари бир фоиздан ҳам кам миқдорни ташкил қиласди.

Ахолининг руҳий жиҳатдан саломатлиги муаммоси тиббий муаммолар доирасидан чиқиб кетмоқда ва бу кўпроқ Ўзбекистон ахолисининг турмуш шароити, ижтимоий-иқтисодий ва экологик омилларни ҳисобга олган ҳолда ўз ечимини талаб қиласидаги ижтимоий муаммога айланиб бормоқда. Асосий эътиборни мижозга қаратадиган психиатрия хизматини ташкил этишнинг инсонпарвар тизимини ташкил этиш кадрлар тайёрлашни янада яхшилаш, профессионал муносабат ва қадриятларни ўзгартиришни, шунингдек, соғлиқни сақлаш тизимида тузилмавий ўзгаришларни таказо қиласди.

Ахолининг руҳий саломатлигини яхшилаш борасидаги кўплаб замонавий қарашлар инсон ҳукуқларининг иккита асосий концепциясига асосланади. Биринчидан, ҳар бир одам, жумладан руҳий касалликка чалинган шахслар ўзига нисбатан муносиб эътибор ва ҳурмат кўрсатилиш ҳукуқига эга. Иккинчидан, психиатрияда инсон эркинликларини чеклайдиган қарорларни қабул қилиш

жараёни қонун томонидан тартибга солиниши лозим. Шу муносабат билан психиатрия ёрдамини кўрсатиш ҳукуқларининг инсон ҳукуqlари бўйича ҳалқаро ҳужжатларда ўз аксини топган асосий принцип ва нормаларни ўз ичига олган мустаҳкам ҳукуқий базани ташкил этиш зарурати пайдо бўлди. Ўзбекистон Республикасининг 2000 йил 31 августанда қабул қилинган «Психиатрия ёрдами тўғрисида»ги қонуни ана шундай ҳужжат ҳисобланади. Ушбу ҳужжат қабул қилинганидан сўнг республика фуқароларининг уларга ҳукуқий ёрдам кўрсатишда ҳукуқлари ҳамда қонуний манфаатлари махсус нормалар ва процедуralар билан ҳимояланди. Шу билан бирга, сўнгги йилларда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси турли вазирлик ва идораларнинг аҳоли руҳий саломатлигини ҳимоя қилишга доир саъй-ҳаракатларни мувофиқлаштирувчи қатор қарорлар қабул қилди. Соғлиқни сақлаш вазирлиги Ўзбекистон Республикаси ахолисига психиатрия ёрдамини янада яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида буйруқ, психиатрия хизмати фаолиятини тартибга солувчи 54 низом ва йўриқнома чиқарди. 2002 йилда Ўзбекистон Психиатрлар асоциацияси ташкил этилди, 2003 йилда у Жаҳон Психиатрлар асоциациясига аъзо бўлди.

Руҳий саломатлик соҳасидаги илгор қонунчилик руҳий касалликдан азият чекаётган шахслар ҳаётига таъсир кўрсатадиган муҳим муаммоларни ҳал қиласига учун ҳукуқий асосни таъминлайди. Юқорида қайд этилган қонун ҳужжатлари шулар сирасига киради.

Республикада руҳий саломатликни ҳимоя қилиш марказлари, «СКАЛ-психиатрия» маркази, оиласий психиатрия стационари ва «чақалоқлар психиатрияси» хизмати ташкил этилди. 2002 йилда Тошкентда стационар бўлим ва мактабга эга мустақил болалар психоневрология диспансери ташкил этилди. Ахолини стационар ва шифохонадан ташқари ёрдам кўрсатишнинг айрим турлари билан таъминлаш ва психиатрия ёрдамининг соғлиқни сақлашнинг биринчи бўгинига интеграциялашуви кузатилмоқда. Ташкилий тадбирлар нафақат психиатрия хизматининг қонунчилик базасини такомиллаштириш, балки психиатрия муассасаларининг моддий-техника базасини мустаҳкамлаш, Руҳий ва ахлоқий касалликларнинг ҳалқаро таснифини амалиётга татбиқ этишга қаратилган.

Бундан ташқари, психотерапия ва суицидология хизматларини ривожлантиришга ҳам алоҳида эътибор қаратилмоқда. Буни ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш нафақат назарий концепция ва диагностика услубларининг ўхшашлиги, балки улар билан боғлиқ ташкилий шарт-шароитларга ҳам

боғлиқлиги билан изоҳлаш мумкин. Ўзбекистон Республикасида содир этилган суицидлар сони ҳеч қачон жиддий тус олмаган бўлса-да, (ЖСТ маълумотларига қараганда, 100 минг кишига нисбатан 20 нафар) ушбу муаммо долзарблигича қолмоқда. Масалан, Суицидология ташкилий-услубий маркази, кризис стационари, ижтимоий-рухий ёрдам хонаси, «Ишонч телефони» таркибий бўлимларни ўз ичига олган хизматни ташкил этиш ишлари амалга оширилмоқда. Республиканинг 14 худудида «Ишонч телефони» хизмати ташкил этилди. Тошкент шахри, Жizzах ва Фарғона вилояти Шошилинч тиббий ёрдам марказларида Кризис марказлари фаолият кўрсатмоқда. Республика Шошилинч тиббий ёрдам илмий марказида Республика суицидология ташкилий-услубий маркази ташкил этилди.

Бунда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Европа бюроси билан руҳий саломатлик дастури бўйича йўлга кўйган ҳамкорлиги ҳам муҳим ўрин тутади. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ўртасида ҳамкорлик тўғрисидаги икки йиллик битим доирасидаги ҳамкорликнинг устувор йўналишлари қаторига илк бор руҳий саломатликни ҳимоя қилиш дастури ҳам киритилди. Ушбу хужжатнинг биринчи босқичи Хельсинкида (2005 йилнинг январи) «Руҳий саломатликни ҳимоя қилиш тўғрисида Европа декларацияси»нинг имзоланиши орқали амалга оширилди. Тошкентда (2005 йилнинг ноябрьи) Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Европа бюроси маслаҳатчилари, россиялик эксперталар ва республика парламенти вакиллари иштирокида Руҳий саломатликка оид миллий дастурни ишлаб чиқиш бўйича халқаро конференциянинг ўтказилиши бу борадаги иккинчи қадам бўлди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан мажбуриятлар декларациясини имзолаш пайтида қабул қилинган қарор ахолига психиатрия ёрдами кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш ва ривожлантиришда муҳим омил бўлади.

1950 йилда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг руҳий саломатликни ҳимоя қилиш бўйича эксперталар қўмитаси томонидан ахоли эҳтиёжлари учун зарур руҳий касалликлар шифокорларининг энг кам миқдори ҳар 20 минг кишига бир мутахассис этиб белгиланди. Шу нуктаи назардан қараганда, республикада камида 1300 нафар руҳий касалликлар шифокори бўлиши лозим.

### 3.4 жадвал

Ўзбекистонда психиатрия хизматининг айрим кўрсаткичлари, 2005 йил

Психоневрология диспансерлари сони	18
Руҳий саломатликни ҳимоя қилиш бўйича вилоят марказлари	2
Психоневрология хоналари ва бўлимларига эга амбулатория-поликлиника муассасалари сони	249
Психотерапия хоналари	13
Руҳий касалликлар шифохоналари сони	12
Беморлар учун мўлжалланган жойлар сони	8069
Шундан болалар учун мўлжалланганлари	685
Руҳий-сил касаллигига чалинган беморлар учун мўлжалланган жойлар сони	382
Психиатрия кафедралари	9
Руҳий касалликлар шифокорлари сони	966
Республика аҳолисининг руҳий касалликлар шифокорлари билан таъминланганлик кўрсаткичлари	ҳар 10 минг кишига 0,34
Руҳий касалликка чалинган ва диспансерда ҳисобда турган, психоневрология муассасаларида назорат остида бўлган шахслар сони	352 709
Аҳоли орасида руҳий касалликларнинг тарқалиш кўрсаткичи	ҳар 100 минг кишига 1347,9.
Руҳий касалликлар муассасаларига мурожаатлар (жумладан профилактика кўриклари)	3 млн. 940 минг
Руҳий касал - ногиронлар сони	76 468 киши
Ихтисослашган тез психиатрия ёрдамининг сайёр бригадалари	17

## 3.2 Саломатликни белгилайдиган омиллар

### Демографик омиллар, туғилиш ва ўлим таҳлили

Демографик маълумотлардан ахоли саломатлигининг аҳволини умумий баҳолаш, илмий асосланган прогнозларни тузиш ва тиббий ёрдамни мақсадли ташкил этишда кенг фойдаланилмоқда.

Хизмат кўрсатиладиган худудда яшаётган ахоли сони ва таркибини билиш муҳим. Чунки тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёж кўпинча даволаш-профилактика муассасалари маълумотларига қараб

белгиланади.

Демографик омил даволаш-профилактика муассасаларига бўлган эҳтиёж ва уларни мамлакат худуди бўйлаб жойлаштириш аҳоли сони ва унинг зич яшashi билан боғлик. Шу сабабли мазкур омил аҳоли саломатлигига ўзининг муайян таъсирини кўрсатиши табиий. Аҳолининг жойлашиши ва зичлиги тиббиёт муассасаларини жойлаштиришда албатта ҳисобга олинади. Жинс ва ёш тузилмаси ҳам даволаш муассасаларининг ихтинослашувига маълум даражада таъсир қиласи, негаки, туфишга ёрдам берадиган муассасаларнинг фаолият юритиши туфиш ёшидаги аёлларнинг кўплигига, болалар шифохоналари ва поликлиникалари болаларнинг сонига, кексаларга хос касалликларни даволаш бўйича ихтинослашган клиничесаларнинг ишлаши пенсия ёшидаги шахсларнинг саломатлигига боғлик бўлади. Аҳолининг туфилиш даражаси туфишга ёрдам берадиган муассасалар ва болалар шифохоналарнинг фаолиятига, болаларни эмлаш билан боғлик ишларга таъсир кўрсатади. Болаларнинг салмоқли улуси ва туфилиш даражаси чақалоқлар, болалар ва оналар ўлимiga таъсир қиласи. Болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш ва даволашда алоҳида йўналишларни ташкил этишини талаб қиласидан турли болалар муассасаларини ривожлантириш ҳамда фаолият юритиши билан боғлик масалалар болалар сони, уларнинг ёш таркиби билан боғлик. Кексаларнинг кўплиги умумий касалланиш ва ўлиш кўрсаткичларига таъсир кўрсатади. Мисол учун, аҳоли орасида 60 ёшдан катта одамларнинг кўпайиши туфилиш даражасининг пасайиши ва умумий ўлим кўрсаткичларининг ўсишига олиб келиши мумкин. Юрак-кон томир тизими ва янгидан пайдо бўладиган хавфли касалликлар ушбу кўрсаткичда биринчи ўринда туради. Катта ёшдаги кишиларнинг поликлиникаларга мурожаат қилишининг кўпайиши турли мутахассисликка эга шифокорларга мурожаатлар сонини, ушбу мурожаатлар сабаблари ва мавсумийлигини ўрганишни талаб қиласи, уйга бориб ёрдам кўрсатишининг аҳамияти ортади. Стационар бўлимларда касалликлар бўйича bemорларнинг ёш таркибини ўзгартириш уларнинг шифохонада ётиш муддатининг чўзилиб кетиши ва ҳатто шифохонада ўлимлар сонини кўпайтириши мумкин.

Урбанизация даражаси аҳолининг касалланиш хусусиятлари ва туфилиш даражасига таъсир кўрсатади.

Ўзбекистоннинг демографик хусусиятлари қуйидагилар ҳисобланади:

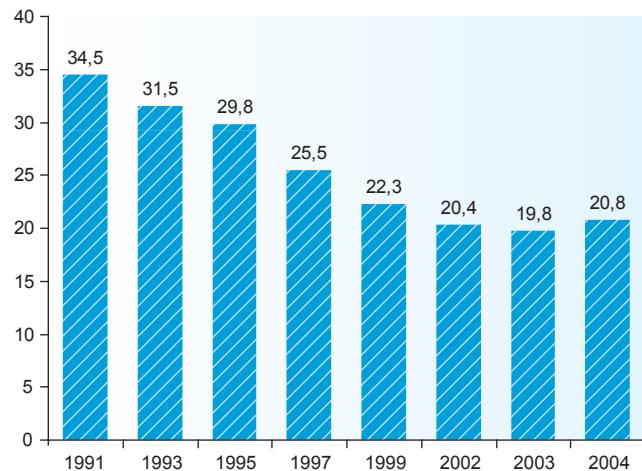
- аҳолининг айрим худудларда зич яшашининг юқорилиги ва зич жойлашуви паст бўлган худудлар.** 2005 йилнинг 1 январь ҳола-

тига кўра, мамлакатда 26,0 миллион киши истиқомат қилган. Улар ўртача юқори зичлиқда жойлашган бўлиб, 1 квадрат километрга 58,2 киши тўғри келади. Айниқса Фаргона водийсида аҳоли жуда зич жойлашган. Республика худудининг атиги 4 фоизини эгаллаган водийда мамлакат жами аҳолисининг 27,8 фоизи (7 миллиондан ортиқ киши) яшайди ёки 1 квадрат километрга ўртача 415,4 киши тўғри келади. Умумий ер майдонининг 8 фоизини ташкил этадиган Самарқанд, Сирдарё, Тошкент вилоятида (жумладан Тошкент шаҳри) аҳолининг 31,5 фоизи (8 миллиондан ортиқ киши) ёки 1 квадрат километрда ўртача 218 киши яшайди;

- Қолган худудларда 10 миллион киши истиқомат қиласи ва аҳолининг зичлиги Жиззахда 49, Қашқадарёда 83 кишини ташкил этади.** Аҳоли зичлиги энг кам худудлар Навоий вилояти ва Қорақалпоғистон Республикасидир – бу ерда 1 квадрат километрга бор-йўғи 7-9 киши тўғри келади.
- қишлоқ аҳолисининг шаҳар аҳолисидан кўплиги.** Қишлоқ аҳолиси республикада энг кўпчиликни - 16,6 миллион кишини (мамлакат жами аҳолисининг 63,7 фоизи) ташкил этади. Қишлоқ аҳолиси сонининг ўсиш суръати шаҳарникуга қараганда юқори ва бу қишлоқ жойларида тиббиёт муассасалари тармогини ривожлантиришни талаб қиласи;
- сўнгги йиллардаги туфилиш даражасининг юқорилиги ва пасайиши.** Мамлакатда эркаклар ва аёллар сони тенг – 49,9 ва 50,1 фоиз бўлса-да, туфилиш ва аҳоли сонининг ўсиши нисбатан юқори. 1981-1990 йилларда аҳолининг жадал ўсиши туфилишнинг юқорилиги билан боғлик. Кейинги йилларда туфилиш даражаси жадал пасайди ва 2005 йилга келиб,

### 3.1 расм

Ўзбекистонда 1991-2004 йилларда бўлган туфилиш динамикаси



### 3.5 жадвал

Ўзбекистонда туғилиш ва ўлим даражаси, 2004 йил

	Аҳоли сони, минг киши	Ҳар 1000 кишига нисбатан туғилиш	Ҳар 1000 кишига нисбатан умумий ўлим	Ҳар 1000 кишига нисбатан табиий ўсиш
Ўзбекистон Республикаси	26021,3	20,9	5,0	15,9
Қорақалпогистон Республикаси	1569,9	22,4	5,2	17,3
Андижон	2342,7	20	4,9	15,2
Бухоро	1507,6	19,4	4,5	14,9
Жиззах	1043,3	22,7	4,0	18,9
Қашқадарё	2378,5	22,7	4,0	18,8
Навоий	810,2	20	4,9	15,2
Наманган	2073,2	20,6	4,7	15,9
Самарқанд	2867,1	22,0	4,8	17,2
Сурхондарё	1894,9	22,1	4,0	18,1
Сирдарё	672,2	21,2	5,0	16,3
Тошкент	2452,3	19,7	6,2	13,6
Фарғона	2840,9	21,1	4,8	16,4
Хоразм	1432,8	22,5	4,6	17,9
Тошкент шаҳри	2135,7	16	8,0	8,1

бу кўрсаткич 1000 аҳолига нисбатан 20,6 фоизга етди.

Натижада 1981-1990 йилларда аҳоли сонининг ўртача йиллик ўсиши 2,6 фоиз бўлган бўлса, 2001-2005 йилларда 1,5, 2003-2005 йилларда эса 1,2 фоизгача камайди.

Туғилиш барча худудларда камайди. Энг кам туғилиш Тошкент шаҳрига (ҳар 1000 кишига 16,0), энг кўп туғилиш Сурхондарё (22,1), Қашқадарё (22,7), Жиззах (22,7), Самарқанд (22,0) ва Хоразм (22,5) вилоятига тўғри келади.

1991 йилга нисбатан бир йилда тирик туғилгандарнинг сони 183 минг нафарга ёки 25,3 фоизга камайди ва 2004 йилда 540381 нафарни ташкил этди.

Яқин йиллар ичida туғилиш прогнози мамлакатда туғилиш даражаси энг юкори бўлган 1980 йилларда туғилган хотин-қизлар туғиш ёшига етганлиги сабабли туғишилар сони кўпайшидан далолат бермоқда.

**Кексалар умумий сонининг камлиги туфайли ўлим даражасининг нисбатан пастлиги.** 2005 йилда умумий ўлимлар сони ҳар 1000 кишига 5,0 нафарни ташкил этди. 10 йил давомида бу кўрсаткич 6,4 дан 5,0 гача вақти-вақти билан ўзгариб турди. Эркаклар ўлими аёлларнига қараганда 10 фоиз кўп. 50 ёшгача бўлган аҳолининг ўлим кўрсаткичи ўртача даражадан ошмайди (тегишли ўшдаги ҳар 1000 кишига 4,7). Катта ўшдагилар

орасида эса бу кўрсаткич мунтазам ортиб бориб, 85 ҳамда ундан катта ўшларда энг юкори микдорга етмоқда (тегишли ўшдаги ҳар 1000 кишига 140,0).

Аҳолисининг асосий қисми ўшлардан иборат бўлган худудларда умумий ўлим кўрсаткичи юкори эмас. Гарчи бу худуд аҳолисининг саломатлик даражасини қониқарсиз ёки аксинча қониқарли деб эътироф этиш мумкин бўлмаса-да, ўлимнинг юкори кўрсаткичи саломатлик даражаси ёмонлигининг исботи ҳисобланмайди. Масалан, аҳолининг энг паст ўртача ёши Қашқадарё (23) ва Жиззах (24,5 йил) вилоятида ва умумий ўлим кўрсаткичи ҳам айнан ушбу худудларда паст: ҳар 1000 кишига тегишли равища 4,0 ва 4,0. Умумий ўлим даражаси Тошкент шаҳри (8,0) ва вилоятида (6,2) юкори ҳамда бу ўртача ўшнинг катталиги натижаси ҳисобланади (30,9 ва 27,3 ёш).

Сўнгги 10-12 йил ичida ўлим сабабларининг нозология тузилмаси жиддий ўзгаргани йўқ. Ўлимнинг асосий сабабчиси қон айланиш тизими касаллиги ҳисобланса, иккинчи ўринда нафас олиш органларининг хасталаниши, учинчи ўринда кўнгилсиз воқеалар, заҳарланиш, шикастланишлар, тўртингич ўринда янгидан пайдо бўлган касалликлар, бешинчи ўринда овқат ҳазм қилиш органлари хасталиклари туради.

Қон айланиш тизими касаллигидан ўлишда юрак касаллиги ишемияси ва мия инсульти асосий нозология сабаблардан ҳисобланади. Айниқса, ёши

### 3.6 жадвал

Аҳоли ўртасидаги ўлим сабаблари тузилмаси, 2004 йил

	Ўлганларнинг умумий сони	Айрим сабабларнинг солиштирма улуши, %
Жами	130357	100,0
Жумладан:		
Қон айланиш тизими касаллиги	71139	54,6
Нафас олиш органлари касаллиги	11141	8,5
Бахтсиз ҳодисалар, заҳарланиш ва шикастланишлар	9805	7,5
Янгидан пайдо бўлган касалликлар	9609	7,4
Овқат ҳазм қилиш органлари касаллиги	8262	6,3
Бошқа сабаблар	20401	15,7

45дан ошган кишилар бу борадаги энг ожиз шахслардир. Ўлимга сабаб бўлувчи миокард инфаркти кўпроқ эркаклarda, цереброваскуляр касалликлари аёлларда учрайди.

Овқат ҳазм қилиш органлари касаллиги туфайли ўлиш ҳолатлари ҳам жиддий ташвиш тутғидради. Овқатланиш тўғри ташкил этилиб, касалликнинг қайталаши ва ривожланишининг ўз вақтида олди олинса, ушбу патологияга барҳам бериш мумкин. Шундай бўлса-да, ҳар йили ушбу касалликдан 8 мингдан ортиқ бемор ҳаётдан кўз юммоқда.

### Соғлом турмуш тарзи

Ҳар бир мамлакат ўзининг аҳоли саломатлигига нисбатан ёндашувларни тубдан ўзгартириш имконини берадиган глобаль стратегиясини белгилаб олиши лозим. Саломатлик эса ҳар бир инсоннинг ва ҳар бир жамиятнинг энг муҳим қадриятига яйланмоғи керак.

Мазкур маъруза муаллифларининг бу борадаги карашлари қуйидагиларни ўз ичига олган:

**Биринчидан**, аҳоли саломатлигини яхшилашга қаратилган стратегия барча манфаатдор ва масъул томонларнинг кенг кўламли стратегияларини ўзига қамраб олган тўрт поғонали ижро шаклига эга бўлиши даркор.

**Иккинчидан**, стратегияни жорий қилишга дуалистик ёндашувни сингдириш муҳим ўрин тутади. Бу ўринда дуализмни биз **концепцияни жорий қилишга жалб этилган ҳар бир томоннинг ҳам манфаатдор ва ҳам жавобгар бўлиши** сифатида тушунамиз.

**Учинчидан**, аҳоли саломатлигини яхшилашга оид концепцияни жорий қилишда ҳар бир поғонанинг манфаатдорлиги ва жавобгарлиги нималардан иборат эканлиги аниқ белгилаб қўйилмоғи лозим.

Зеро, бу стратегияни амалга оширишнинг аниқ механизмларини ишлаб чиқиш имконини беради.



Фикримизча, манфаатдорлик ва жавобгарлик қуйидагича белгиланиши мумкин:

### 3.7 жадвал

Погона	Погона субъекти	Манфаатдорлик	Жавобгарлик
Биринчи	Инсон	1) Узок умр кўриш 2) Яхши яшаш	Соғлом турмуш тарзига (СТТ) амал қилиш
Иккинчи	Соғлиқни сақлаш тизими	1) Жамият томонидан соғлиқни сақлашга йўналтирилган молиявий ресурслардан самарали фойдаланиш 2) Тизимдаги ишлар сифат ва самарасининг жамият томонидан эътироф этилишидан маънавий қониқиш	1) Соғлиқни сақлашнинг профилактика усулига алоҳида эътибор қаратиш 2) Аҳоли ўртасида СТТнинг шаклланишида аҳолига ёрдам бериш 3) Тиббий хизматлар сифатини ошириш
Учинчи	Хукумат	1) Жамиятнинг равнақ топишининг муҳим омили - аҳоли саломатлиги даражасининг юксалиши 2) Самарасиз соғлиқни сақлаш тизимига сарфланаётган давлат харажатларнинг камайиши	1) Профилактик, бирламчи ва шошилинч тиббий ёрдамни ривожлантириш 2) Аҳоли ўртасида СТТнинг шаклланишида аҳолига ёрдам бериш 3) Экологик барқарорликни таъминлаш 4) Иқтисодий ва одамларнинг соғлом турмуш тарзига амал қилиб яшashi учун имкон берадиган даромадларнинг ўсишини таъминлаш
Тўртинчи	Халқаро институтлар	1) Бой ва камбағал мамлакатлар ўртасидаги тафовут туфайли жаҳонда сақланиб турган зиддиятни камайтириш 2) Бутун дунё бўйлаб эпидемиялар, даволаб бўлмайдиган ва даволаш қийин бўлган ижтимоий касалликларнинг пайдо бўлиши ва тарқалиш хавфини камайтириш	1) Глобал экологик барқарорликни таъминлаш 2) Камбағал мамлакатлар ҳукуматларига аҳоли саломатлигини яхшилаш борасидаги ишларида ёрдами кўрсатиш

Айни пайтда, соғлом турмуш тарзи (СТТ) тушунчалиси узок йиллар давомида чекиши, ичкликтозлик, кам ҳаракатланиш сингари иллатларга қарши курашни тарғиб қилиш билан тенгглаштирилиб келинди. Соғлом турмуш тарзи моделлари умумий тавсия хусусиятига эга бўлиб, муайян шахснинг саломатлик даражасини юксалтиришга доир долзарб муаммоларни кенг кўламда ҳал қилишга қаратилмас эди. Табиийки, бундай шароитда кўплаб фуқаролар СТТ фалсафасининг моҳиятини яхши англаб етмаган. Сўнгги йиллардаги ўтиш даври қийинчиликлари, иқтисодий муаммолар, баъзи ижтимоий бесаранжомликлар аҳолининг ўз соғлигига енг учida қарашига олиб келди.

Ёшлар маънавиятини «эркинлаштириш» шароитида гиёҳвандлик ва ОИВ/ОИТСни юқтирганлар сони кўпайгани кузатилди. Ёшлар, айниқса мактаб ўқувчилари орасида чекувчилар сони ортиб бормоқда, бу уларнинг мактабни тугатгучиша сурункали касалликларга чалинишига олиб келади. Экологик муаммолар туфайли ҳам инсон саломатлиги ёмонлашмоқда.

Юзага келган вазиятда аҳоли онгидаги нафақат моддий фаровонлик, балки таълим ва маданият даражасини ошириш, ўз соғлигига нисбатан масъулиятли муносабатни шакллантириш ҳисобидан турмуш шароитини янада яхшилашга қаратилган соғлом турмуш тарзи тушунчасини шакллантириш жуда муҳимdir.

Аввалимбор, бепул хизмат кўрсатадиган соғлиқни сақлаш тизимини қамраб олган бозор муносабатларини ривожлантириш аҳолини сиҳат-саломатлик нафақат кўчма, балки тўғри маънода ҳам «қиммат туришини» тушунишга унданмоқда. Айниқса, жуда мураккаб ва юқори малакали тиббий хизмат, шунингдек, дори-дармонлар аксарият фуқаролар учун қимматлик қилмоқда. Аҳолининг илгари кўрсатилган бепул хизмат ва арzon дорилар учун катта пул талаб қилинаётганига кўниши осон кечаетганий йўқ. Бу аҳолини умидсизликка тушириб, саросимага солишдан ташқари, соғлигининг ёмонлашиши, сурункали касаллик ортириши, турмуш даражасининг пасайишига олиб келиши мумкин.

Соғлиқни сақлаш соҳасига бозор муносабатларини жорий этиш фуқароларнинг ўз соғлигига масъ-улиятли муносабатни шакллантириш каби суст амалга оширилмоқда. Бозор иқтисодиёти ривожланган давлатларда эса одамлар бебаҳо бойлик - соғлигини қадрлашга болалигидан ўрганади.

Ўзбекистонда ҳам нотўғри турмуш тарзи туфайли юзага келган барча нуксонларни «ҳар нарсага қодир ва барча фойдалана оладиган тиббиёт» бартараф этади, деган эскича қарашлардан кутулишда аҳолига ёрдам бериш вақти етди. Аҳоли ўз соғлигини асраб-авайлашга ўрганиши лозим.

Ўзбекистон учун соғлом турмуш тарзи анъаналари Farb маданияти орқали кириб келгани янгилик эмас. Аксинча, аҳоли соғлом турмуш тарзининг асосчиларидан бири буюк ҳаким Ибн Сино экани ва у бундан минг йил олдин ушбу мавзуга багишланган «Соғлиқни сақлаш ҳақида рисола» ёзганини кўпчилик билади. У мерос қолдирган аксарият тавсиялар айни пайтда ҳам ўз аҳамиятини йўқотгани йўқ. ЖСТнинг маълумотларига кўра, инсоннинг узок ва соғлом умр кўришининг 50 фоизидан ортиғи турмуш тарзи билан боғлиқ экан. Шу сабабли ҳар бир одам ўз соғлигини турмуш тарзи билан уйғунликда такомиллаштириши варожлантириши жуда муҳимdir.

Айни пайтда аҳолини СТТга тарғиб қилиш ва жамиятнинг ҳар бир аъзосининг онгига саломатлик фалсафасини сингдириш қуидаги муҳим йўналишларни тақазо этади.

**Биринчидан**, СТТни шакллантириш – инсон ҳаётининг барча томонларини қамраб оладиган комплекс жараёндир. Шу боис СТТга кенг кўламли ёндашув маънавий, руҳий, жисмоний ва тиббий жиҳатларни ҳисобга олиши зурур.

**Иккинчидан**, СТТни инсон ҳаётининг ҳар бир даврига истисносиз тарзда сингдириб бориш лозим. Ишни эса оилани шакллантиришдан бошлиш керак. Зеро, туғилажак фарзанднинг жисмоний ва маънавий соғломлиги ота-онасидан бошланади. Ҳали туғилмаган бола мазкур омилга ўз таъсирини ўтказа олмаслиги табиий. Шу боис ҳам жамият, ҳам туғилажак фарзанднинг қариндошуруғлари бунда муҳим роль ўйнайди. Президент Ислом Каримовнинг ташаббуси билан республикада тўқис оилани шакллантиришга қаратилган қўшимча шарт-шароитлар яратилаётганининг сабаби ҳам шунда. Республика «Оила» маркази ташкил этилди. Махаллаларда оилалар билан шуғулланадиган жамоатчилик гуруҳлари тузилган. Никоҳдан ўтишдан олдин келин-куёвларнинг тиббий кўриқдан ўтишига доир тартиб жорий қилинган. Яқин қариндошлар ўртасидаги никоҳларнинг олдини олиш борасидаги ишлар изчил давом

эттирилмоқда. Бу масалалар билан хотин-қизлар кўмиталари, ЗАГСлар, оммавий ахборот воситалари, нодавлат ташкилотларни ўз ичига олган бошқа кўплаб ташкилотлар шуғулланмоқда. Ўзбек халқи менталитети ҳам авлодлардан авлодларга ўтиб келаётган оила билан боғлиқ яхши анъаналарни сақлаб қолган. Бундай анъаналарни кенг тарғиб қилиш, маҳаллалардаги ибратли оилаларнинг обрўсини янада ошириш керак.

СТТни шакллантиришдаги кейинги босқич аёлнинг ҳомиладорлик даврида инсоннинг бачадон ичидаги ривожи, туғилиши ва улғайишидан иборат. Мазкур босқичлар ҳам инсоннинг ўзига эмас, балки олдинги босқичга, шунингдек, соғлиқни сақлаш тизимиға, боланинг ота-онасиға ва атрофидаги ижтимоий муҳитга боғлиқ.

Оилада меҳр-оқибат ва яхши кайфиятга асосланган муҳитнинг яратилиши, бўлажак онанинг жисмоний такомили ва бошқа омиллар ҳомиладорлик даврининг яхши кечиши ва соғлом бола туғилишида муҳим роль ўйнайди. Соғлом бола туғилиши ва чакалоқлиқдаги ривожи – СТТни шакллантиришдаги масъулиятли давр. Гўдак ва унинг онасиға муносабатдаги комплекс ёндашув қанчалик тўғри бўлса, келажакда соғлом инсон камол топиши шунчалик аниқ бўлади. Бу комплекс оилада ва атрофдагиларнинг бола аҳволи ва ривожига масъулият билан ёндашувини ўзида мужассам этмоғи керак. Айни пайтда онанинг руҳий ва жисмоний аҳволи маданиятли тарзда қўллаб-қувватланмоғи лозим. Яна гўдакни она сути билан боқишининг фойдали жиҳатларини унутмаслик ва изчил тарғиб қилиш даркор. Ушбу босқич аҳоли ўртасида СТТни шакллантиришнинг умумий тизимидан жой олмоғи ва унга бошқа ёшдаги гуруҳлар мажмуида қаралмоғи керак. Шу боис болалар боғчалари (яслилари) тарбиячилари учун маҳсус дастур ишлаб чиқилмоғи, қайд этилган йўналишларнинг кўпчилиги таълим тизими дустурларидан жой олмоғи, ушбу жараёнга Ўзбекистон Хотин-қизлар кўмитаси, «Махалла» жамғармаси, «Оила» маркази каби ташкилотлар жалб этилмоғи лозим.

Гўдаклик, болалик ва ўсмирлик – инсон турмуш тарзининг, умуман, саломатлигининг шаклланшида жуда муҳим давлардир. Чунки, инсоннинг характеристири ва шахси айни шу даврда ҳар томонлама шаклланади. Мазкур ёшга доир СТТни шакллантиришнинг асосидан айнан маънавий ва ахлоқий етук, жисмонан бакувват ва соғлом болани тарбиялаш мақсади жой олган.

Ушбу ёшдаги гуруҳнинг шаклланишидаги мураккаблик шундан иборатки, улар салбий омиллар таъсирига берилувчан бўлади. Мазкур гуруҳда кашандалар, наркоманлар, алкоголга меҳр қўйган-

лар пайдо бўлиши мумкин. Сурункали хасталикларнинг салбий асослари ҳам айнан шу ёшда пайдо бўлади. Масалан, тадқиқотлар таҳлилидан маълум бўлишича, артериаль қон босимининг кўтарилиш хавфи бор, яъни ҳали бошланғич синфдаёқ болада гипертония касаллиги аломатлари пайдо бўлиши мумкин. Буларнинг барчаси СТТни жорий қилишга астойдил ва комплекс ёндашувни тақозо қиласди. Ўзбекистонда болалар тарбияси ва соғлигини муҳофаза қилиш борасидаги самарали чора-тадбирларни ўз ичига олган «Мактаб, Махалла, Оила» мавзуида фарзандлар тарбиясига бағишлиланган концепция ишлаб чиқилган. Болалар боғчалари тарбиячилари ва бошланғич синфлар ўқитувчиларини мазкур ёшдаги гурухлар учун тўғри овқатланиш, кун тартибига риоя қилиш, жисмонан чиниқишига оид масалаларни ўз ичига олган «Валеология» курсини жорий этиш ва кейинчалик кенгайтириш йўли билан мақсадли тайёрлашни йўлга қўйиш керак.

Инсон шахсини шакллантиришда болалар боғчаси ва мактаб ёшидан болада спортга қизиқишини ўйготиш муҳим ўрин тутади. Айни пайтда бу ёшда болалар шифокорларнинг доимий дикқатмарказида бўлиши керак.

Кейинги босқич СТТни жорий қилишда инсоннинг ўз масъулияти ошиши билан аҳамиятли: бу ёшилик, етуклик (ўрта ёш), кейинчалик кексалик (қарилик). Соғликни сақлаш тизими ва жамият инсонга СТТни шакллантиришда ёрдам беради. Бироқ, ўзи учун, шунингдек, муайян босқичларда фарзандлари келажаги учун асосий масъулият инсоннинг ўзига тушади.

Кўплаб тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатадики, етук ва ўрта ёшдаги СТТнинг самараси умрнинг анча олдинги даврларида кечирилган турмуш тарзига бевосита боғлиқ.

**Учинчидан**, аҳоли ўртасида СТТнинг шаклланнишида ҳар бир инсоннинг ўзига хос томонларини хисобга олиш лозим. Индивидуаль мезонларнинг (дастурлар) ишлаб чиқилиши нафақат ҳар бир инсон организмидаги резервларни аниқлаш, балки соғломлаштиришга оид тадбирларни индивидуаль танлаш ва ҳар бир шахс ўзи эришаётган СТТ самарадорлигини ўзи назорат қилиб бориши учун имкон яратади.

**Тўртинчидан**, мазкур дастур (модель) халқнинг ўзига хос миллий анъаналари, чуқур ва буюк сарчашмаларига асосланмоғи, яъни менталитетига мос келмоғи лозим. Шунда унинг аҳоли томонидан қабул қилиниши анча енгил кўчади.

Албатта, бундай ёндашув, қайд қилинганидек, Давлат дастурига киритилиши ва унга кўплаб

ташкилотлар жалб этилиб, ижроси изчил таъминланмоғи лозим. Саломатлик фалсафаси ҳар бир одамнинг ҳаётий позициясига айланмоғи ва тафаккуридан мустаҳкам ўрин олмоғи зарур. Республикада ССТ тарғиботини тубдан ўзгартириш керак. Бунда «Бир кишининг саломатлиги – барчанинг иши» шиори жуда мос келади.

Ўзбекистонда СТТ билан боғлиқ ялпи соғломлаштириш тизимини яратиш ва унинг янги мағкурасини шакллантириш, саломатликка оид резервларни изчил назорат қилиб бориш ҳамда саломатликни асрайдиган замонавий технологияларни қўллаш учун барча шароитлар бор.

Ахолига соғлом турмуш тарзини жорий этишда зарур ёрдам кўрсатилиши лозим. Бундай ишлар доимий ва изчил амалга оширилиши, ушбу жараёнга нафақат давлат ташкилотлари, балки жамоатчилик, нодавлат ва халқаро муассасалар ҳам кенг жалб қилиниши зарур.

Ушбу муаммони изчил ҳал қилишнинг долзарбилиги, аввало, аҳолининг соғлом, фаол ва ижодкорона турмушини давлат сиёсатининг устувор вазифаси, соғлом аҳолини жамиятнинг стратегик салоҳияти, миллий хавфсизлик омили, баркарорлиги ва фаровонлиги сифатида эътироф этиш зарурати билан белгиланади.

Ўзбекистонда «Соғлом инсоннинг сихат-саломатлиги» моделини татбиқ этиш учун, биринчи навбатда, барча давлат ва нодавлат тузилмаларни, жамият ва ҳар бир инсонни миллат фаровонлиги, маданияти ва маънавияти даражасини белгилайдиган асосий омил сифатида ўз соғлиғини сақлашга иқтисодий рағбатлантирадиган қонунчиликхукуқий базани такомиллаштириш зарур.

Неча ўн йиллар мобайнида Республика Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли бўлимлари орқали аҳоли ўртасида санитария-маърифатга оид тарғибот ишлари олиб борилди. Ўтган асрнинг 80-90 йилларида ушбу бўлимлар мамлакатнинг барча ҳудудларида ўз бўлинмаларига эга «Саломатлик марказлари»га айлантирилди.

2001 йилда Жаҳон банки кўмагида амалга оширилган «Саломатлик-1» лойиҳаси тавсияларига мувофиқ Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузурида барча ҳудудлarda ўз филиалларига эга «Саломатлик институти» ташкил этилди. «Саломатлик-1» лойиҳасининг бундай институтни ташкил этишдаги тавсиялари катта халқаро тажрибага асосланган бўлиб, «Саломатлик» институтига Республика хукуматига бевосита бўйсунадиган муассаса мақомини бериш ҳамда мамлакат раҳбарияти бошқарадиган Мувофиқлаштирувчи кенгаш ташкил этиш кўзда тутилган эди.

### 3.1 киритма

#### Ўзбекистонда болалар спортини ривожлантириш

Ўзбекистонда спорт ва жисмоний тарбия харакатини ривожлантиришга алоҳида эътибор берилмоқда. Жумладан, Болалар спортини ривожлантириш жамғармаси ташкил этилиб, унинг Ҳомийлик кенгашига шахсан мамлакат Президенти раҳбарлик қилмоқда. Жамғарма фаолияти мамлакатнинг барча ҳудудларида ёшларни жисмоний тарбия ва спорт билан мунтазам шуғулланиши жалб қилиш имконини бермоқда. Бир неча йил ичидаги ўнлаб йирик спорт иншоотлари, кўплаб сув ҳавзалари, юзлаб спорт майдончалари ва заллари барто этилди. Мактаб ўкувчилари, лицейлар, коллеклар ўкувчилари, олий ўқув юртлари талабалари ўртасида вилоят ва республика мусобақалари мунтазам ўтказиб келинмоқда. Мамлакат ахолиси учун мактаб ўкувчиларининг «Умид ниҳоллари» спорт мусобақалари, академик лицей ва касб-хунар коллежлари ўкувчиларининг анъанавий «Баркамол авлод» ҳамда олий ўқув юртлари талабалари ўртасида «Универсиада» спорт беллашувларини ўтказиш анъанага айланди.

### 3.2 киритма

#### Ўзбекистонда «Саломатлик» институтининг фаолияти.

Айни пайтда «Саломатлик» институти таркибида соғлом турмуш тарзини шаклантириш хизмати тармоғи ва тузилмаси - вилоятлар, Қорақалпогистон Республикаси ва Тошкент шаҳрида 14 филиал, 156 туман ва 15 шаҳар «Саломатлик» маркази ташкил этилган. Уларда 1800 нафардан ортиқ киши меҳнат қилмоқда. Шундан 478 нафари шифокор-врач, 557 нафари ўрта тиббиёт ходими ва 800 нафардан ортиғи бошқа тиббиёт ходимлари дид. Муассасалар штатларининг шифокорлар билан таъминланиши 81,3, ўрта тиббиёт ходимлари билан таъминланиши 96,2 фоизни ташкил қилади.

Соғлом турмуш тарзи хизмати муассасалари Халқ таълими вазирлиги, Хотин-қизлар қўмитаси, «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати, «Маҳалла», «Оила», «Соғлом авлод учун» жамғармалари, «Экосан» халқаро ташкилоти, Наркотикларни назорат қилиш миллӣ қўмитаси, оммавий аҳборот воситалари билан фаол ҳамкорлик қилиб келмоқда. Тармоқлараро ҳамкорликни мустаҳкамлаш мақсадида давра сухбатлари, кенг кўламли тадбирлар ўтказилмоқда.

Аҳоли турли гуруҳларининг саломатликни мустаҳкамлаш муаммоларига оид хабардорлигини ошириш учун Халқ таълими вазирлиги билан ҳамкорликда мактабгача тарбия муассасалари ва мактабларда болаларни гигиена қоидаларига ўргатиш дастури ишлаб чиқилди. Мактаблар ва мактабгача тарбия муассасаларида саломатлик дарслари жорий этилди. Тиббиёт коллекларни учун «Соғлом турмуш тарзи» дарслиги, мактаб ўкувчилари учун «Шахсий гигиена ва санитария қоидалари» ўқув қўлланмаси чоп этилди. Оммавий аҳборот воситалари имкониятларидан кенг фойдаланилмоқда. Республика ва вилоятлар телевидениеси, радио каналлари орқали тиббиёт мавзудаги телекўрсатув ва радиоэшиттиришлар мунтазам бериб борилмоқда. Ҳар ой республика бўйича ўртacha 21 телевизион ва 33 радиоэшиттириш эфирга узатилади. Республика ва ҳудудий телекўрсатувлар билан ҳамкорликда видеофильмлар ва видеороликлар ишлаб чиқилган.

Даврий нашрларда соғлом турмуш тарзи, касалликларнинг олдини олишга оид мақолалар чоп этилмоқда. «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш» газетасида «Соғлом турмуш тарзи» рукни очилган. Икки жилдли «Соғлом турмуш тарзи асослари» ўқув қўлланмаси босмадан чиқди.

«Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати билан биргаликда гигиена қоидалари, кўп учрайдиган касалликларнинг олдини олиш, йигит-қизларни оиласий турмушга тайёрлаш борасида маълумотлар бериб борадиган ёшларга мўлжалланган сайтнинг дизайнни ишлаб чиқилди. Айни пайтда у аҳборот материаллари билан тўлдириб борилмоқда ([www.yoshlik.uz](http://www.yoshlik.uz)).

## Соғлиқни сақлаш хизматини ташкил қилиш тизими

Ахолининг саломатлик даражасини белгилайдиган мухим омиллардан бири соғлиқни сақлаш хизматини ташкил қилиш тизими ва унинг моддий-техника базасидир. Айни пайтда Ўзбекистонда тиббиёт муассасалари тизими қуидагиларни ўз ичига олади:

### I Бепул биринчи тиббий ёрдам кўрсатадиган муассасалар:

1. Қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП) – илгариги фельдшерлик-акушерлик пунктлари (ФАП), қишлоқ врачлик амбулаториялари (ҚВА) ва самараси кам қишлоқ участка шифохоналари (ҚУШ) тизими негизида ташкил этилган янги турдаги муассасадир. ҚВПларнинг кенг тармоғи бугун қишлоқ жойларида ахолига биринчи тиббий ёрдам кўрсатмоқда;

2. Шаҳар ахолисига биринчи тиббий ёрдам кўрсатадиган шаҳар амбулатория-поликлиника муассасалари;
3. Шошилинч тиббий ёрдамнинг республика, вилоят марказлари, туман ва шаҳар бўлимлари – ахолига стационар шароитда шошилинч тиббий ёрдам кўрсатадиган мутлақо янги турдаги соғлиқни сақлаш муассасалари; Барча шошилинч тиббий ёрдам марказлари замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган ва юқори малакали тиббиёт ходимлари билан таъминланган;
4. Болалар, туғишига ёрдам берадиган муассасалар (туғруқхоналар), туғруқхона мажмуалари;
5. Юқумли касалликлар, силга қарши, онколоғия, руҳий касалликлар, наркология, эндокринология даволаш муассасалари;

### 3.8 жадвал

Ўзбекистонда стационар ёрдам (2005 йилнинг 1 январдаги ҳолатга кўра)

	Умумий ўринлар сони (мингта)	Ҳар 10 минг кишига (койка)	Бир йилда ўринларнинг банд бўлиши (кун)	Беморнинг ўртacha ётиш давомийлиги (кун)	Ўриндан фойдаланиш
Ўзбекистон Республикаси	142,9	54,9	304,9	10,6	28,8
Қорақалпогистон Республикаси	9,3	59,2	281,8	11,8	23,9
<b>Вилоятлар:</b>					
Андижон	14,1	60,2	300,6	10,9	27,6
Бухоро	7,0	46,4	310,7	9,4	33,1
Жиззах	5,0	47,9	314,9	10,8	29,2
Қашқадарё	12,5	52,6	306,8	10,6	28,9
Навоий	4,2	51,8	329,5	9,6	34,3
Наманган	13,3	64,2	306,3	10,6	28,9
Самарқанд	14,9	52,0	309,0	11,1	27,8
Сурхондарё	8,5	44,9	287,9	10,5	27,4
Сирдарё	4,3	64,0	302,1	11,6	26,0
Тошкент	11,0	44,9	312,5	9,5	32,9
Фарғона	13,4	47,2	314,6	10,2	30,8
Хоразм	7,2	50,3	313,3	11,2	28,0
Тошкент шаҳри	18,2	85,2	297,5	11,1	26,8

Манба: Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси

### II Аralash молиявий асосда тиббий ёрдам кўрсатадиган муассасалар:

1. Умумий ихтисосдаги стационар шифохона муассасалари;
2. Ихтисослашган шифохона муассасалари;
3. Идоравий амбулатория-поликлиника ва стационар шифохона муассасалари.

### III Асосан пулли тиббий ёрдам кўрсатадиган муассасалар:

1. Стоматология поликлиникалари;
2. Хусусий тиббиёт муассасалари.

Халқаро мутахассислар тавсиясига мувофиқ республикада стационар даволаш тизими жиддий ўзгартирилди. Бундан кўзланган мақсад койка фондидан самарали фойдаланиш ва ушбу мақсадга кетадиган бюджет харажатларини ошириш эди. Шунингдек, шаҳар касалхоналари, юкумли касалларликлар, айрим ихтисослашган ва қишлоқ участка шифохоналари ҳам тубдан қайта ўзгартирилди, уларда ҳам койка фонди 1,5-3 баравар камайтирилди.

2004 йилда республикада 142,9 минг ўринга эга 1165 шифохона фаолият юритар эди. Уларни койкалар билан таъминлаш ҳар 10 минг кишига 54,9 ўринни ташкил этди (1998 йилда 58,2). Бунинг

устига бу кўрсаткичлар ўртacha республика даражасига қараб ўзгарувчан хусусиятга эга: Сурхондарё ва Тошкент вилоятида 44,9 ўрин, Наманган вилоятида 64 – 85,2, Тошкент шаҳрида 44,5 ўрин.

Айни пайтда, койкалар сонини қайта ташкил этиш ва камайтириш ҳозирча кутилган натижани бермаганини тан олиш зарур. Беморнинг стационарда даволаниш муддати қисқартирилганига қарамай, койкаларни банд қилишнинг ўртacha микдори 1998 йилдаги 294,8 кундан 2004 йилда 304,9 кунга кўпайди. Тошкент шаҳри, Қорақалпогистон Республикаси ва Сурхондарё вилоятида койкалардан камидан 300 кун фойдаланилди. Бу стационар секторида давлат маблағлари самарасиз ишлатилаётганидан далолат.

Шифохоналарда койка тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси бўйича оқилона тарзда тақсимланмаяти. Бундай ўринларнинг ярмидан кўпи вилоят марказларидағи ва Тошкент шаҳри шифохоналарига тақсимланган. Республика аҳолисининг 60 фоизи истиқомат қиладиган қишлоқ жойларига атиги 49,8 фоиз ўрин ажратилган. Бундай тақсимлаш аҳолининг малакали тиббий ёрдамдан тенг фойдаланишини таъминлай олмайди. Йирик шаҳарлар ва қишлоқ жойларда аҳолига кўрсатиляётган стационар ёрдамга оид кўрсаткичлардаги

фарқни янада оширади.

Шаҳар аҳолиси шаҳарлардаги катта ва яхши жиҳозланган шифохоналарда даволаниши мумкин. Шаҳар касалхоналари пациентлари орасида қишлоқ аҳли бор-йўғи 20 фоизни ташкил этади. Қишлоқ аҳолисининг асосий қисми яхши жиҳозланмаган туман ва участка шифохоналарида даволанмоқда.

Бутун дунёда бўлгани каби ихтисослашган тиббий ёрдам турлари ва юқори технологияга асосланган аппаратларнинг шаҳарлардаги йирик тиббиёт муассасаларида жойлашгани чекка худудлар аҳолисининг улардан фойдаланиш даражасини пасайтироқда. 2005 йилда вилоят касалхоналарида койкаларнинг бир йилдаги ўртacha бандлиги 313,3-318,6, республика шифохоналарида эса 299,5-306,7 кунни ташкил этди.

Қишлоқ аҳлига 159 туман марказий, 36 туман ва 169 қишлоқ участка касалхонаси стационар ёрдам кўрсатмоқда. Уларда ўринларнинг ўртacha сони тегишли равиша 294, 102 ва 32 тани ташкил қилади. Соғлиқни сақлашни ислоҳ қилиш давомида 80 қишлоқ участка шифохонаси тугатилди ва қайта ташкил этилди (1998 йилда 249, 2004 йилда – 169), ётөк ўринлар сони 1712, ёки 24 фоизга қисқартирилди (1998 йилда 7214, 2004 йилда 5502 ўрин). Қишлоқ маъмурий худудларидағи муассасаларни қайта тузиш даволанган беморлар салмоғини қайта тақсимлашга ёрдам берди. 1998 йилда қишлоқ участка касалхоналарида 13,2, туман касалхоналарида 6,2, туман марказий шифохоналарида 80,6 фоиз бемор даволанган бўлса, 2004 йилда туман марказий шифохоналарида даволанган беморлар сони 85, туман касалхоналарида 6,5 фоизга кўпайди ва қишлоқ участка шифохоналарида даволаниб чиққан бемораар сони эса 8,5 фоизга камайди. Бу қишлоқ аҳоли пунктларида тиббий ёрдам сифатини ошириш ва етарлича самара бермаётган ётиб даволанишга кетадиган харажатларни қисқартириш имконини берди.

Бироқ 2005 йилда туман марказий касалхоналарида койкаларнинг йилига ўртacha бандлиги 1995 йилдаги 317,5 кундан 309,3 кунга, республика шифохоналарида 321,5 кундан 294,4 кунгача камайди. Буни аҳоли ушбу касалхоналарда кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати ва яратилган шароитдан қониқмаётгани билан изоҳлаш мумкин.

Бу - стационар хизматини қайта ташкил этиш йўналишини ўзгартириш зарурлигидан далолат. Ташхис қўйиш бўлимлари ва ёрдамчи хизматларнинг бўлиниб кетишининг олдини олиш учун барча бўлимлар, жумладан туман марказий поликлиникаларини бир ҳудудда жойлаштириш тўғрисида жиддий ўйлаб кўриш лозим. Туғиши

ёрдам берадиган хизматни эҳтиёжга қараб, ихчамлаштириш, туғруқхона заллари майдонларининг мавжуд нормаларини таҳлил қилиш, реабилитация бўлимларини ташкил этиш мақсадга мувофиқдир.

Бундан ташқари, вилоят касалхоналарининг мавжуд тизимини ҳам таҳлил қилиб кўриш керак. Вилоятлардаги ихтисослашган шифохоналарнинг (эндоクリнология, онкология ва ҳоказо) имкониятлари чеклангани сабабли уларда жонлантириш бўлимлари йўқ, ходимлар тиббиётга оид муаммолардан узоқлашиб кетган, шифокорлар турдош ихтисосликка эга мутахассислар билан яқиндан мулоқот қилиш имкониятидан маҳрум. Бунинг устига, мустақил хўжалик юритиш хизмати (ошхона, кирхона), ортиқча маъмурий ва хизмат кўрсатувчи ходимлар, транспортни таъминлашни тақазо этади. Бундай муассасалар фаолиятидаги асосий бўғин - лаборатория ва функционал-диагностика бўғини заиф ва ҳимоясизdir. Демак, «ташхис қўйиш-даволаш» тизимида ташхис қўйиш қониқарсиз ташкил этилган ва бу ихтисослашган тиббий ёрдам сифатига таъсир кўрсатмоқда.

Эҳтимол, вилоятлардаги қатор ихтисослашган клиникаларни кўп тармоқли шифохона таркибиға киритиш мақсадга мувофиқдир. Бу хизматларни кўпайтиришнинг олдини олиш, қимматбаҳо ташхис қўйиш ва лаборатория жиҳозларини янада қулайроқ йўсинда жойлаштириш, давлат бюджет маблағларидан оқилона фойдаланиш имконини берар эди. Энг асосийси – бундай клиникалар замонавий, яхши жиҳозланган ташхис қўйиш марказларини ташкил этиш ҳисобидан тиббий ёрдамнинг сифатини анча яхшилаш имконини беради.

**Тиббиёт кадрлари.** Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида ҳозир аҳолига 70,9 минг шифокор хизмат кўрсатмоқда.

Соғлиқни сақлаш муассасаларини қайта ташкил этиш шифокор кадрларнинг лавозим штатларини 1995-2005 йилларда 4159 кишига, ҳар 10 минг кишининг шифокорлар билан таъминланишини 33,3 дан 26,8 фоизгача камайтириш имконини берди. Лавозим штатларининг мутахассислар билан таъминланиш даражаси 86,7 фоиздан 91,3 фоизга ошиди. Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш муассасаларида ҳанузгача мутахассислар, биринчи навбатда, шифокор-лаборантлар, руҳий касалликлар шифокорлари, фтизиатрлар, рентгенологларга катта эҳтиёж бор. Республика бўйича лаборантлар лавозими - 86,7, рентгенологлар - 82,5, руҳий касалликлар шифокорлари - 87,5, фтизиатрлар 88,9 фоиз таъминланган бўлса, Сурхондарё, Сирдарё, Тошкент вилояти ва шаҳрида бундан ҳам кам. Бу режалаштириш, кадрларни тайёрлаш ва тақсимлашда камчиликлар борлигидан далолат. 2005

йилда тиббиёт олий ўкув юртларини тамомланган 2571 нафар битирувчининг атиги 895 нафари (34,8 фоиз) ишга жойлашди. Бу битирувчиларнинг бўш ўринлар мавжуд бўлган худудлар ва тиббиёт муассасаларига ишга бориш истаги йўклиги билан боғлик. Соғлиқни саклашда катта тажрибага эга мутахассислар бошқа соҳаларга ўтиб кетаётгани кузатилмоқда.

Дипломли мутахассислар билимини такомиллашибтириш бўйича мавжуд имкониятлардан етарли даражада фойдаланимаяпти. Сўнгги йилларда бу масалага катта эътибор қаратилаётганига қарамай, 2004 йилда жами шифокорларнинг - 19,7 фоизи, Жиззах вилоятида - 16,4, Фарғонада - 16,4, Сурхондарёда - 15,5, Қорақалпоғистон Республикасида 15,9 фоизи малака ошириди.

36,5 минг шифокор ёки врачларнинг 51,4 фоизи малака тоифасига, жумладан 17,8 фоизи - олий, 30,4 фоизи - биринчи, 3 фоизи иккинчи тоифага эга. Самарқанд вилоятида шифокорларнинг атиги - 36,9, Фарғонада - 48,3, Қорақалпоғистон Республикасида - 37,1 фоизи тоифага эга. Бу мутахассислар малака даражасини узлуксиз оширишга доир амалий механизмни ишлаб чиқишни талаб этмоқда. Мутахассисларга ишига қараб табакалаштирилган ҳақ тўлаш тизимиға ўтишдан ташқари шифокорлик фаолияти билан шуғулланиш ҳуқуқига эга бўлиш учун даврий аттестациядан ўтказиш ва сертификат бериш тизимини ҳам жорий этиш зарур. Бу мутахассислардан ўз билими ва касбий маҳоратини мунтазам такомиллашибтиришни талаб қиласидан самарали воситага айланиши мумкин.

Соғлиқни саклашнинг биринчи бўғинини ислоҳ қилиш жараёни кадрлар сиёсатига ўз ўзгартишларини киритди. Пациент дастлаб дуч келадиган мутахассис - бу умумий амалиёт шифокоридир. 1998 йилдан бошлаб то айни пайтгача олий ўкув юртлари ва Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида 7000 нафардан ортиқ умумий амалиёт шифокори тайёрланди. Умумий амалиёт шифокорлари тизими жорий этиладиган жой асосан қишлоқ соғлиқни саклаш муассасалари, хусусан қишлоқ врачлик пунктлари хисобланади. 2005 йил охирига келиб, бу муассасаларда 4164 нафар ана шундай мутахассис меҳнат қилди. Республика бўйича жами умумий амалиёт шифокорлари учун 4489,75 штат бирлиги ажратилган ва улар айни пайтгача 92,3 фоиз таъминланган.

Қишлоқ жойларининг умумий амалиёт шифокорлари билан таъминланиш даражасининг таҳлили шуни кўрсатадики, кейинги йилларда айrim тор ихтисосликка эга шифокорларга талаб ортиб бормоқда. Айни пайтда азалдан машхур ихти-

сосга эга шифокорларнинг етишмаётгани ҳам сезилмоқда. Шифокорларнинг шаҳар ва қишлоқ муассасалари ўртасида нотекс тақсимланаётгани ҳам диққатни тортиши лозим. Республика аҳолисининг 64 фоизи истиқомат қиласидан қишлоқ жойларида бор-йўғи 47,7 фоиз шифокор меҳнат қилмоқда. Қишлоқ жойларида ҳар 10 минг аҳолининг шифокорлар билан таъминланиш кўрсаткичи шаҳарга қараганда қарийб 2 баравар паст (20,4 ва 39,2 фоиз). Бу тафовут айникса Фарғона (15,9 ва 41,0), Сирдарё (16,3 ва 38,7), Жиззах (16,2 ва 29,4) вилоятларида жуда катта.

Ўрта тиббиёт ходимлари сони 2005 йил охирида 261901 ёки ҳар 10 минг кишига 99,5 нафарни ташкил этди. 1995 йилга нисбатан уларнинг умумий сони 12330 нафарга ортди. Бироқ ҳар 10 минг кишига қайта ҳисобланганда 109,1 дан 99,5 гача камайгани аниқланди. Негаки, аҳоли сонининг ўсиши тиббиёт ходимларининг кўпайиш суръатидан олдинда. Шифокорларнинг ўрта тиббиёт ходимлари сонига нисбат коэффиценти 1:3,3 дан 1:3,7 гача ошди.

Ижтимоий сўровлар натижаларига кўра, ўрта тиббиёт ходимлари иш жойларининг асбоб-ускуналар ва инвентарлар билан яхши жиҳозланмагани, ўзларига эътиборнинг пастлиги, касб маҳоратини такомиллашибтириш имкониятларининг чекланганидан норози. Статистика маълумотларига қараганда, ҳар йили бор-йўғи 14 фоиз ўрта тиббиёт ходими ўз малакасини оширади. Ҳар бир мутахассис беш йилда бир марта ўз билимини ошириши учун яратилган бу имконият асло етарли эмас.

### 3.9 жадвал

Аҳолининг шифокорлар ва ўрта тиббиёт ходимлари билан таъминланиши  
(2005 йилнинг 1 январь ҳолатига кўра)

	Шифокорлар				Ўрта тиббиёт ходимлари			
	Умумий сони	Ҳар 10 минг кишининг таъминланиши			Умумий сони	Ҳар 10 минг кишининг таъминланиши		
		Жами	Шаҳар*	Қишлоқ*		Жами	Шаҳар*	Қишлоқ*
Ўзбекистон Республикаси	70958	27,3	40,9	21,2	257113	98,8	90,8	105,5
Қоқақалпоғистон Республикаси	3765	24,0	20,5	30,4	15540	99,0	71,4	133,0
Вилоятлар:								
Андижон	6010	25,7	45,5	18,4	22053	94,1	88,6	99,9
Бухоро	4353	28,9	44,9	22,8	17636	117,0	87,3	129,3
Жиззах	1974	18,9	29,4	16,9	9264	88,8	94,3	87,3
Қашқадарё	5219	21,9	27,1	22,4	23559	99,0	73,3	108,9
Навоий	1540	19,0	18,0	21,0	6822	84,2	34,9	123,8
Наманган	4832	23,3	23,9	24,9	20581	99,3	60,6	122,8
Самарқанд	8203	28,6	54,8	20,4	23780	82,9	90,1	80,6
Сурхондарё	3927	20,7	27,4	21,3	17556	92,6	71,1	96,9
Сирдарё	1496	22,3	38,7	16,3	7622	113,4	139,7	103,1
Тошкент	4966	20,3	20,9	23,3	22971	93,7	78,4	108,8
Фарғона	6241	22,0	41,0	15,9	31494	110,9	127,7	108,7
Хоразм	3888	27,1	37,0	25,2	13337	93,1	84,0	99,6
Тошкент	8126	38,0			16808	78,7		
Республика муассасалари	6418				8090			

Изоҳ: \* - 10 минг аҳолига мўлжалланган

### 3.3 киритма

**Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислоҳ қилиш бўйича тавсиялар:**

**Даволаш муассасалари фаолиятини ташкил этишид:**

- амбулатория-поликлиника бўғинининг устуворлигини таъминлаш, ҳамма жойда умумий шифокорлик амалиётини жорий этиш;
- туман ва шаҳар марказий шифохоналари бўлимлари аҳолига комплекс ва малакали тиббий ёрдам кўрсата олиши учун уларни худудда қулай йўсинда жойлаштириш;
- туман ва шаҳар марказий шифохоналари бўлимлари фаолиятида режали жарроҳлик ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш анъаналарининг давом этишини таъминлашга қаратилган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш, ушбу шифохоналарнинг самарасиз ишлаётган бўлимларини (офтальмология, ЛОР, урология, травматология ва бошқа бўлимларни) тугатиши. Бундай бўлимларга эҳтиёж бўлса, уларнинг фаолиятини маҳсус ташкил этилган республика комиссияси ихтисослашган ёрдамнинг мўлжалланётган турлари ва ҳажмини рўйхатдан ўтказганидан сўнг ташкил этиш;
- ихтисослашган тиббий ёрдамни оқилона ташкил этиш, бесамар хизматлар кўпайишининг олдини олиш, лаборатория ва кимматбаҳо асбоб-ускуналарни қулай жойлаштириш, улардан фойдаланиш самарадорлигини ошириш мақсадида юқори технологияли асбоб-ускуна ва ходимлар йўқлиги туфайли малакали тиббий ёрдам кўрсата олмайдиган кам қувватли ихтисослашган муассасаларни тугатиш ҳамда энг янги тиббий технологияларни соғлиқни сақлашнинг йирик тиббиёт муассасаларига йўналтириш;
- зарур асбоб-ускуна ва материаллар билан жиҳозланган туманлараро ташхис қўйиш марказларини аҳоли яшайдиган жойларга яқинлаштириш мақсадида қайта тиклаш.

**Кадрлар сиёсати соҳасида:**

- умумий амалиёт шифокорлари ва тор ихтисосликка эга мутахассислар мувозанатини таъминлаш, келажакда умумий амалиёт шифокорлари ва мутахассисларга бўлган талабни аниқлаш, биринчи бўғинда ишлаш учун мутахассислар тайёрлаш механизмини амалга ошириш;
- дипломли мутахассисларнинг малака ошириш тизимини такомиллаштириш, шифокорлик билан шуғулланиш ҳуқуқи учун даврий аттестацияни жорий этиш;
- ҳамширалик ишини ташкил этишини такомиллаштириш, тиббиёт ҳамширасининг ташхис қўйиш ва даволаш жараёни-даги мавқеи ва жавобгарлигини ошириш;
- қишлоқ билан шаҳар ўртасидаги мутахассислар билан таъминлашга доир номутаносибликни босқичма-босқич барта-раф этиш.



# 4-БОБ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИНГ КЕЛАЖАГИ

## 4.1. Соғлиқни сақлаш тизими ислоҳ қилиш

### 4.1.2. Ўзбекистон соғлиқни сақлаш тизимидағи ислоҳотлар мөхияти

Ўтган асрнинг 90-йиллари бошида Ўзбекистон етарли даражада ривожланган соғлиқни сақлаш тизимиға эга эди. Амбулатория-поликлиника муассасалари ва шифохоналарининг ривожланган тармоғи, профилактика ишларини ташкил этиш, мактабгача ва мактаб ёшидаги барча болаларни эмлашнинг яхши йўлга қўйилгани, тиббиёт ходимларини изчил тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишни ўз ичига олган ушбу тизимдан барча тоифадаги фуқаролар кенг фойдаланиш имконига эга эди.

Шу билан бирга, аҳоли саломатлиги қўрсаткичи собиқ иттифоқ республикалари орасида энг паст

#### 4.1 жадвал

Аҳоли саломатлигига оид айрим қўрсаткичлар, 1990 йил

Мамлакатлар	Умр кўриш давомийлиги (йил) Жами аҳоли
Озарбайжон	71,0
Арманистон	70,4
Беларусь	71,1
Қозоғистон	68,6
Қирғизистон	68,5
Молдова	68,5
Россия	69,2
Тоҷикистон	69,4
Туркменистон	66,4
Ўзбекистон	69,3
Украина	70,5
Грузия	72,6
Литва	71,5
Латвия	69,5
Эстония	70,0
Буюк Британия	75 (1985-1987 й)
АҚШ	75 (1988 й)
Япония	79 (1989 й)

Манба: «Мир в цифрах» статистика тўплами, 1992 йил. Мустақил давлатлар ҳамдўстлиги статистика қўмитаси.

даражада эди.

Ривожланган мамлакатлар расмийларининг фикрича, болалар ва оналар ўлими қўрсаткичи жуда юқори бўлган.

Тиббий хизмат сифати айниқса қишлоқ жойларида паст эди. Тиббиёт муассасалари касалликларга юқори сифатли ташхис қўйиш ва даволашни таъминлай олмайдиган эски асбоб-ускуналар билан жиҳозланган эди. Ҳатто, ихтисослашган клиникаларда ҳам асбоб-ускуналар ва ходимлар малакасининг етишмаслиги туфайли даволашнинг кўплаб юқори технологик турларидан фойдаланишнинг иложи йўқ эди.

Соғлиқни сақлаш тизими мамлакатнинг бозор иқтисодиёти муносабатлари тизимиға ўтишига мутлақо тайёр эмасди. Бу қуйидагилар билан боғлиқ эди:

**Биринчидан**, соғлиқни сақлаш тизими бюджет маблағларига тўла боғлиқ эдики, бу мазкур тизимни ўтган юз йилликнинг 80-йиллари охири ва 90- йиллари ўрталарида Ўзбекистон бошидан кечирган иқтисодий таназзул даврда бекарор аҳволга солиб қўйди. Молиялашнинг бошқа қонуний манбаларининг деярли бўлмаганлиги боис соғлиқни сақлаш тизими нафақат ривожланиш, балки мавжуд даражани сақлаб қолиш имконига ҳам эга эмасди.

**Иккинчидан**, тизим кўп харажатли бўлгани боис ажратилган бюджет маблағларидан самара-сиз фойдаланилди. Маблағларнинг кўп табақали тизим ўртасида тақсимланиши уларни соғлиқни сақлашни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига сарфлаш имконини бермас эди. Асосий эътибор касалликларнинг олдини олиш ва амбулаторияда даволашга эмас, балки қимматга тушадиган ётиб даволанишга қаратилган эди.

**Учинчидан**, бирламчи соғлиқни сақлаш тизимиға, айниқса, қишлоқ жойларида унчалик эътибор берилмасди. Зарур тиббий асбоб-ускуналар билан деярли жиҳозланмаган қишлоқ фельдшер-лик-акушерлик пунктларида аҳолига тиббий ёрдамни кўпинча шифокорлар эмас, фельдшерлар кўрсатарди. Шаҳар ва қишлоқ жойларида тиббий ёрдам даражаси бир-биридан кескин фарқ қилас, қишлоқда у анча паст даражада эди.

#### 4.1 расм

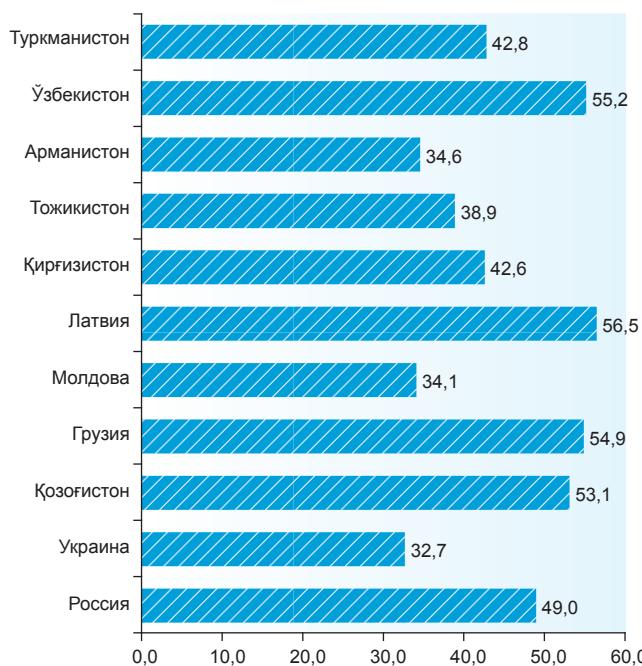
Чақалоқлар ўлими коэффициенти (1000 нафар тирик туғилган чақалоқдан 1 ёшгача ўлғанлари сони), 1990 йил



Манба: «Мир в цифрах» статистика тұрлами, 1992 йил. Мұстақил давлаттар ҳамдүстлігінің статистика құмытасы.

#### 4.2 расм

Оналар ўлими (100000 нафар тирик туғилган болага нисбатан ўлған ҳомиладор, туғадиган ва туқан аәллар сони), 1998 йил



**Тұртингидан**, она ва болага ёрдам күрсатиши тизими туғилиш бехад юқори бўлган шароитда ўз сайъ-харакатини соғлом бола туғилишини тарғиб қилишга эмас, балки туғиши ёрдам бериш ҳамда касалликларни даволашга қаратар эди. Кўп бола туғиши натижасида туғиши ёшидаги аёлларнинг саломатлик даражаси жуда паст, оналар ўлими эса сабиқ СССРда ва халқаро мөъёрлар билан олиб қаралганда ҳам энг юқори кўрсатичлардан бирига айланган эди. Тез-тез туғиши (кўпинча туғишилар ўртасидаги вақт бир йилдан ҳам камроқ муддатни ташкил этарди) заиф, чала ва физиологик етилмаган болаларнинг дунёга келишига, натижада гўдаклар ўлими, болалар, ўсмирлар ва катталар касалликларининг юқори даржасини юзага келтирар эди.

**Бешинчидан**, соғлиқни сақлаш тизимида асосий эътибор касалликнинг олдини олиш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга эмас, балки даволашга қаратилар эди. Аҳоли ўртасида ўз соғлиги тўғрисида ғамхўрлик қилиш амалиёти кенг тарғиб қилинмас эди. Дори-дармонларнинг арzonлиги уларнинг ҳаддан зиёд кўп истеъмол қилинишига олиб келарди.

Соғлиқни сақлаш тизими бу кўринишда даврнинг янги талабларига жавоб берга олмас ва аҳоли саломатлигининг зарур даражасини таъминлай олмас эди. Шу сабабли мамлакат ҳукумати соғлиқни сақлаш тизимини тубдан ислоҳ қилиш тўғрисида қарор қабул қилди.

Бирор шуни унутмаслик жоизки, 20-асрнинг биринчи ярмида Ўзбекистондаги мавжуд шароит учун бундай ташкилий модель нисбатан мосроқ эди. Негаки, бу модель аксарият аҳолининг шахсий гигиена коидаларига амал қилиш даражаси паст, ижтимоий-маший шарт-шароити ёмон, транспорт коммуникация ривожланмаган, ҳудудлар малакали тибиёт кадрлари билан яхши таъминланмаган бир шароитда ташкил этилди. Шу боис жойлардаги ночор врачлик амбулатория ва фельдшерлик пунктлари асосан бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиши, сурункали орттирилган ва юқумли касалларни аниқлаш, жамоатчилик жойларида санитария тарғиботи ва назорати билан шуғулланар эди. Айниқса, қишлоқ жойларидан олиб келинган беморлар учун мўлжалланган стационарларда пациентларнинг даволаниш даврида, кўпинча эса тўлиқ соғайиб кетгунича малакали тиббий ёрдам кўрсатиши билан бир каторда талаб этилган даволаш-химоя қилиш ва маший шароит яратиши (яшаш, заарланиш манбаларидан ажратиб қўйиш, мунатазм гигиеник ёрдам кўрсатиши ва бошқаларга) тўғри келарди.

Н.А. Семашко томонидан ишлаб чиқилган ва ўша пайтдаги соғлиқни сақлаш ташкилотчилари мактабининг энг яхши вакиларининг бир қанча авлоди сайъ-харакати билан ҳаётга жорий этилган ушбу тизим республика ва жаҳон соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришнинг асосий йўналишларини бир неча ўн йил олдин аниқлаш имконини берди. Бу тизимнинг фаолият юритиш тамойилларининг аксарият кисми бугунги кунда ҳам ўз аҳамиятини йўқотганий йўқ.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш

4.1-киритма.

#### 2006 йил- «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастури

Мақсадлар	<p>Кўйидагилар бўйича аниқ мақсадга йўналтирилган комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>халқнинг маънавий қадрияти сифатида ҳомийликнинг роли ва аҳамиятини кучайтириш;</li> <li>ушбу жараёнда аҳоли кенг қатламлари, ташкилот ва корхоналарнинг фаол иштирок этишини таъминлаш ва уларнинг аҳолининг ночор қатламларини моддий ва маънавий кўллаб-кувватлаш борасидаги ҳиссасини ошириш;</li> <li>тиббиёт ходимларининг обрў-эътиборини ошириш ва меҳнат шароитини яхшилаш.</li> </ul>
Асосий вазифалар	<ul style="list-style-type: none"> <li>аҳолининг ижтимоий ночор қатламлари, биринчи навбатда ногиронлар, ёлғиз кексалар, кам таъминланган оиласлар ва етим-есирларга адресли моддий ёрдам кўрсатиш ва маънавий кўллаб-кувватлаш, кексалар ва ногиронлар интернатларида, «Мөхрибонлик» йўларида, жисмоний ва ақлий ривожланишда орқада қолган болалар мактаб-интернатларининг шарт-шароитини яхшилаш;</li> <li>ҳомийликнинг мустаҳкам кафолатланиши ва ижтимоий нуқтаи назардан кенг эътироф этилишини таъминлайдиган қонунчилик ва норматив-хуқуқий базани шакллантириш, халқнинг, айниқса ёшларнинг онгида меҳр-муруват, саҳоват ва ҳиммат каби эзгу фазилатларни мустаҳкамлаш;</li> <li>жамият ҳаётида тиббиёт ходимининг мавқеи ва мақомини ошириш, малакали шифокорлар, тажрибали ҳамширалар ва меҳнатсевар санитарларнинг машшақатли ва масъулияти мөхнатини моддий ҳамда маънавий рағбатлантириш тизимини такомиллаштириш, улар учун муносиб меҳнат ва турмуш шароити яратиш;</li> <li>тиббий хизмат сифатини ошириш, аҳолининг барча табақалари қамраб олиниши ва эркин фойдаланишини таъминлайдиган соғлиқни сақлаш тизимининг замонавий моддий-техника базасини, жумладан хайрия ташкилотлари ва ҳомийларнинг маблағларини жалб этиш ҳисобига, янада мустаҳкамлаш ва ундан самарали фойдаланиш.</li> </ul>
Дастур тузилмаси	<p><b>I-бўлим.</b> Республика, ҳудудлар, туман ва маҳаллалардаги аҳолининг ночор қатламларига аниқ йўналтирилган моддий ёрдам кўрсатиш ва маънавий кўллаб-кувватлашга оид чора-тадбиралар:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Кам таъминланган оиласларга моддий ёрдам кўрсатиш ва уларни маънавий кўллаб-кувватлаш;</li> <li>Ихтисослашган ижтимоий таъминот муассасаларидаги шароитни яхшилаш ва таълим муассасаларининг моддий-техника базасини мустаҳкамлаш;</li> <li>Кам таъминланган фуқаролар, болалар ва ногиронларни даволаш ва соғломлаштиришни ташкил этиш.</li> </ol> <p><b>II-бўлим.</b> Ҳомийлик фаолиятининг ишончли кафолатланиши ва ижтимоий нуқтаи назардан кенг эътироф этилишини таъминлайдиган қонунчилик ва норматив-хуқуқий базани шакллантириш.</p> <p><b>III-бўлим.</b> Тиббиёт ходимларининг жамиятдаги мавқеини ошириш, мөхнатини рағбатлантириш тизимини такомиллаштириш.</p> <p><b>IV-бўлим.</b> Соғлиқни сақлаш муассасаларининг моддий-техника базасини янада мустаҳкамлаш:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Соғлиқни сақлаш объектларини қуриш, реконструкция қилиш ва капитал таъмирлаш;</li> <li>Соғлиқни сақлаш муассасаларини замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш.</li> </ol>

давлат дастури ҳамда ҳар йили бажариладиган мақсадли ижтимоий дастурлар доирасида амалга оширилмоқда. Сўнгги ўн йил мобайнида Қишлоқ инфратузилмасини ривожлантириш давлат дастури, «Она ва бола йили», «Соғлом авлод йили» ва «Сиҳат-саломатлик йили» дастурлари соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришга қаратилди. Президент Ислом Каримов 2006 йилни «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» деб эълон қилди.

Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг асосий йўналишлари сифатида кўйидагилар белгиланди:

- оналик ва болаликни ҳимоя қилиш масалаларига соғлом авлод тугилиши ва тарбияланиши учун шарт-шароит яратишга қаратилган янги концептуал ва амалий ёндашув. Ислоҳотларнинг ушбу йўналишидан кўзланган мақсад, нафақат оналар ва болалар ўлими кўрсаткичини камайтиришда намоён бўладиган қисқа муддатли самара, балки келажак авлодлар ва уларнинг узок умр кўришида муҳим омил бўладиган узок муддатли самарага эри-

шишдан ҳам иборат эди. Бу инсон ривожлаши нуқтаи назаридан энг тўғри ёндашувдир;

- соғлиқни сақлаш тизимини барпо этиш, унинг инфратузилмасини ривожлантиришга мутлақо янгича ёндашув. Ислоҳотларнинг асосий мақсади шахар ва қишлоқ жойларида бирламчи тиббий ёрдамдан баҳраманд бўлиш учун тенг шароит яратишга қаратилган;
- эски андазалардан воз кечиш ва соғлиқни сақлашни молиялаш тизимига ёндашувларни ўзгартириш, соҳанинг молиявий манбаларини, жумладан, нафақат этишмайдиган бюджет маблағларининг ўрнини тўлдириш, балки кўрсатиладиган тиббий хизмат сифатини ҳамда беморларнинг тиббиёт муассасалари ва ходимларига талабчанлигини ошириш мақсадида пулли ҳамда хусусий соғлиқни сақлаш тизимини муайян даражада кенгайтириш;
- соҳани молиялаш тизимини, биринчи навбатда, бюджет маблағларини қимматга тушадиган ётиб даволаниш жамғармасидан самарасиз фойдаланиш ўрнига, бирламчи бўғин, касал-

- ликнинг олдини олиш ва амбулатория-поликлиникада даволашга йўналтириш эвазига мувофиқлаштириш;
- аҳолига барча маъмурий-худудий даражада шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишнинг мутлақо янги тизимини ташкил этиш;
  - соғлиқни сақлашни бошқариш тизимини такомиллаштириш, таркибий бўғинларни қисқартириш;
  - соғлиқни сақлаш тизимининг меъёрий-хуқуқий базасини такомиллаштириш.

2003 йилдан<sup>1</sup> соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг мамлакатда сифатли тиббий хизмат кўрсатадиган, юқори технологияга эга ихтисослашган тиббиёт марказларини босқичма-босқич ташкил этишни кўзда тутивчи иккинчи босқичи бошланди. Айни пайтда мамлакатда жарроҳлик, кардиология, урология ва кўз микрожарроҳлиги бўйича тўртта ихтисослашган республика маркази фаолият юритмоқда.

Ўзбекистондаги ҳозирги соғлиқни сақлаш тизими ноёб ҳодисадир. Негаки, у ҳам совет даврида ташкил этилган тизимнинг муайян қирраларини, ҳам соғлиқни сақлашни ислоҳ қилишнинг замонавий босқичига хос бўлган янгиликларни ҳам ўзига бирлаштирган.

Ўзбекистон ҳукумати соғлиқни сақлашнинг янги тизимини шакллантиришда қўйидаги **тамойиллар ва ёндашувлардан** келиб чиқкан:

- инсон ривожланиши нуқтаи назаридан аҳолининг барча қатламлари соғлиқни сақлашдан баҳраманд бўлиши керак. Бу борада бирламчи тиббий ёрдамдан фойдаланиш имкониятлари чекланмаган бўлиши, шу боис, бундай хизмат, ҳатто, бозор иқтисодиёти шароитида ҳам бепул кўрсатилиши лозим.
- инсон салоҳиятининг ривожланишига унинг қишлоқда истиқомат қилиши салбий таъсир кўрсатмаслиги керак. Илгари қишлоқ жойларида мавжуд бўлган фельдшерлар томонидан бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш тизими қишлоқ аҳолисининг шаҳарликларга нисбатан камситилишига олиб келарди. Шу боис қишлоқ жойларида тиббий ёрдам сифатини ошириш янги соғлиқни сақлаш тизимининг асосига айланди. Бунга қишлоқларда янги турдаги тиббиёт муассасалари – қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП) ташкил этилаётгани ҳисобидан эришилмоқда. Ушбу пунктларда аввалгидек фельдшерлар эмас, балки олий маълумотга эга юқори малакали тиббиёт ходимлари хизмат

кўрсатмоқда;

- бирламчи тиббий ёрдамни ихтисослаштириш ушбу мақсадлар учун ажратилган маблағларни майдаланиб кетишига сабаб бўлади ва ҳар бир bemor организмининг ўзига хослиги ҳисобга олинган ҳолда уни тизимли ҳамда комплекс тарзда назорат қилиш имконини бермайди. Шу сабабли тиббий ёрдам кўрсатишнинг тежамли ва самарали шаклларини жорий этиш, bemorларни асосий бирламчи тиббий ёрдам кўрсатадиган умумий амалиёт шифокори даволаши учун шарт-шароит яратиш янги ташкил этилаётган бирламчи соғлиқни сақлаш тизими учун асос қилиб олинди;
- инсон, айниқса, соғлиги ёмонлашган фавқулодда ҳолатларда ёрдамга жуда муҳтоҷ бўлади. Айнан шунинг учун мамлакатнинг барча худудида юқори сифатли ва бепул шошилинч тиббий ёрдам кўрсатилиши лозим. Шу мақсадда мамлакатнинг барча худудларида республика ва туман даражасидаги стационар шароитларда шошилинч тиббий ёрдам кўрсатадиган ўзига хос, яхши жиҳозланган муассасалар тармоғи ташкил этилди;
- худудларда соғлиқни сақлашни бюджет маблағлари билан таъминлаш аҳоли жон боши эътиборга олинган ҳолда, қулай тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш тартибидан келиб чиқиши даркор. Бунда асосий сарф-харажатларни стационар даволашга эмас, балки профилактика тадбирлари ҳамда амбулатория-поликлиникада даволашга йўналтириш;
- ихтисослашган клиникалар ҳам соғлиқни сақлаш тизимининг самарали бирламчи бўғини ва сифатли шошилинч тиббий хизмат билан бир қаторда фаолият юритса, тиббий ёрдамни ташкил этиш янада мукаммаллашади. Бу тор ихтисосликка оид касалликларни даволаш бўйича юқори технологияли ускуналар билан жиҳозланган ва юқори малакали мутахассислар билан таъминланган ихтисослашган клиникаларни ташкил этишни талаб этади.

## **Бирламчи ёрдам ва профилактикани ташкил қилишнинг янги шакли**

Республика аҳолисига 5536 врачлик амбулатория-поликлиника муассасаси (4.2-жадвал), жумладан катталар учун мўлжалланган 184, болалар учун мўлжалланган 33 мустақил поликлиника, 2834 қишлоқ ва 51 шаҳар врачлик пункти, 388 қишлоқ врачлик амбулаторияси, 907 умумий поликлиника ва 169 бошқа муассасаларнинг поликлиникаси бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатмоқда. Кам сонли аҳоли яшайдиган ва ҚВП ташкил этиш самараисиз ҳисобланган олис қишлоқларда фельд-

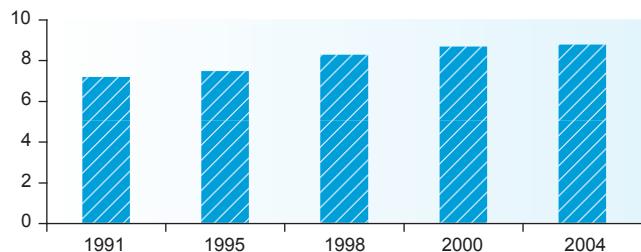
<sup>1</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2003 йил 26 февралдаги 3214-фрамонига мувофик

шерлик-акушерлик пунктлари сақлаб қолинган. Бундай пунктлар 2004 йили - 2456, 1998 йилда эса 4495 тани ташкил этган.

2004 йилда барча амбулатория-поликлиника муассасалариша шифокор ҳузурига **229673** минг киши келган ёки бу күрсаткыч 1988 йилга қараганда 29409 минг киши (14,7%) күп демакдир. Ёки бир йилда бир киши 8,8 марта мурожаат қилган.

#### 4.3 расм

Бир йилда бир кишининг амбулатория-поликлиника муассасалариша мурожаат қилиш миқдори



Сўнгги ўн йил давомида ҚВПларнинг ташкил этилиши туфайли бирламчи тиббий ёрдам кўрсатилишини сўраб мурожаат қилган беморлар сони қайтадан тақсимланди.

1995 йилда республика ва вилоятлар муассасалариша беморларнинг 2,7, шаҳар ва туманлардаги худудий поликлиникаларга 71,2, ихтинослашган амбулатория-поликлиника муассасалариша 26,1 фоизи мурожаат қилган бўлса, 2005 йилда худудий амбулатория-поликлиника муассасалариша мурожаатлар сони сезиларли равишда кўпайди ва 82,3 фоизни ташкил этди. Республика ва вилоятлар, шунингдек, ихтинослашган муассасаларга мурожаатлар сони 1,2 ва 16,5 фоизга камайди.

Бу аҳоли бевосита яшаш жойида тиббий ёрдамдан фойдаланиш, вилоят ёки республика марказига бориш учун вақтини ҳамда маблагини тежаш имконига эга бўлганидан далолатдир..

Беморларнинг асосий мутахассисларга мурожаат қилиш тузилмаси ҳам ўзгармоқда. Бу умумий амалиёт шифокорларининг обрў-эътибори ортиб бораётганидан далолатдир.

#### 4.2 жадвал

Амбулатория-поликлиника муассасаларидаги асосий мутахассисларга мурожаат қилиш тузилмаси

Мутахассислар	1995	2005
Участка шифокорлари (педиатрлар, терапевтлар)	72,2 %	42,2 %
Акушер – гинекологлар	17,4 %	19,4 %
Жарроҳлар	9,4 %	8,7 %
Умумий амалиёт шифокорлари	1,0 %	29,7 %

Тор ихтиносликка эга ва асосий мутахассисларга мурожаат қилиш нисбати ҳам ўзгарди. 1995 йилда тор ихтиносликка эга мутахассислар ҳузурига ташхис ва даволаш жараёнини аниқлаш учун барча беморларнинг 48,2 фоизи маслаҳатга юборилган бўлса, 2005 йилда уларнинг сони 42,2 фоизга камайди. Бу ҳам беморларнинг соғлигини ўқотиши, вақт ва маблағ сарфлаши камайганини кўрсатади.

Шу билан бирга, қишлоқларда бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш сифатига оид муаммо ҳозирча тўлиқ ҳал қилингани йўқ. Бунинг сабаби, аввало, ҚВПларнинг замонавий ташхис қўйиш аппаратлар билан етарлича жиҳозланмаганидадир. Бундан ташқари қишлоқ врачлик пунктларида ишлаётган умумий амалиёт шифокорларининг касбий маҳорати ушбу мутахассисликка қўйилаётган талабларга ҳар доим ҳам жавоб беравермайди.

Ушбу ҳолатлар аҳолининг кўпинча қишлоқ врачлик пунктларига эмас, балки бевосита туман марказий шифохоналари поликлиникаларига мурожаат қилишига сабаб бўлмоқда. Шу муносабат билан қишлоқ аҳолиси мурожаатининг қарийб 54 фоизи туман марказий поликлиниклари, 46 фоизи ҚВПларга тўғри келади.

#### 4.2 киритма

##### Ҳаракатлар йўналиши: соғлиқни сақлашни кучайтириш

- Соғлиқни сақлаш тизими хизматларидан фойдаланишни кенгайтириш
- Бирламчи соғлиқни сақлашнинг сифатли хизматларидан фойдаланишни кенгайтириш
- Сифатли шошилинч тиббий ёрдамдан фойдаланишни кенгайтириш
- Ихтинослашган сифатли тиббий ёрдамдан фойдаланишни кенгайтириш
- Профилактикани яхшилаш
- Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишни кучайтириш
- Эмлашни яхшилаш
- Санитария- эпидемиология шароитини яхшилаш

Умумий амалиёт шифокори касалхонадан ташқари соҳада асосий мутахассисга айланиши ва унга алоҳида мақом берилиши зарур. Соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг жаҳон тажрибаси шуни кўрсатдики, умумий амалиёт шифокорининг самарали ишлаши тиббий ёрдам сифатини яхшилаш билан бирга моддий ресурсларни сезиларли равишда тежаш имконини беради. Шу боис мумий амалиёт шифокори зарур малакага эга бўлиши, фаолият юритиши учун шарт-шароит ҳамда тегишли жиҳозлар билан таъминланиши керак.

Профилактика кенг маънода – соғлик ва касаллик ҳолатидаги кўнгилсизликларнинг ривожланиш хавфини камайтириш ҳамда огоҳлантириш, хасталик кучайишнинг олдини олиш, ёмон оқибатларини камайтиришга қаратилган тиббий ва нотиббий хусусиятга эга чора-тадбирлар тизимдир. Аҳоли соғлигини ҳимоя қилиш ва яхшилаш нафақат тиббиёт ходимлари, балки давлат ва жамиятнинг доимий эътиборида бўлиши даркор. Бу қатор конун ҳужжатлари – Ўзбекистон Республикаси Конституцияси, Фуқаролар саломатлигини ҳимоя қилишга оид қонун, Давлат санитария назоратига доир қонун томонидан мустаҳкамланган.

Соғлиқни сақлаш тизими орқали амалга ошириладиган профилактика чоралари тизими тиббий профилактика сифатида таснифланади. Профилактика Ўзбекистонда санитария-эпидемиология хизмати фаолиятининг асосий тури ҳисобланади.

Ўзбекистонда санитария-эпидемиология хизмати 216 давлат санитария-эпидемиология назорати маркази (ДСЭН), 192 дезинфекция станцияси, 3 ўлатга қарши станцияни ўз ичига олади.

Уларда 3992 нафар шифокор ва 10494 нафар ўрта тиббиёт ходими меҳнат қиласи. Республикада гигиена ва эпидемиология соҳасидаги учта илмий-тадқиқот институти: Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий тадқиқот институти (ЭМЮК ИТИ), Санитария-гигиена ва паразит касалликлари илмий тадқиқот институти (СГПК ИТИ), Тиббиёт паразитологияси илмий-тадқиқот институти (ТП ИТИ) фаолият кўрсатмоқда.

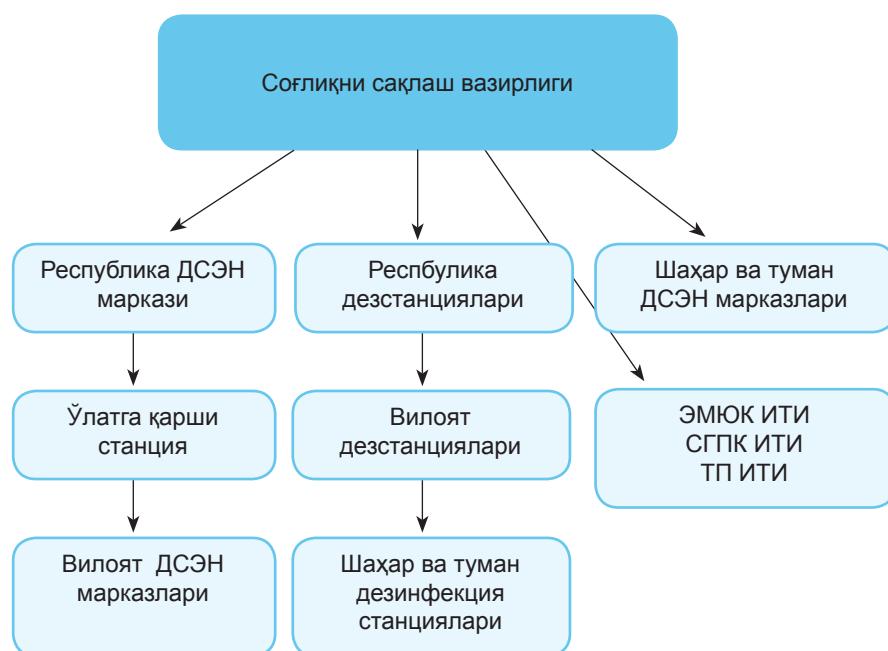
Улар мамлакатда санитария-эпидемиологияга доир ахволни барқарорлаштириш тадбирларини амалга оширишни таъминлаб, муассасалар, корхоналар, мактаблар, мактабгача тарбия муассасалари, умумий овқатланиш муассасалари, тураржойларнинг ахволи ва қурилиши устидан жорий санитария назоратини амалга оширади. Бундан ташқари сув таъминоти манбалари, ичимлик суви, озиқ-овқат, майший буюмлар сифатини ҳам назорат қиласи.

Аҳоли миграцияси жараёнининг фаоллашишига сабаб бўлган халқаро ҳамкорликнинг кенгайиши мамлакатга ҳавфли юқумли касалликларнинг кириб келиш ҳавфини кучайтируди. Санитария-

эпидемиология хизмати органлари ва муассасалари ушбу касалликларнинг Ўзбекистон ҳудудига кириб келишига йўл қўймаслик учун жавобгардир.

Профилактика ҳар қандай амалиёт шифокори фаолиятининг ажралмас қисми саналади. Уни даволаш ишларидан айри ҳолда тасаввур қилиб бўлмайди. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини муассасалари профилактика тизимида асосий ва марказий бўғин ҳисобланади. Участка шифокорлари, умумий амалиёт шифокорлари, тиббиёт ҳамширлари аҳоли билан бевосита ва доимий мулокотда бўлади, ўз пациентлари ва уларнинг оила аъзоларининг шароити ҳамда турмуш тарзини бошқа мутахассислардан кўра яхшироқ билади. Шу сабабли профилактика ва гигиеник тарбия ишлари билан бевосита шуғулланиши мумкин. Шунингдек, ушбу тиббиёт ходимлари аҳоли ва санитария-эпидемиология хизмати, соғлом турмуш тарзини шакллантириш хизматини боғловчи бўғин вазифасини ҳам ўтайди.

Санитария-эпидемиология хизмати схемаси



Бирламчи бўғин даражасида ишлаш шакллари жуда хилма-хил. Бу алоҳида ва гуруҳ билан сұхбатлар, маърузалар, савол-жавоб кечалари, оналар мактаблари, соғлом бола хоналари ишларини, ота-оналар учун маърузалар ташкил этиш, ёш болаларни мунтазам кузатиб бориш, болаларни эмлашни ташкил этиш, ҳомиладорликнинг кечинини кузатиш, исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш ҳамда репродуктив саломатликни сақлаш билан боғлик бошқа тадбирлардир.

Профилактика ва даволашнинг ҳақиқий синтезини таъминлайдиган ҳамда турли ташхис қўйиш, даво-

лаш, яъни профилактика ва ижтимоий чора-тадбирлар мажмуини ўз ичига олган диспансеризация бирламчи бўғин даражасида профилактика ишларининг асосий услуби ҳисобланади. Бундай чора-тадбирлар сирасига соғлиқни мунтазам кузатиб бориш, касалликнинг ilk шаклларини аниқлаш, беморларни даволанишга ўз вақтида жўнатиш, касалликнинг пайдо бўлиши ёки ривожланишининг олдини олиш ҳамда bemorларни бошқа ишга ўтказиш бўйича профилактика тадбирларини амалга ошириш киради.

### Профилактика самарадорлиги

Мамлакатда фақат профилактика чоралари туфайли болаларнинг кенг тарқалган диарея ва ўткир ичак касалликлар билан хасталиниши, чақалоқлар ўлеми кескин камайди.

6 ойгача эмизиладиган болалар улуши 94-96 фоизни ташкил этади. Бир ёшгача бўлган болаларни профилактик эмлаш 98 фоизга етди ва натижада республикада олти йил мобайнода полиомиелит касаллиги рўйхатга олингани йўқ. Шу муносабат билан Ўзбекистонга 2002 йилда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан “Европа минтақаси полиомиелитдан ҳалос бўлди” сертификати берилди. Икки йилдан бўён бугма касаллиги рўйхатга олингани йўқ.

Бундан ташқари юқумли гепатит, юқумли иҷбуруғ касаллиги даражасини камайтиришга эришилди.

Туғиши ёшидаги аёллар орасида аниқ йўналтирилган тарзда ўтказилган профилактика ишлари оналар ўлимини қарийб 2 баравар камайтириш, туғишилар орасидаги вақтни 2 йилга ошириш, туғишини 20 ва 35 дан катта ёшгача белгилаш, оиласалар ўртасидаги серфарзандлиликнинг ўрнига кам фарзандлиликни жорий этиш имконини берди.

Шу билан бирга, Ўзбекистонда ҳозирча диспансеризация тадбирлари соғлом (болалар, ўсмирлар, туғиши ёшидаги аёллар, ёмон шароитларда меҳнат қилаётганлар) ва bemorларнинг айrim қисмларинигина қамраган бўлиб, бу жами аҳолининг таҳминан 10 фоизини ташкил қиласди. Профилактикага оид чора-тадбирлар беҳад яхши самара бериши ҳисобга олинса, бу камров унчалик етарли эмас.

Илгари мактаб ва мактабни тугатиш ёшидаги болалар учун мўлжалланган профилактикага оид барча зарур дастурларнинг давлат томонидан молияланишини қайта тиклаш зарур. Мактабгача ёшдаги болалар учун мўлжалланган профилактика дастурлари туғруқхонада ўтказилган профилактик эмлашдан сўнг мактабгача тарбия муассасалари ёки яшаш жойида бирламчи тиббий ёрдам бўлимлари – ҚВПлар, шаҳар ва туман поликлиниклари

саъй-харакати билан амалга оширилиши лозим. Профилактика чоралари барча зарур профилактик эмлашни ўтказиш, б ойгача бўлган болаларни участка шифокори уйига бориб текширишини ўз ичига олиши керак.

Мактаб ёшидаги болалар ўқиши жойида профилактик кўриқдан ўтиши лозим. Профилактика нафақат ёш болалар юқумли касалликларига, балки гепатит, ўткир респираторли вирусли инфекциялар каби бошқа қайталайдиган юқумли эпидемияларга қарши профилактик эмлашларни қамраб олиши шарт. Бундан ташқари бундай ёшда қалқонсимон без касаллигининг олдини олиш (йод терапияси) ҳамда сил касаллигига қарши тадбирлар ҳам амалга оширилиши керак.

Мактаб ёшидаги болалар учун мўлжалланган профилактика ишлари болалар спортини кенг кўламда ривожлантиришни ҳам такозо этади. Айни пайтда Ўзбекистонда ушбу масалага катта эътибор берилмоқда.

Профилактика тиббиётини ривожлантириш учун давлат маблағ билан таъминлашни аста-секин ўз зиммасига оладиган мажбурий профилактика ва аҳоли маблағлари ҳисобидан тўлиқ ёки қисман молияланидаган пулли профилактика ишларини жонлантириш зарур.

Мажбурий профилактика ижтимоий хавфли юқумли касалликларга (масалан, сил), шунингдек, оммавий эпидемия ва пандемия таҳдидларига қарши барча зарур профилактика чораларини ўтказишини ўз ичига олади.

Бундан ташқари профилактика чоралари озиқовқат маҳсулотларини аҳоли саломатлиги учун зарур тақчил микроэлементлар (масалан, тузни йод, унни темир ва ҳоказо) билан тўйинтириш бўйича давлат ва халқаро дастурлар жорий этишини ҳам кўзда тутиши лозим.

Пулли профилактикани ривожлантириш вилоят ва туманлар марказларида ташхис қўйиш, жисмоний тарбия йўли билан даволаш марказларини ўз ичига оладиган маҳсус тиббий профилактика марказларини ташкил этишга асосланади.

Давлат ҳам, аҳоли ҳам профилактика тиббиётига сарфланган ресурслар аслида ўз вақтида олди олинмаган ёки аниқланмаган касалликларни даволашга кетадиган катта миқдордаги маблағларни тежаб қолишини англаб етмоғи лозим.

### Шошилинч тиббиёт ёрдамни ташкил қилишнинг янги принциплари

Ўзбекистонда аҳолига шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш борасида МДХ давлатларида ўҳшаши

йўқ ноёб хизматнинг ташкил этилиши ислоҳотларнинг устувор йўналишларидан бири бўлди.

Ўзбекистонда Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази фаолият кўрсатмоқда. Мамлакатнинг барча вилоят марказлари ва Нукус шаҳрида ушбу марказнинг бўлимлари ташкил этилган, 172 туман ва шаҳарда марказий шифохоналар ҳузурида эса унинг шошилинч тиббий ёрдам бўлимлари - филиаллари фаолият юритмоқда. Шунингдек, шошилинч ёрдам тизимиға тез ёрдам хизмати ва санитария авиацияси ҳам киради.

Бундан ташқари фавқулодда вазиятларда жабрланган аҳолини тиббий ёрдам билан таъминлаш мақсадида туман ва шаҳарлар даражасида 182 та шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш бригадаси ташкил этилган. Улар оғат юз берган жойда ва унинг худудида бирламчи ёрдам кўрсатади, тиббий саралашни ташкил этади ва ўтказади, фавқулода вазиятларда азият чекканларни тиббий ёрдам билан таъминлайди.

Фалокатлар, табиий оғатлар, йирик ҳалокатлар, оммавий касалланиш ва заҳарланиш, радиация ҳамда кимёвий ифлосланишлар рўй берган худудларда жабрланганларга малакали ва маҳсус шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш, шунингдек, жойларда фаолият юритаётган тиббий тузилмаларга ташкилий-масалаҳат ҳамда мувофиқлаштирилган ёрдам кўрсатиш учун Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг бўлимлари ҳузурида ҳар куни 3 тадан ихтисослашган тиббиёт бригадаси (жами - 39та) кун-тун навбатчилик қиласи.

2004 йил охирида Республика бўйича шошилинч тиббий ёрдам хизмати тасарруфидаги койкалар сони 8245 ўринни ташкил этди. Шундан 3650 ўрин Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг филиаллари, 4595 ўрин шошилинч ёрдам бўлимларига тўғри келади.

Ҳар иили шошилинч тиббий ёрдам бўлимларида стационарларга ётқизилган беморларнинг 13 фоизига малакали шошилинч тиббий ёрдам, тез ёрдам линияси бўйича 6,3 миллион кишига тез тиббий ёрдам кўрсатилмоқда.

Ўзбекистон Республикаси ҳукумати томонидан шошилинч тиббий ёрдам хизмати кўрсатадиган хизмат сифати ва даражасини ошириш мақсадида унинг бўлимларини замонавий даволаш-ташхис қўйиш техника ва асбоб-ускуналари билан жиҳозлаш борасида изчил чора-тадбирлар кўрилмоқда. Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази юқори технологияга асосланган жами 687 асбоб-ускунага эга. Вилоят, шаҳар ва туманлардаги бўлимлари ҳам босқичма-

босқич жиҳозланмоқда. Бироқ ушбу жараён ҳали ниҳоясига етгани йўқ. Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази ҳузурида юқори технологияли асбоб-ускуналарга сервис хизмат кўрсатиш ва таъмирлаш бўйича тезкор хизмат ташкил этилган.

Бундан ташқари Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази негизида шошилинч тиббий ёрдам хизмати учун ўзига хос кадрлар тайёрлаш тизими ҳам ташкил этилган. Бу жараёнда Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент шифокорлар малақасини ошириш институти ва тиббиёт коллажлари ҳам фаол иштирок этмоқда.

### Ихтисослашган тиббий хизмат

Ўзбекистон Республикасининг “Фуқаролар соглигини ҳимоя қилиш тўғрисида”ги қонунига мувофиқ фуқароларга мураккаб тиббиёт технологияларидан фойдаланган ҳолда профилактика, ташхис қўйиш ва даволашнинг маҳсус услубларини талаб этадиган касалликларга чалинган ҳолатларда маҳсус лицензияга эга даволаш-профилактика муассасаларининг мутахассис-шифокорлари томонидан ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатилади. Инсон соглигининг ўзгариши, юқори малакали ва тор ихтисосли тиббий ёрдамга муҳтоҷ шахслар сонининг кўпайиши, тиббий хизмат кўрсатиш ютуқларини тезкорлик билан жорий қилиш зарурати аҳолига ихтисослашган ёрдам кўрсатишни ривожлантиришнинг замонавий йўналишларини юзага келтирмоқда.

Ихтисослашган хоналар, бўлимлар ёки мустақил муассасаларни ташкил этиш бевосита аҳолининг муайян касаллик бўйича даволаш-профилактика муассасаларига мурожаат қилиши, тиббий ёрдам ҳажми ва хусусиятига боғлиқ. Ихтисослашган тиббий ёрдам турлари, ҳажми ва стандартлари аҳолининг эҳтиёжлари ва уларни қондириш имкониятларидан келиб чиққан ҳолда белгиланади. Ихтисослашган тиббий ёрдам асосини туманлар, шаҳарлар, вилоятлар маъмурий марказлари ва Тошкентда жойлашган кўп тармоқли йирик шифохоналар ва поликлиникалар ташкил этади. Бу муассасаларда ихтисослашган диспансерлар, марказлар ёки шифохоналар кўрсатадиган тиббий ёрдамдан ташқари бошқа барча асосий маҳсус тиббий ёрдам турлари жамланган.

Ўзбекистонда, аҳолининг тарқоқ яшашини ва аҳоли истиқомат жойлари ўртасидаги транспорт қатновининг ўзига хос томонларини хисобга олиб, ихтисослашган тиббий хизматнинг функционал-ташкилий тизмини маъмурий-худудий районлаштириш нуқтаи назардан эмас, тиббий қулайликлардан келиб чиқиб ташкил этиш мақсадга мувофиқ.

Бундай шароитда бир вилоятда жойлашган муайян йўналишга ихтисослашган тиббий ёрдам хизмати яқин-атрофдаги бошқа ҳудудларда яшовчи беморларга ҳам хизмат кўрсатаверади.

2006 йилнинг бошида республикадаги амбулатория-поликлиника муассасаларида 370 кардиология, 134 пульмонология, 106 гастроэнтерология, 412 эндокринология, 599 отоларингология, 563 кўз касаллклари, 67 аллергия касаллклари, 283 онкология, 299 тери-таносил, 262 руҳий касаллклар, 580 асад касаллклари, 445 травмотология-ортопедия, 254 ревмотология ва 314 урология хоналари фаолият кўрсатаётган эди. Ўзбекистонда фаолият юритаётган шифохоналардаги койкаларнинг (135,9 мингта) 52,7 фоизи ихтисослашган тиббий ёрдам турлари учун мўлжалланган.

Туман марказий шифохоналари поликлиникаларида қишлоқ аҳолисига тиббий ёрдамнинг 16-18, стационарларда эса 5 тури (терапия, жарроҳлик, педиатрия, акушерлик-генекология, юқумли касаллклар) бўйича ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатилмоқда. Аҳолиси 250-300 минг ва ундан кўпроқ иирик туманларда тиббий ёрдамнинг айрим турлари (кардиология, терапия, гематология, гастроэнтерология, асад ва бошқа касаллклар) бўйича ихтисослашган бўйлимлар ташкил этилган.

Бундан ташқари кўз касаллклари, отоларингология, травмотология, тери-таносил, камбустиология, асад ва бошқа касаллклар бўйича туманлараро ихтисослашган бўйлимларни ташкил этиш жорий этилмоқда.

Аҳолининг касалликка чалиниши ва ихтисослашган тиббий ёрдам турларига эҳтиёжи эътиборга олиниб, 16 ихтисослашган илмий-тадқиқот институти ва 8 марказ фаолият кўрсатмоқда. Сўнгги йилларда маслаҳат-ташхис қўйиш марказлари негизида ихтисослашган даволаш-маслаҳат ёрдами кўрсатишни ташкил этиш жорий этилмоқда.

Аҳолига ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимида сил касаллкларига қарши, наркология, руҳий-асаб, онкологик, эндокринологик, кардиологик касаллклар диспансерлари тармоғи муҳим ўрин тутади.

Диспансерларнинг стационар бўйимларидан ташқари кўп тармоқли шифохоналарнинг ихтисослашган бўйимлари, Соғликни саклаш вазирлигининг илмий-тадқиқот ва тиббиёт институтлари клиникалари ҳам аҳолига ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатмоқда.

Тез тиббий ёрдам хизмати ҳам алоҳида ихтисослашган (кардиология, неврология, шкастланиш, руҳий касаллклар ва бошқалар бўйича) брига-

даларга бўлинган.

Беморларнинг соғлигини тиклаш жараённида муайян касаллклар бўйича ихтисослашган санаториялар ҳам фаол иштирок этмоқда.

Шу тариқа, ихтисослашган тиббий ёрдамни ташкил этишнинг асосий принципи босқичма-босқич даволаш тизими ҳисобланади. Ҳар бир муассаса ўзининг фаолият йўналишига эга, тегишли вазифаларни амалга оширади ва ягона даволаш-профилактика ёрдами кўрсатиш тизимида ўз ўрнига эга. Сўнгги йилларда асосли тиббиёт тамойиллари асосида касаллиги тегишли соҳага оид беморларни назорат қилишнинг ягона назариясини таъминлашга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

Юқори технологиялардан фойдаланадиган ва ҳалқаро стандартларга жавоб берадиган замонавий клиника ҳамда марказларни ташкил этиш ихтисослашган тиббий ёрдамни ривожлантиришнинг янги йўналишига айланди. Ўзбекистон Республикаси Президентининг тегишли фармонга биноан мамлакатда:

- урология
- жарроҳлик
- кардиология
- кўз микрожарроҳлиги

бўйича республика ихтисослашган марказлари ташкил этилди.

Қуйидагилар мазкур марказларнинг асосий вазифалари ҳисобланади:

- ташхис қўйиш ва даволашнинг замонавий услубларини жорий этиш, аҳолига марказ фаолияти йўналиши бўйича юқори малакали ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиш;
- молиявий ва моддий-техника ресурсларини жалб қилишга оид маркетинг ишларини ташкил қилиш;
- тиббиёт ходимларининг малакасини мунтазам ошириб ва такомиллаштириб бориш;
- илмий тадқиқотлар ўтказиш;
- ҳалқаро ҳамкорликни кенгайтириш ва мустаҳкамлаш, кенг қўламли ахборот билан таъминлаш.

## **4.2 Жамоатчилик ва хусусий секторнинг соғлиқни сақлашдаги роли**

### **Хусусий соғлиқни сақлашни ривожлантиришнинг жаҳон тажрибаси**

**Жамоатчилик ва хусусий секторнинг соғлиқни сақлашдаги саъй-харқатларини тўғри бирлаштириш.** Ҳукумат қатор сабабларга кўра аксарият ҳолларда бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш, бошлангич таълим, сув таъминоти ва санитария-гиена шароитини таъминлашни ташкил этишга қаратилган асосий ижтимоий хизмат учун маблағ ажратади. Бундай хизмат жамоатчилик товари бўлиб, уларнинг қадрини шунчаки бозор нархи билан баҳолаб бўлмайди, зеро бундай баҳо унинг асл қийматини камраб ололмайди. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини самарадорлиги энг муҳим мақсадга хизмат қиласи - ҳар бир фуқаро хотиржамлигини таъминлади. Хотиржамлик эса иқтисодиётни ривожлантириш омили, ходимларнинг меҳнат унумдорлигини оширади.

Давлат томонидан ижтимоий хизмат учун маблағ ажратилишининг иккинчи сабаби – асосий ижтимоий хизмат кўрсатилишида адолат принципларига амал қилинишининг кафолатидир. Бечораҳол одамлар бундай хизмат учун ҳақ тўлайдиган бўлса, улардан фойдаланмай қўйиши мумкин. Давлат кам таъминланганлик даражасини қисқартириш учун бундай хизматларни маблағ билан таъминламоғи лозим. Бундан ташқари давлат кўпинча кўрсатиладиган бундай хизматларда асосий роль ўйнайди. Агар ушбу хизматларни кўплаб муассасалар (ҳукуматга қарашли ёки хусусий) кўрсатадиган бўлса, бу такрорга ва нархларнинг ошиб кетишига олиб келиши мумкин. Айнан шунинг учун асосий ижтимоий хизматлардан баҳраманд бўлиш БМТнинг иқтисодий, ижтимоий ва маданий хуқуқларга оид кафолатларида мустаҳкамланган асосий инсон хуқуқларидан бўлиб, ҳукумат аҳолига бундай хизмат кўрсатилишини таъминлашга шарт. Ҳукуматларнинг БМТ эълон қилинган Мингйиллик декларацияси ва Мингйиллик ривожланиш мақсадлари билан боғлиқ мажбуриятлари ушбу мажбуриятларни ўз ичига олган.

Бироқ тегишли муассасаларнинг салоҳияти паст ва давлат ресурсларидан фойдаланиш самараларига оид хисоб-китоблар яхши йўлга қўйилмаган бўлса, давлат томонидан ижтимоий хизматларнинг тақдим этилиши ҳар доим ҳам тўғри йўл хисобланмайди. Бу кўпинча ривожланаётган мамлакатларда кузатиладиган вазият. 19 асрнинг биринчи ярмида бой мамлакатларда хусусий фирмалар

соғлиқни сақлаш, таълим ва коммунал соҳаларда хизмат кўрсатишда устунлик қилган. Аммо бундай хизмат қамрови чекланган эди. 19-асрнинг иккинчи ярмида эса ушбу хизматларни тақдим этиш ва маблағ билан таъминлашда давлат устунликни ўз кўлига олди. Канада, Ғарбий Европа ва Кўшма Штатларда бундай хизматлардан давлат аралашвидан кейингина ҳамма фойдаланадиган бўлди. Бу 19-асрнинг охирги чораги ва 20 асрнинг биринчи ярмида юз берди.

Камбағал мамлакатларда иккинчи жаҳон урушидан кейинги биринчи ўн йиллиқда соғлиқни сақлаш ва таълим соҳасида хусусий хизмат кўрсатувчилар ривожланиб бораётган давлат сектори билан ҳамкорликда фаолият юритди. Бироқ ўтган асрнинг саксонинчи, айниқса тўқсонинчи йилларида бундай хусусий хизмат кўрсатувчилар сони тез кўпая бошлади. Иқтисодиётнинг саноат, хизмат кўрсатиши каби реал тармоғида давлатга тегишли зарар кўриб ишлаётган корхоналарни хусусийлаштириш жараёнида ушбу тенденциялар ижтимоий хизмат соҳасига ҳам кенг тарқала бошлади.

Бой мамлакатлар тажрибаси ижтимоий хизмат кўрсатиш изчиллиги қуйидагича бўлиши кераклигини тахмин қилиш имконини беради: биринчи босқичда давлат томонидан хизмат кўрсатилади, сўнгра аниқ бир мақсадга қаратилган тадбирлар амалга оширилади ва, ниҳоят, давлат ҳамда хусусий ташкилотлар шериклик тамоили асосида кўрсатилаётган хизматнинг мазмун-моҳиятига қараб, бозорнинг турли йўналишларида фаолият кўрсатади.

**Камбағал мамлакатларда нима учун хусусий секторнинг роли ошиб боради?** Ривожланаётган мамлакатларда хусусий секторнинг соғлиқни сақлаш ва стационар даволашдаги улуши учта харакатлантирувчи омил – давлат ресурсларининг этишмаслиги, давлат томонидан кўрсатиладиган хизмат сифатининг пастлиги ва иқтисодиётни эркинлаштириш зарурати туфайли ошиб борарди.

**Давлат ресурсларининг этишмаслиги.** Кўплаб камбағал давлатлар ҳукуматлари нақд пул ишлатишидаги чекланишлар боис, хоҳ ички ресурслар ёки хорижий ёрдам бўлсин, ижтимоий хизматларни самарали кўрсата олмайди ва ёки инфраструктузилмага катта инвестиция йўналтира олмайди. Кўпинча даромад олиш мақсадида хусусийлаштириш амалга оширилади, бироқ аксарият ҳолларда давлатга зарар кўриб ишлаётган давлат корхоналарини маблағ билан таъминлашнинг тўхталиши натижасида пул қайтарилади.

Айрим ҳолларда, масалан сув таъминотида ва оқава сувлар қувурлари тизимининг ишлаши учун (шунингдек, сугориш учун сув ва энергия билан

таъминлашда) давлат фондларининг етишмаслиги тарифлар тузилмасининг ҳар хиллиги туфайли қийинлашади. Бошқа ҳолатларда эса, бу нархларнинг ошиши ёки аввал бепул кўрсатилган хизмат учун ҳақ тўлашнинг жорий этилишида ўз ифодасини топади. Мулк давлатга тегишли бўлган шароитда тарифлар сарфланган харажатларни қоплаш учун жуда паст белгиланади ва истеъмолчилар томонидан кўрсатилган хизмат учун ҳақ тўламаслик кўпинча қайд этилмайди. Бундай ёндашув бойлар учун фойдали, бечораҳоллар эса хизматлардан баҳраманд бўла олмай қийналади. Бундан ташқари маҳаллий ҳокимиятлар шахар аҳолисининг ўсиши ва маблағларнинг чекланганлиги туфайли хизмат кўрсатадиган муассасалар тармоғини барча аҳолини қамраб олиши учун кенгайтира олмайди. Бунинг натижасида ўрта ҳол одамларга хизмат кўрсатиш сифати ва ҳажми камаяди, ночор даҳаларда эса умуман кўрсатилмайди.

**Давлат томонидан кўрсатиладиган хизмат сифатининг пастлиги.** Давлат ўз фуқароларига, айниқса бечораҳол одамларга асосий ижтимоий хизматларни тақдим эта олмагани ёки сифатсиз тақдим этганига доир кўплаб маълумотлар бор. Давлат тармоғида хизмат қилувчи кам ҳақ оладиган шифокорлар, кўп ҳолларда, бепул тарқатилиши лозим бўлган дори-дармонларни сотиб, ўз даромадини кўпайтиради. Натижада бечораҳоллар (ва бечораҳол бўлмаган) одамлар кўпинча хусусий мутахассисларга мурожаат қилишга мажбур бўлади. Чунки улар кўрсатаётган хизматлардан фойдаланиш мумкин ва кўрсатилаётган хизмат кўшимча равишда дори-дармон билан таъминлашни ҳам ўз ичига олади (давлатта қарашли тибиёт муассасаларида зарур дорилар бўлмаслиги мумкин).

**Иқтисодиётни эркинлаштириш зарурати.** Иқтисодиётнинг ўсишини таъминлаш мақсадида эркинлаштириш ва эркин бозорни ривожлантиришга кўмаклашишга интилаётган донорлар сиёсати ушбу соҳада хусусий секторни ривожлантиришнинг учинчи сабабидир. Ўтган асрнинг тўқсонинчи йилларида кўплаб донорлар хусусий тармоқнинг хизмат кўрсатишни кенгайтиришини кўллаб-куватлади ва ижтимоий хизмат, айниқса шаҳарларни сув билан таъминлаш учун маблағ ажратди. Жаҳон савдо ташкилотининг Савдо ва хизмат тўғрисидаги бош битими ҳам ижтимоий хизмат соҳасида хусусий секторни ривожлантиришни кўллаб-куватлади.

**Соғлиқни сақлаш тизимида давлат ва хусусий сектор ўртасидаги нисбатни белгилашдаги жаҳон тажрибаси.** Лотин Америкаси, Жанубий Осиё ва Жануби-Шарқий Осиёнинг кўплаб ривож-

ланаётган давлатларида соғлиқни сақлаш тизимида жадал ривожланаётган хусусий сектор салмоқли ўрин тутади. Бундан ташқари барча худудларда соғлиқни сақлашга сарфланаётган харажатларнинг катта қисмини шахсий капитал ташкил этади: даромад паст бўлган мамлакатларда соғлиқни сақлаш соҳасидаги асосий хизматларнинг ярмидан кўпини хусусий мутахассислар кўрсатмоқда. Осиё ва Лотин Америкасида шифохоналар ва бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларининг аксарияти хусусий мулк эгаларига тегишли. Шундай бўлсада, профилактика чоралари учун одатда давлат сектори масъулдир.

Ўтган асрнинг тўқсонинчи йилларида Лотин Америкасида халқаро компанияларга соғлиқни сақлаш секторини бошқаришга рухсат этилганида бошқа ривожланаётган минтақалардагига қараганда, хусусий тиббий ёрдам кўрсатишга тез ўтилди. Бир неча халқаро корпорациялар (АҚШдаги Aetna, CIGNA, Prudential, American insurance group) ушбу минтақада тиббий суғурта ва хизмат кўрсатиш билан шуғулланади. Улар соғлиқни сақлаш тизимиға қарашли давлат муассасалари ўринига маъмурий жавобгарликни ўз зиммасига олиш ва тиббий ёрдам учун фойдаланиладиган ижтимоий фондлардан фойдаланишини кафолатлаш ниятида. Бу компаниялар куйидаги йўллар билан инвестиция киритади:

- суғурта кафолатларини сотадиган компания ишончини қозонади ёки соғлиқни сақлаш режалари учун олдиндан ҳақ тўлайди;
- бошқа компаниялар билан қўшма корхона ташкил этади;
- ижтимоий ҳимоя ва соғлиқни сақлаш муассасаларини бошқаришни ўз зиммасига олади.

Лотин Америкаси мамлакатларида яшовчи 270 миллион нафарга яқин киши, яъни аҳолининг 60 фоизи нафакани нақд пул билан олади ва соғлиқни сақлаш хизматидан фойдаланади. Бунинг учун кетадиган сарф-харажатларни ижтимоий ҳимоя қилиш жамғармалари қоплайди (хизматни ҳам кўпинча жамғармалар ходимлари кўрсатади). Халқаро корпорацияларнинг ижтимоий ҳимоя жамғармалинига кириб бориши Аргентина ва Чилида анча сезиларли, Бразилияда кўпаймоқда, Эквадорда энди бошланди.

Барча фуқаролар ижтимоий ёрдамнинг асосий турларидан фойдаланиши лозим. Бундай хизматларнинг хусусий мутахассислар томонидан кўрсатилиши эса кўплаб эҳтиёжларни қондиришда ёрдам бериши мумкин. Бироқ бу билан адолат принципи эътибордан четда қолмайдими?

Лотин Америкаси соғлиқни сақлаш борасида узоқ йиллар давлат ижтимоий ҳимоя жамғарма-

ларига таянди. Бирок ўтган асрнинг тўқсонинчи йилларида хорижий фирмаларга соғлиқни сақлашни суғурталашга оид талай жамғармаларни бошқаришни таклиф этди. Натижада катта маъмурий харажатларни қоплаш ва сармоядорлар қарзини тўлаш учун йирик маблағлар сарфланмоқда. Бу аҳоли ҳимояга муҳтоҷ гурухларининг соғлиқни сақлаш хизматидан фойдаланиш даражасини ва клиник хизматларга кетадиган харажатларни камайтиради. Чилида тўқсонинчи йиллар охирида хусусий капитал томонидан бошқариладиган хизматлардан фойдаланган беморларнинг тўртдан бир қисми давлат муассасаларидан ёрдам сўрашни маъқул топди. Бунга хусусий капитал томонидан бошқариладиган ёрдам хизматида юзага келадиган қўшимча тўловларнинг кўплингини асосий сабаб сифатида кўрсатди.

Аргентинада бошқариладиган ёрдам тасаррufigа ўтмаган давлат шифохоналари хусусийлаштирилган ижтимоий ҳимоя жамғармаларида рўйхатга олинган беморлар оқимиға дуч келмоқда. Бундай беморлар қўшимча тўловларни тўлай олишга қурби етмаслиги ёки хусусий мутахассислар уларни даволашдан бош торtgани (ижтимоий ҳимоя қилиш жамғармалари пул тўламаган) учун давлатга қарашли шифохоналарга мурожаат қилишга мажбур бўлган.

Аргентина ва Бразилиядаги давлат шифохоналари энди ижтимоий ҳимоя жамғармалари ва хусусий суғурта компанияларидан кўрилган зарарни қоплашни ҳамда қўшма тўловларни талаб қилмоқда. Бечораҳол одам давлат муассасасида бепул ёрдам олиши учун ўз чўнтағидаги пулларни ҳисоблаб қўришига тўғри келмоқда. Бунинг устига айрим шифохоналарда бундай ёрдам кўрсатишни рад этиш ҳоллари тобора кўпайиб, 30-40 фоизга етмоқда. Бошқариладиган ёрдам муассасалари ахволи унчалик оғир бўлмаган беморларга хизмат қиласи, жиддий касаликка чалингандан одамлар эса давлат шифохоналарига мурожаат қилмоқда. Бундай икки поғонали тизим умумий тиббий таваккалчиликни камайтиради ва соглом ҳамда ҳимояга муҳтоҷ гурухларни ҳар томонлама маблағ билан таъминлаш тизимини издан чиқаради.

Ижтимоий хизматларни хусусийлаштиришдан тез фойда кўриш мумкин, лекин унинг хусусий соғлиқни сақлаш муассасаларидаги самарадорлик ва сифат стандартларга ижобий таъсир қила олишига ишониш қийин. Ҳолбуки, хусусий секторда бозор хусусиятига эга муваффакиятсизликларга оид кўплаб мисоллар бор.

Бу сектор асосан килиник хизмат ва дори-дармон билан боғлик. Мазкур соҳаларнинг бозор шароитида омадсизликка учраганига оид эса кўплаб

далиллар мавжуд. Чекланган меъёрий база бу борадаги муаммони янада мураккаблаштиради. Масалан, аксарият ривожланаётган мамлакатларда хусусий соғлиқни сақлаш секторининг асосий муаммоси меъеридан ортиқча даволаш ҳисобланади. Бразилияда кўпинча хусусий шифокорларга мурожаат қилган ҳомиладор аёллардан ҳомила она қорнини ёриш йўли билан олинади. Бунинг сабаби шифокорларга аёлни нормал туғдиргандан кўра операция қилгани учун кўп пул тўланади. Бомбайда (Хиндистон) хусусий мутахассислар нозарур маслаҳат ва тестлардан фойдаланишини одат қилган – хусусий мутахассис беморни маслаҳатга юборгани учун маслаҳат берувчига тўланадиган маблағдан ўз улушини олади. Бирок Канада, АҚШ ва Европада аксарият шифокорлар хусусий мутахассис сифатида ишласада, қатъий профессионал нормативлар уларни ортиқча даволаш оқибатида юз берадиган инқизорлардан тийиб туради.

Ривожланаётган давлатларда хусусий дорихона эгалари фаолиятининг етарли даражада назорат қилинмаслиги кўпинча ортиқча даволаш ёки нокерак қимматбаҳо дориларнинг тавсия қилинишига олиб келади. Дорилардан бу тарзда ноўрин фойдаланиш даволашда ҳавфли ҳолатларни келтириб чиқаради, харажатларни кўпайтиради ва дорилар таъсирини сусайтиради. Камбағал мамлакатларда дори-дармон учун кетадиган маблағлар соғлиқни сақлаш учун сарфланадиган харажатларнинг 30-50 фоизини ташкил этади. Бой мамлакатларда эса бу кўрсаткич 15 фоиз. Малакали мутахассис хизматидан фойдаланиш имконига эга бўлмаган одамлар дори-дармон тавсия этиш меъёrlа-рига риоя қилмайдиган дорихоналарга мурожаат қилишга мажбур. Бундай ҳолатлар, айниқса Хитой, Жанубий Осиё ва қисман Африкада мавжуд. Хиндистонда сарфланадиган нақд пулнинг ярмидан кўпи ва стационар даволаниш учун кетадиган харажатларнинг учдан икки қисми дори-дармон ҳамда маслаҳатчилар хизматига кетади.

Кўплаб ривожланаётган давлатларда даволашга кетадиган сарф-харажатлар ортиб бормоқда, илгор технологиялар эса хусусий сектордан жой олмоқда. Таиландда соғлиқни сақлашнинг хусусий сектори аксарият Европа мамлакатларидаги хусусий шифо масканларидаги каби энг юқори технологияларга эга. Ҳолбуки Таиландда аҳоли жон бошига тўғри келадиган даромад анча паст, касалланиш даражаси ҳам мутлақо фарқ қиласи.

Хитойда ислоҳотлар бошланганидан кейин профилактикадан даволаш хизматига ўтиш дори-дармон сотилиши даражасини анча оширди. Чет эллик сармоядорлар мамлактадаги 1500 дан ортиқ қўшма фармацевтика корхоналарига сармоя киритди.

Малакали тиббий хизматдан фойдаланишнинг чекланганлиги ва тўла назорат қилинмайдиган бозор шароитида дори-дармонларнинг жадал ишлаб чиқарилиши, айниқса, кам таъминланганларнинг уларни нотўғри истеъмол қилишига олиб келди. 1993 йили Хитойда соғлиқни сақлашга кетадиган харажатларнинг 52, кўплаб ривожланётган мамлакатларда 15-40 фоизи дори-дармонлар учун сарфланди. Айрим қишлоқ жойларида хитойлик фермерлар дори-дормонга аҳоли жон бошига кунлик ўртача даромаддан 2-5 марта кўп маблағ сарфлади. Даволаниш учун сарф-харажатларнинг асоссиз равишда оширилишидан ташқари дори-дармонларнинг керагидан ортиқ ва ғайриқонуний тавсия этилиши қишлоқ жойларида беморларни самарасиз даволаш ва уларнig дорилардан заҳарланиш ҳолатларига олиб келди.

Қайд этилганидек, Лотин Америкасида бошқариладиган тиббий ёрдам ташкилотлари даволаш ва катта маъмурий харажатларни қоплаш учун мўлжалланган жамғармалардан фойдаланган ҳолда, давлат соғлиқни сақлаш муассасаларига раҳбарлик қилишга киришди. Буэнос-Айресдаги (Аргентина) давлат шифохоналари шахсий суғурта ва ижтимоий химоя режасига эга беморларни жалб қилиш учун бошқарувчи фирмаларни ёллади. Уларнинг даромаддан тегишли улушни олиши соғлиқни сақлашдаги маъмурий сарф-харажатларни 20 фоизга ошириди. Чилида маъмурий харажатлар, шунингдек, бозорда муносиб ўрин эгаллаш учун кетадиган сарф-харажатлар бошқариладиган тиббий ёрдам харажатларининг 19 фоизини ташкил этди.

Ривожланаётган мамлакатларда хусусий секторнинг ўсиши ўтган асрнинг саксонинчи-тўқсонинчи йилларида Таиландда бўлгани каби давлат тизимида меҳнат қилаётган малакали кадрларни ўзига жалб қила бошлади. Давлат клиникаларида қолган кам сонли ва билим савияси нисбатан паст тиббиёт ходимлари аҳолининг химояга мухтоҷ гурӯхлари – бечораҳол, кекса ва ногиронларни даволайди.

Давлат дастурлари фуқароларга асосий ижтимоий хизмат кўрсатишида катта ютуқларга эриши. Демак, хусусийлаштиришга ёмон бошқариладиган ижтимоий хизматларни ислоҳ қилишнинг ягона йўли деб қарамаслик керак.

Сўнгги йилларда қайд этилган хусусийлаштиришдан мақсад ривожланган мамлакатларнинг аввалги тажрибалари, шунингдек, ривожланиш жараёнида аксарият (хатто барча) аҳолига асосий ижтимоий хизмат тақдим этиш учун давлат тизимиға таянган катор ривожланаётган давлатларнинг ҳозирги тажрибасини ҳам хисобга олмайди. Ушбу жараёнда иштирок этаётган хусусий мутахассисларнинг

имкониятлари чекланган эди.

Бугун муваффақиятга эришган кўплаб тараққий этаётган мамлакатлар ўз тараққиётининг аввалида саломатлик кўрсаткичини яхшилаб олди, давлат даромадлари эвазига молияланадиган умумий соғлиқни сақлашни таъминлашга эриши. Аксарият ана шундай давлатларда (Ботсвана, Коста Рика, Зимбабве) яхши таъминланган фуқаролар хусусий тиббий суғуртадан фойдаланишин афзал кўради. Ёки, хусусий тиббий суғурта бўлмаган жойларда (Шри Ланка ва Керала, Хиндистон) фуқаролар бевосита хусусий мутахассисига пул тўлайди. Бироқ ушбу мамлакатларнинг аксарият аҳолиси учун саломатлигини яхшилаш – давлат даромадлари эвазига молияланадиган ва соғлиқни сақлаш тизимининг куйи бўғинлари учун ажратилган маблағлар туфайли умумий ҳамда иқтисодий жиҳатдан фойдаланса бўладиган самарали ёрдам натижасидир.

Ривожланаётган мамлакатларда меъёрий база давлат ва хусусий сектор ҳамма фойдаланувчиларни барча хизмат турлари билан таъминлайдиган йўсинда тузилиши лозим. Асосий тавсия – давлат секторида ишлаётган тиббиёт ходимларини қайта ўқитишидир. Бу бой мамлакатлар катта техник ёрдам беради ёки техник ҳамкорлик кўрсатади дегани эмас. Балки камбағал давлатлар билан бу борада ўз тажрибасини алмашишини англатади.

Соғлиқни сақлашда истеъмолчиларни химоя қилиш ва харажатларни камайтириш учун нормативларни ҳам давлат, ҳам хусусий компанияларга нисбатан тенг кўллаш зарур. Аксарият ривожланаётган мамлакатлар соғлиқни сақлаш вазирикликарида аҳборот тизими жуда ночор бўлиб, бу уларнинг хусусий мутахассислар фаолиятини тартибга солиши борасидаги имкониятларини (хатто, интилишларини) чеклаб қўймоқда. Жанубий Осиёда шахсий хизматларнинг кенг тарқалгани ва хусусий шахслар харажатларининг юқорилигига қарамай, кўпчилик шахсий хизматдан фойдаланувчиларга кўрсатиладиган ёрдам сифатини назорат қилиш ва кафолатлаш борасидаги уринишлар барбод бўлди.

Масалан, клиник хизматни тартибга солиши ушбу соҳага хусусий мутахассисларнинг кириб келишига йўл қўймасликни талаб қилади. Негаки кўпинча бундай мутахассисларнинг билими етарли даражада бўлмайди, лицензияси йўқ ёки фаолияти назорат қилинмайди. Ҳукумат бундай мутахассислар фаолиятини лицензиялаштириш, малакасини мунтазам ошириб бориш, билим ва кўнкимасини такомиллаштириш учун уларни давлат таъсир доирасига ўтказиши зарур. Кенияда малака оширининг такомиллашиши безгакка қарши дори истеъмол қилишни кўпайтирди, Мексикада эса

ўткир респираторли ва ичак касалликларини текширишни яхшилади. Бундан ташқари Ғарбий Бенгалиядаги Қишлоқ тибиёт ходимлари ассоциацияси Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖСТ) томонидан тайёрланган 40 асосий дорилар рўйхатини қабул қилди ва уларни ўз аъзоларига тавсия этди. Агар соҳада меҳнат қилаётган тибиёт ходимлари ушбу дорилар истеъмол қилинишини чекласа, бу уларнинг иш сифати ва фаолияти назорати яхшилаганини кўрастади. Хусусий мутахассислар фаолиятини тартибга солишнинг бошқа чоралари истеъмолчилар хукуқларини ҳимоя қиласидан қонунларни ишлаб чиқиш, касбий одоб-ахлоқ қоидаларини ривожлантириш ва номоддий рағбатлантиришни таъминлаш, масалан, обрў-эътиборини ошириш ҳам бўлиши мумкин.

Истеъмолчилар қайси хусусий мутахассис рўйхатдан ўтганлигидан огоҳ бўлиши учун аккредитация механизмидан фойдаланиши мумкин. Рўйхатга олинмаган мутахассисларга аккредитация ва малака оширишни таклиф қиласидан профессионал бирлашмалар ушбу мутахассисларга ҳам, жамиятга ҳам фойда келтирап ва мутахассисларда жамият ҳурмат-эътиборига сазовор бўлишга интилишни кучайтирап эди. Айни пайтда жамоат кампаниялари ёрдамида асосий дори-дармонлардан фойдаланишини тарғиб қилиш имконини берар эди.

Истеъмолчилар савиясини яхшилаш соғлиқни сақлашни бошқаришда муҳим ўрин тутади. Бу истеъмолчилар билимини ошириш ёки иқтисодий жиҳатдан янада қўлай бўлиши учун сифатли хизматларни маблағ билан таъминлашни ўз ичига олиши мумкин. Бундан ташқари ҳукумат истеъмолчиларга сифатсиз хизмат кўрсатилганда хусусий мутахассисларга айб қўйиш имконини берадиган муассасаларни ташкил этиши мумкин.

Нодавлат ташкилотларнинг ижтимоий хизмат кўрсатиши ушбу хизматнинг бозор ва давлат томонидан тақдим этилиши ўртасидаги «ўрта йўли» сифатида каралди. Айрим таҳлилчилар фикрича,

бу фуқаролик жамияти ташкилотларининг ушбу хизматларни тақдим этишдаги ролини ошириш учун асос бўла олади. Нодавлат ташкилотлар кўпинча давлат тизимидан қолган нуқсонларни муваффақиятли ҳал қиласи. Шунингдек, улар муассасаларни яхшироқ ишлашга ундаш учун жамият, айниқса бечораҳол одамларнинг муаммоларини қўтариб чиқишида фойдалидир. Бироқ бундай ташкилотлар давлат фаолиятининг ўрнини эгаллаши шарт эмас, балки унинг кам-кўстини тўлдириши лозим. Ўзбекистонда маҳаллалар кўмиталари бунга яхши мисол бўла олади.

Тиббий хизмат кўрсатиши тарифлари ва ставкаларини мақбул ва адолатли йўсинда белгилаш учун даромад солигини оширишдан ташқари уларни тақомиллаштиришнинг бошқа йўллари ҳам бор. 60 мамлакат бўйича тўпланган маълумотлар таҳлили аҳолининг бечораҳол гурухлари орасида соғлиқни сақлашга катта маблағ сарфлаётганлар ҳам кўпчиликни ташкил қилишини кўрсатди.

Давлат томонидан маблағ ажратилмаганда соғлиқни сақлашдаги катта харажатларни ўз ичига оловчи олдиндан ҳақ тўлаш тизими таваккалчилкларни айрим шахслар бирлашмалари ўртасида тақсимланган ҳолда, ушбу муаммони ҳал қилишга ёрдам бериши мумкин. Бундай тизим бечораҳол одамларни соғлиқни сақлашга кетадиган харажатларнинг кескин ўсишидан ҳимоя қилиш билан бир қаторда гурухлар томонидан маҳаллий соғлиқни сақлаш тизимини қўллаб-қувватлашни ташкил этишда ҳам кўмаклашди.

Ижтимоий секторни хусусийлаштиришни тарғиб қилувчи ҳалқаро ташкилотлар меъёрий базани ташкил этишда кўпроқ ёрдам бериши лозим. Бироқ бу борада факат маслаҳат бериш билан чекланиб қолмаслик керак. Улар бундай ишлар учун масъул шахсларга ёрдам кўрсатиши, хусусий секторни бошқаришда катта тажрибага эга бошқа мамлакатларни бориб кўриши лозим.

Хусусий секторнинг янада фаол иштирок этиши

#### 4.3 жадвал

Соғлиқни сақлаш соҳасидаги хусусий муассасаларнинг ривожланиш динамикаси

Кўрсаткичлар	Ўлчов бирилиги	2000	2001	2002	2003	2004
Хусусий шифохоналар сони	Муассаса	89	96	113	36	141
Хусусий шифохоналардаги жойлар сони	Мингта ўрин	2,1	2,2	2,5	2,8	3,0
Хусусий шифохоналарда даволанган беморлар сони	Минг киши	27,1	34,5	36,7	41,2	42,9
Хусусий амбулатория-поликлиника муассасалари сони	Бирлик	145	1083	1159	1188	1220
Хусусий амбулатория-поликлиника муассасаларига мурожаатлар сони	Мингта мурожаат	1997,9	1719,1	1898,2	1902,2	1913,7

Манба: Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси

учун очик бўлган бошқа ҳар қандай тармоқда бўлгани каби, соғлиқни сақлаш соҳасида ҳам бошқарув базаси хусусийлаштириш бошланишидан олдин ташкил этилиши лозим. Акс ҳолда беморлар катта муаммолар ёки қўшимча қийинчиликларга дуч келиши мумкин.

Давлат хусусий сектор ва янада кучли бошқарув базаси имкониятларидан яхши хабардор бўлган-дагина хусусий сектор асосий ижтимоий хизмат, масалан, соғлиқни сақлаш соҳасида хизмат кўрсатиш ва маблағ ажратиш борасидаги камчиликларни бартараф этишини кафолатлаши мумкин.

### **Ўзбекистонда хусусий соғлиқни сақлашнинг ривожланиши**

Аввалги бобларда давлатнинг соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришдаги роли ва бу борада дуч келадиган муаммолар ҳақида сўз юритилди. Хусусий соғлиқни сақлаш агар давлат соғлиқни сақлаш тизими билан уйғун равишда ривожланиб борса, соҳани молиялашдаги маблағ танқислигига оид муамоларини ҳал қилишда муҳим омил бўлади. Муҳими, аҳолининг давлат ёки хусусий тиббиёт муассасини танлаш ва шу тариқа сифатли тиббий ёрдам олиш хуқуқини тўлиқ амалга ошириш имкониятини кенгайтиради.

Ўзбекистонда хусусий соғлиқ сақлашни ривожлантириш фаолият кўрсагаётган соғлиқни сақлаш муассасаларини хусусийлаштириш ҳамда янги хусусий тиббий муассасалар ташкил этиш орқали амалга оширилмоқда.

1994 йилдан буён республика 1075 тиббиёт муассасаси хусусийлаштирилди.

Хусусийлаштиришда аҳоли кенг қатламларининг бирламчи бепул тиббий ёрдамдан фойдаланиш борасидаги имкониятларини чекламаслик учун мамлакатда хусусийлаштирилган фельдшерлик-акушерлик пунктлари ва қишлоқ врачлик амбулаториялари ўрнига ҳамма жойда янги турдаги давлат тиббиёт муассасалари – қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП) ташкил этилмоқда.

Бюджетдан маблағ билан таъминланадиган тиббиёт муассасалари ва ишлаб чиқариш корхоналари, компаниялар маблағлари эвазига ташкил этилган ҳамда фаолият юритаётган муассасаларнинг молиявий базасини кенгайтириш учун уларда бепул тиббий хизмат кўрсатилиши билан бир қаторда пулли тиббий хизмат ҳам кенг жорий қилинмоқда.

Пулли тиббий ёрдам асосан етакчи тиббиёт клиникалари негизида ташкил этилган кардиология, жарроҳлик, урология ва кўз микрожарроҳлиги бўйича республика ихтисослашган тиббиёт мар-

#### **4.4 жадвал**

1994-2005 йилларда хусусийлаштирилган соғлиқни сақлаш муассасалари

Муассасаси йўналиши	Хусусийлашган жами муассасалар
Қишлоқ участка шифохонаси	31
Қишлоқ врачлик амбулаторияси	39
Фельдшерлик-акушерлик пунктлари	146
Хўжалик ҳисобидаги бўлимлар ва поликлиникалар	84
Физиотерапия шифохоналари ва бўлимлари	30
Стоматология поликлиникалари ва бўлимлари	469
Даволаш-жисмоний тарбия диспансерлари	14
Соғлиқни сақлаш муассасаларида бўш ётган бино ва бўлимлар	207
Болаларнинг сутли-қатиқли ошхоналари	55
Жами	1075

Манба: *Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари*

#### **4.5 жадвал**

1999-2005 йилларда юридик ва жисмоний шахсларга тиббий фаолият юритиш учун берилган лицензиялар сони

Юридик шахсларга берилган лицензиялар сони	Жисмоний шахсларга берилган лицензиялар сони
Қорақалпоғистон Республикаси	66
Андижон	121
Бухоро	60
Жиззах	26
Қашқадарё	67
Навоий	31
Наманган	111
Самарқанд	89
Сурхондарё	32
Сирдарё	51
Тошкент	105
Фарғона	176
Хоразм	60
Тошкент шаҳри	420
Жами	1415
	1954

Манба: *Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари*

#### 4.6 жадвал

Пулли тиббий хизмат кўрсатишдан тушган маблағлар динамикаси

	2000	2001	2002	2003	2004
Аҳолига пулли хизмат кўрсатиш ҳажми (млн. сўм)	3619	5552	12347	16905	27088
Давлат секторининг улуши (%)	63,9	65,4	51,1	49,5	41
Нодавлат секторининг улуши (%)	36,1	34,6	48,9	50,5	59

казларида қўрсатилмоқда. Бу марказлар ўзини ўзи маблағ билан таъминлаш ва ўз харажатларини ўзи қоплаш тартибига босқичма-босқич ўтиш орқали аҳолига юқори малакали тиббий ёрдам қўрсатиши лозим. Ўтган давр мобайнида бундай марказларда 57 мингдан ортиқ бемор шифо топди, уларнинг 75,4 фоизи пулли асосда даволанди.

Янги хусусий тиббиёт муассасаларини ташкил этиш тўғрисида қарор қабул қилишнинг асосий принциплари қўрсатилаётган тиббий хизмат хафсизлигини назорат қилиш талаби ҳисобланади. Шу мақсадда давлат хусусий врачлик амалиёти билан шуғуланишга оид тиббиёт мутахассислари рўйхатини тасдиқлади. Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузурида ташкил этилган лицензия бериш комиссиянинг мутахассислари 1999-2005 йилларда 1954 нафар жисмоний ва 1415 нафар юридик шахсга хусусий врачлик фаолияти билан шуғулланиш учун лицензиялар берди.

#### 4.3-киритма

##### Хусусий соғлиқни сақлашга берилган имтиёзлар

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги 2107-фармонига биноан соғлиқни сақлаш тизимиning нодавлат тармоғини ривожлантиришни рағбатлантириш учун шароит яратиш мақсадида:

- соғлиқни сақлаш обьектларини бўғуси мулқорлар томонидан узоқ муддатга ижарага олиб, кейинчалик хусусий мулк сифатида сотиб олиш тарзида давлат тасарруфидан чиқаришга ружсат берилди;
- хусусий тиббиёт муассасалари ташкил этилган пайтдан бошлаб 2 йиллик муддатга барча турдаги солиқлардан озод қилиниб, солиқдан озод қилинган маблағларнинг муассасаларни замонавий тиббий ва ташхис ускуналари билан жиҳозлашга сарфланиши кўзда тутилган;
- вилоятлар ҳокимликлари га хусусий даволаш-профилактика муассасаларини барпо этиш учун ер майдонлари ва яшаш учун мўлжалланмаган биноларни сотиш ҳуқуқи берилган;
- «Ўзтадбиркорбанк»ка янги ташкил этилаётган хусусий тиббиёт муассасаларини молиялаш учун белгиланган тартибда кредит линиялари очиш тавсия этилган.

Хусусий амалиёт билан шуғулланиш учун лицензия олган 1954 нафар жисмоний шахснинг 35,5 фоизи стоматолог, 14,5 фоизи терапевт, 12,8 фоизи акушер-гинеколог, 6,8 фоизи педиатр ва невропато-

лог, 5,4 фоизи отоларинголог, 3,4 фоизи уролог, 3,3 фоизи дерматолог, 2,6 фоизи кардиолог, 2,3 фоизи офтальмолог, 1,8 фоизи физиотерапевтдир.

#### Саломатлик инсоннинг кафолатланган ҳуқуқи сифатида

Инсон ривожланиш асосий концепциясининг мазмун-моҳияти шундан иборатки, жамият инсонга тақдим этиши мумкин бўлган кенг кўламли имкониятларни танлаш ҳуқуқи берилиши лозим.

Инсонни барқарор ривожлантириш Ер шаридаги ҳаёт билан боғлиқ бўлган табиий тизимларни химоя қилган ҳолда, барча – хотин-қизлар, эркаклар, болалар, бугунги ва келажак авлод учун танлаш имкониятини кенгайтиришга қаратилган.

БМТ бош котиби Кофи Аннан ўз маърузаларидан бирида таъкидлаганидек, «инсон ҳуқуқлари ҳар бир кишига мансуб неъматdir ва у давлат ёки бошқа бирор ҳокимият органи томонидан бериладиган ёхуд тортиб олинадиган эҳсон эмас. Инсон ҳуқуқлари барча маданият ва миллатлар учун ягона ва хосдир. Инсон ҳуқуқларининг универсаллиги айнан ҳар қандай чегарани ва ҳар қандай тўсиқни енгишда одамга куч бағишлидай.

Қандай ҳуқуқларни амалга ошириш ёки тадбик этиш, қайсиларини рад этишини танлашга ҳеч кимнинг ҳаққи йўқ. Инсон ҳуқуқлари хоҳ фуқаролик, иктисолий, маданий, ижтимоий ёки сиёсий бўлсин, бири-бири билан боғлиқ ва ажралмасдир, муйян бир соҳадаги тараққиёт бошқа соҳаларда ҳам ривожланишга сабаб бўлади, биттасидаги бузилиш ва қолоқлик қолганларида ҳам инқироз келтириб чиқаради».

Инсон ривожланиши концепцияси турли ҳуқуқлар орасида барча фуқароларнинг қуидагилардан адолатли ва тенг фойдаланиши борасидаги ҳуқуқини фаол химоя қиласди:

- инсонда туғилишида асос солинган меҳнат қилиш имкониятларини намоён этиши ва муносиб моддий фаровонлик даражасига эришиши учун жамият ихтиёридаги табиий ва моддий бойликлардан баҳраманд бўлиш;
- инсонга табиат томонидан берилган аклий салоҳиятни ривожлантириш ва ундан моддий

хамда маънавий жиҳатдан фойдаланиш учун билим олиш;

- ўз соғлигини мустаҳкамлаш, умр узунлигининг генетик имкониятларини имкон қадар таъминлаш учун жамиятдаги мавжуд ресурслардан фодаланиш.

ИРИни ташкил этадиган ушбу уч асосий кўрсаткич мазкур хукуқларни амалга оширишни миқдор жиҳатдан баҳолашни ўз ичига олади. Бундан ташқари хукуқларни сифатли амалга ошириш жиҳати, яъни аҳолининг барча қатлами ушбу хукуқлардан фойдаланишини баҳолаш ҳам мухимdir.

Яшаш ва саломатлик ҳуқуқи инсоннинг асосий хукуқлари сирасига киради ва шунинг учун бу хукуқларни ҳимоя қилиш кафолатларининг давлат ҳамда жамоат механизмлари бугун жаҳон ҳамжамияти эътибор марказида турибди.

Халқаро ҳамжамиятни соғлиқни сақлаш соҳасида инсон хукуқларини ҳимоя қилишга қаратилган қонун ҳужжатларини тизимиши шакллантириш ва мунтазам такомиллаштиришга ундан жуда жиддий сабаблар бор.

**Биринчидан**, инсоннинг турли хукуқлари тенг аҳамиятга эга ва бир-бирига боғлиқ бўлсада, унинг асосини ташкил этадиган соғлом ва узок умр кўриш хукуқисиз қолган барча хукуқлар нафақат аҳамияти, балки маъносини ҳам йўқотишни тан олиш лозим.

Носоғлом ёки турли сабабларга кўра соғлигини йўқотган инсон бошқа одамлар қатори ишлаш, таълим олиш имкониятидан маҳрум бўлади. Саломатликнинг ёмонлиги, тез-тез ёки жиддий касалликларга чалиниб туриш кўпинча ишга жойлашиш ва даромад олиш имкониятини пасайтиради қашшоқликнинг илдиз отишига сабаб бўлади. Бунинг акси ҳам бўлиши мумкин: ишли ва даромад олиш имкониятига эга одамлар аксарият ҳолларда ўзининг соғлигини етарли даражада эътибор бермайди. Айнан инсон ҳаёти ва саломатлиги бебаҳо бойлик бўлган сабабли у ҳар томонлама ва ҳуқуқий ҳимоя қилишнишини тақозо этади.

**Иккинчидан**, ҳозирги пайтда соғлиқни сақлаш инсон ва жамият ҳаётида мухим аҳамиятга эга бўлгани боис шифокор ва пациент ўртасидаги муносабат одамлар ўртасидаги одатдаги муносабат доирасида қолиб кетаётгани йўқ. Пациентлар шифокордан нафақат ўз касбини чукур билишни, маънавий-ахлоқий меъёрларга амал қилишни, балки фуқароларнинг ҳуқуқийларига хурмат билан қарашни ҳам талаб қилмоқда.

**Учинчидан**, замонавий тиббиёт амалиёти илмий

таҗрибалар, янги доривор воситалар ва тиббиёт технологияларин инсонда синаб кўриш билан боғлиқ тадқиқотларга янада чамбарчасроқ бориб тақалмоқда. У инсон организмининг энг чукур тузилмаларига, унинг руҳияти, генетикаси, пайдо бўлиш ва ўлиш жараёнига самарали таъсир қилиш имкониятини узлусиз кенгайтирмоқда, янада мукаммалашиб, курдатли кучга айланмоқда. Бугунги кунда инсон дуч келаётган кўплаб тиббий таъсирлар зўрлик билан ўтказилётганига доир гаплар бежиз пайдо бўлаётгани йўқ. Кўплаб янги технологиялар жорий этилар экан, уларнинг оқибати ёки инсон ҳаёти ва саломатлигига соладиган хавфи хисобга олинмаяпти. Биотиббиёт ва биотехнологияларнинг жадал ривожланиши тиббиётнинг нафақат технологик жиҳатдан жиҳозланишини, балки даволашнинг одоб-ахлоқ ва ҳуқуқий жиҳатларига ҳам ўта катъий амал қилиниши лозимлигини ҳам тақазо этмоқда. Янги тиббиёт кўп асрлар давомида шифокорлар одоб-ахлоқининг намунаси бўлиб келган принциплар - «Гиппократ қасамёди»нинг асосий қоидаларини бутунлай бекор қилмасада, тубдан ўзгартирмоқда. Тиббиётнинг меҳрибонлик, пациентга зарар етказмаслиқ, хайр-саҳоват каби анъанавий маънавий қадрияtlари айни пайтда янги мазмун ва аҳамият касб этиб бормоқда.

**Тўртинчидан**, тиббиёт ходимлари томонидан аҳоли саломатлигини ҳимоя қилиш соҳасида тиббий одоб-ахлоқ ва ҳуқуқий нормалар бузилиши билан боғлиқ ҳолатлар сони бугун дунё бўйлаб кўпаймоқда, шифокорлар ва пациентлар ўртасидаги зиддият ҳам кучаймоқда. Бу, аввламбор, жамиятни демократлаштириш шароитида фуқаролар ҳуқуқий маданиятининг ошаётгани, шунингдек, шифокор маъулиятининг жиной жавобгарликдан фуқаролик жавобгарлигига ўзгартирилгани билан боғлиқ. Бундай ҳолатда пациентнинг соғлигига етказилган ҳар кандай зарар суд ёки суддан ташқари тартибда моддий жиҳатдан ундириб берилиши мумкин. АҚШ ва Фарбий Европада ҳуқуқий жиҳатдан қўлланилаётган амалиёт ҳам шундан далолат беради. Ушбу давлатларда кўриб чиқиладиган турли даражадаги суд жараёнларида тиббий амалиёт билан боғлиқ ишлар асосий ўринни эгаллайди.

**Пациентлар ҳуқуқлари тўғрисидаги халқаро ва миллий қонунчилик.** Халқаро декларациялар, пактлар ва низомларга асосланган яхши ишлаб чиқилган халқаро қонунчилик мавжуд. Умумий кўринишда бу қонунчилик асосини қуидагилар ташкил этади:

1. Саломатлик тоифаларини фақат касаллик ва жисмоний нуқсонлар йўқлиги сифатида эмас, балки жисмоний, руҳий ҳамда ижтимоий

- фаровонлик даражаси сифатида белгилаш.
2. Ҳар бир инсон ҳуқуқларини энг юкори дара жадаги жисмоний ва рухий саломатлик сифатида эътироф этиш.
  3. Пациентларга шифокорни, шифокорга пациентни эркин танлаш ҳуқуқини уларнинг ҳар иккисининг ҳам ҳуқуқлари камситилмаган ҳолда белгилаш. Шифокорнинг касбий ва ахлоқий мажбурияти ҳар қандай одамга ҳеч бир истисносиз шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишдан иборат.
  4. Пациентга, шифокорнинг тиббий профессионал ва ахлоқий қарашларидан катъи назар, шифокордан ёрдам олиш; ана шу асосда даволанишга рози бўлиш ёки уни рад этиш; шифокор ўзига ишонилган барча тиббий ва шахсий маълумотларни махфий саклашига ишониш; муносаб ўлим топиш; маънавий ёки диний, жумладан, ҳар қандай диний конфекцияга дахлдор руҳоний ёрдамидан фойдаланиш ёхуд уни рад этиш ҳуқуқларини тақдим этиш.
5. Қишлоқ аҳолисини шаҳар аҳлига кўрсатила-диган сифатли тиббий ёрдамдан фарқ қилмайдиган даражада сифатли ҳамда кафолатли тиббий ёрдам билан таъминлаш.
  6. Ўлик туғилишни, болалар ўлимини камайтиришни, боланинг соғлом ўсишини таъминлаш; саноатда ташки муҳит гигиенаси ва меҳнат гигиенасининг барча жиҳатларини яхшилаш; эпидемик, эндемик, касб ва бошқа касалликларнинг олдини олиш ва уларга қарши курашиш; кимки касалга чалинса, барчани тиббий ёрдам ва тиббий парвариш билан таъминлайдиган шароит яратиш учун зарур чоралар кўриш.

Халқаро қонунчилик жаҳон мамлакатларида пациентлар ҳуқуқлари тўғрисида миллый қонунчиликни ишлаб чиқиш учун асос яратди.

**Ўзбекистоннинг аҳоли саломатлигини ҳимоя қилиш соҳасидаги қонунчилиги.** Ўзбекистон Республикаси Конституцияси инсоннинг малакали тиббий хизмат кўрсатилишига оид ҳуқуқларини кафолатлайди ва давлатнинг зим-

#### 4.4 киритма

##### Пациентлар ҳуқуқлари тўғрисида халқаро қонунчилик

Пациент ҳуқуқлари ва уларни ҳимоя қилиш масаласи илк бор 1947 йилда Нюрнберг жараёнида халқаро даражада кўтарилиган ва пациентнинг тиббий тажрибага жалб қилинишдан бош тортиш ҳуқуқини кўриб чиқиш билан боғлиқ бўлган эди.

БМТ Низоми (1945 й.), Инсон ҳуқуқлари умумжаҳон декларация (1948 й.), Фуқаролик ва сиёсий ҳуқуқлар тўғрисида халқаро пакт (1966 й.), Инсон ҳуқуқлари ва асосий эркинликларни ҳимоя қилишга оид Европа конвенцияси (1950 й.) амал қилинадиган барча муҳим тамоилларни ўз ичига олганки, пациентлар ҳуқуқларига оид замонавий қонунчилик ана шу тамоиллар асосида ишлаб чиқилади.

Инсон ҳуқуқлари умумжаҳон декларациясининг 25-моддасида, «ҳар бир инсон ўзининг ва оиласинининг саломатлиги ва фаровонлигини таъминлаш учун зарур бўлган турмуш даражасига эга бўлиш, жумладан, кийим-кечак, озиқ-овқат, уйжой, тиббий хизмат ва зурур ижтимоий хизматдан баҳраманд бўлиш ҳуқуқига эга», деб таъкидланган.

1966 йилда қабул қиласанган Иқтисодий, ижтимоий ва маданий ҳуқуқлар тўғрисидаги халқаро пакт ҳар бир инсоннинг ҳуқуқини олий даражадаги жисмоний ва рухий саломатлик сифатида эътироф этади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг низомида саломатликнинг энг олий даражасига эга бўлиш ирқи, эътиқоди, сиёсий қарашлари, иқтисодий ва ижтимоий аҳволидан қатъий назар ҳар бир инсоннинг асосий ҳуқуқларидан бири ҳисоблашиши алоҳида қайд этилган.

Жаҳон тиббиёт ассамблеяси 1981 йили Пациентлар ҳуқуқлари тўғрисидаги Лиссабон декларациясини қабул қилди. Унда муйайян мамлакатда қонунчилик қоидалари пациентларнинг ўз ҳуқуқларини амалга оширишга тўқсиянил қилса, шифокорлар ўз мижозларининг ҳуқуқларини барча усуслар ёрдамида қайта тикилаши ҳамда уларга риоя қилинишини таъминлаши лозимлигини таъкидланди.

Жаҳон тиббиёт ассамблеяси инсоннинг ўз соғлиғини ҳимоя қилиш борасидаги ҳуқуқларини таъминлаш мақсадида Қишлоқ жойларида тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича тасвияномалар ишлаб чиқди (1964, 1983 й.).

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти Европада пациентлар ҳуқуқларини ривожлантириш тўғрисидаги декларация (Европада пациентлар ҳуқуқлари бўйича Европа кенгаши, 1944 й), Жаҳон тиббиёт ассоциацияси Тиббиёт этикаси халқаро кодексини, шунингдек, шифокорнинг профессионал хулқи ва одоб-ахлоқ нормаларини белгиловчи, шифокорлар ўртасида эркин мулоқот (1984 й.), шифокорларнинг мустақиллиги ва касбига доир фаолияти (1986 й.), тиббиёт кадрларини тайёрлаш (1986 й.), шифокорларнинг ўз мажбурияятларига совуқон муносабати (1992 й.), ўз жонига қасд қилишда шифокорларнинг шериклиги (1992 й.), телетиббиёт ва тиббиёт этикаси (1992 й.), шифокорларнинг инсон органларини трансплантация қилишдаги ролига (1994 й) оид ҳужжатларни қабул қилди.

1973 йили Жаҳон тиббиёт ассамблеяси ҳар бир миллий соғлиқни сақлаш тизимида Тиббий ёрдам кўрсатишнинг ўн икки тамоилини қабул қилди. Жаҳон тиббиёт ассоциациясининг Бос ассамблеяси **Тиббиёт этикасининг тиббиёт кодексини** (1949 й., 1968 й., 1983 й.) ишлаб чиқди. Унда шифокорнинг профессионалиги, инсонпарварлиги, пациент ҳуқуқларини ҳурмат қилиши билан боғлиқ умумий мажбурияtlари, шифокорнинг инсон ҳаётини, сирини сақлаш, ёрдамга муҳтож ҳар бир беморга шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишга доир мажбурияtlари, шунингдек, шифокор билан пациентнинг бири-бирига нисбатан мажбурияtlари ўз ифодасини топган.

масига аҳоли саломатлигини ҳимоя қилиш ҳамда мустаҳкамлаш дастурларини молиялашни амалга ошириш, давлат ва хусусий соғлиқни сақлаш муассасаларини ривожлантиришга доир чора-тадбирлар кўриш, инсон саломатлигини мустаҳкамлашга ёрдам берадиган фаолиятни кенгайтириш, жисмоний тарбия ва спортни ривожлантириш, шунингдек, экология ва санитария-эпидемиологияга оид вазиятни яхшилаш борасидаги мажбуриятларни юклайди.

Ўзбекистон Республикасининг пациентлар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш соҳасидаги муҳим ҳуқуқий хужжатларидан бири «**Фуқаролар соғлигини ҳимоя қилиш тўғрисида**»ги (август 1996г.) қонуни ҳисобланади.

Мазкур қонун Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг қоидаларини янада аниқлаштириди ва ривожлантириди, **фуқаролар соғлигини ҳимоя қилишининг асосий принципларини**, қонунчиликнинг ушбу соҳасидаги вазифаларни, Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш, тиббий-ижтимоий ёрдамни амалга ошириш кафолатлари, фуқаролар ва аҳоли айrim гурухларининг саломатлигини ҳимоя қилиш борасидаги ҳуқуқларини белгилаб берди.

Масалан, қонуннинг 3-моддасига мувофиқ қуидагилар фуқаролар соғлигини ҳимоя қилишининг асосий принциплари ҳисобланади: соғлиқни ҳимоя қилиш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиш, аҳолининг барча катламларининг тиббий ёрдамдан баҳраминд бўлиши, профилактика чораларининг устуворлиги, фуқароларнинг соғлигини йўқотганда ижтимоий ҳимояланиши, тиббиёт фани ва амалиётининг бирдамлиги.

Профессионал тиббиёт ва фармацевтика бирлашмаларини ташкил этиш тартиби биринчи марта қонун йўли билан мустаҳкамланди, шифокор касбига оид сир тушунчаси кенгайтирилди ва аниқлаштирилди, соғлиққа зарар етказганлик учун, айниқса, тиббиёт ходимларининг фуқаролар соғлигини ҳимоя қилишга доир ҳуқуқларни бузган ҳоллардаги жавобгарлиги қонун даражасида белгиланди.

Ўзбекистонда фуқароларнинг соғлиқни ҳимоя қилиш борасида ҳуқуқи ирки, жинси, миллати, тили, эътиқоди, ижтимоий келиб чиқиши, қарашлари, шахсий ва ижтимоий ахволидан қатъий назар давлат томонидан таъминланади. Бундан ташқари, қонунчиликда соғлиқни ҳимоя қилиш борасида фуқароларнинг айrim тоифалари, чунончи, чет эл фуқаролари ва фуқаролиги йўқ шахслар; баъзи фаолият турлари билан банд фуқаролар; вояга етмаганлар; ҳарбий хизматчилар, ҳарбий хиз-

#### 4.5 киритма

##### Ўзбекистонда пациентнинг асосий ҳуқуқлари

1. тиббиёт ва хизмат кўрсатувчи ходимларнинг меҳрли ва инсонпарварларча муносабати,
2. шифокор ва даволаш-профилактика муассасасини танлаш,
3. санитария-гиена талабларига мос келадиган шароитда соғлигини текшириши, даволаниш ва парвариш олиш,
4. унинг илтимосига биноан, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ўрнатилган тартибда, бошқа мутахассислар консилиуми ва маслаҳатини олиш,
5. тиббий ёрдам сўраш, саломатлик даражаси, ташхиси ва уни текшириши ҳамда даволашда аниқланган бошқа маълумотларнинг сир сақланиш,
6. тиббий аралашув - операцияга ихтиёрий рози бўлиш ёки рад этиш,
7. ўз ҳуқуқлари ва мажбуриятлари, соғлиги тўғрисида аҳборот олиш, шунингдек, пациент талабига кўра унинг саломатлик даражаси ҳусусидаги маълумотлар берилиши мумкин бўлган шахсни танлаш,
8. ихтиёрий тиббий сугуфта доирасида тиббий ва бошқа хизматларга эга бўлиш,
9. тиббий ёрдам кўрсатиш асносида соғлигига зарар етказилса, қонунчиликда белгиланган тартибда етказилган зарарни ундириш,
10. ҳуқуқини ҳимоя қилиши учун адвокат ёки бошқа қонуний вакилга рухсат бериш,
11. бевосита даволаш-профилактика муассасаси раҳбари ёки бошқа мансабдор шахси, юқори бошқарув органи ёхуд судга шикоят билан мурожаат қилиш.

матга чақириладиган фуқаролар; пенсия ёшидаги фуқаролар; ногиронлар; фавқулодда вазиятларда жабрланган фуқароларнинг ҳуқуқлари мустаҳкамланган ҳамда кафолатланган.

Ўзбекистон Республикасининг «**Фуқаролар соғлигини ҳимоя қилиш тўғрисида**»ги қонунида олий ва ўрта маҳсус тиббиёт ўқув юртими тамомлагани тўғрисида диплом олган шахслар Ўзбекистон Республикасида тиббиёт ва фармацевтика фаолияти билан шуғулланш ҳуқуқига эга эканлиги белгилаб қўйилган. Тиббиёт ва фармацевтика соҳасида фаолият юритишнинг Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланадиган муайян турлари билан шуғулланиш учун ҳам тиббий маълумот ҳақидаги диплом ва лицензия керак бўлади.

Шунингдек, қонунда малакали тиббий ёрдам кўрсатишини таъминлаш мақсадида ўз соҳаси бўйича 3 йилдан ортиқ вақт мобайнида ишламаган тиббиёт ва фармацевтика ходимлари тегишли ўқув юртларида қайта тайёргарликдан ўтгандан сўнг ёки Соғлиқни сақлаш вазирлиги аттестацияси асосида тегишли фаолият билан шуғулланишга рухсат этилиши кўзда тутилган.

«Истеъмолчилар ҳуқуқларини химоя қилиш тўғрисида»ги қонун ҳам пациентлар ҳуқуқларини таъминловчи ҳужжат ҳисобланади. Ушбу қонунга биноан пациент даволаш муассасаси, унинг қаерда жойлашгани, иш тартиби, нархи кўрсатилган пулли тиббий хизмат рўйхати, бу хизматларни тақдим этиш ва улардан фойдаланиш шартлари, фуқароларнинг айрим тоифалари учун белгиланган имтиёзлар, дори-дармонлар ҳусусияти ва сифати, нархи, кафолатлари, ижрочининг жавобгарлиги, мутахассислар малакаси ҳамда сертификати тўғрисида ахборот олиш ҳукуқига эга.

Пулли кўрсатиладиган тиббий хизмат шартнома асосида расмийлаштирилади. Унда тиббий хизматдан фойдаланиш шартлари ва муддатлари, ҳисобкитоб тартиби, томонларнинг ҳуқуқлари, мажбуриятлари ва жавобгарлиги аниқ кўрсатилади.

Тиббий хизмат учун пул тўлаш банклар ёки тиббиёт муассасаларида амалга оширилади ва истеъмолчига пулнинг қабул қилингани ҳусусида ҳужжат берилади. Бу ҳужжат сифатли тиббий хизмат кўрсатилмаганида даъво қилиш учун кафолат ҳисобланади.

Тиббиёт муассасалари қонунчиликка мувофиқ шартнома шартларини бажармаганида ёки тегишли равишда бажармаганида, Ўзбекистон Республикаси ҳудудида рухсат этилган ташхис кўйиш, профилактика ва даволаш услубларига қўйиладиган талабларга амал килмаганида, шунингдек, истеъмолчи соғлиги ва ҳаётига зарар етказганида истеъмолчи олдидаги жавоб беради.

Истеъмолчи шартнома шартлари бажарилмаган ёки тегишли равишда бажарилмаганини туфайли соғлиги ва ҳаётига зарар етказилган ҳолларда зарарни қоплаш тўғрисида ҳамда етказилган маънавий зарарни тўлаш ҳақидаги талабни кўйиш ҳукуқига эга.

Тиббиёт муассасаси хизмат ижроси муддатлари бўйича мажбуриятларга риоя қилмаганида истеъмолчи қуйидаги ҳукуқларга эга:

- хизмат кўрсатишнинг янги муддатини белгилаш;
- тақдим этилган хизмат нархини камайтиришни талаб қилиш;
- хизмат бошқа мутахассис томонидан кўрсатилишини талаб қилиш;
- шартномани бекор қилиш ва етказилган зарарни қоплашни талаб қилиш.

Шартномада белгиланган хизмат кўрсатиш муддатлари бузилса, истеъмолчига жарима тўланиши шарт.

Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш

мақсадида ташкил этилган қонунчилик базаси пациентларнинг малакали тиббий ёрдам олиш бўйича асосий ҳуқуқларини кафолатласада, уларнинг ҳуқуқларини таъминлашнинг қонуний мустаҳкамланишини талаб қиладиган яна бошқа кўплаб йўналишлари мавжуд.

**Биринчидан**, мамлакатда ҳозирча пациентлар ҳуқуқлари тўғрисида маҳсус қонун йўқ. Тиббиёт ходимларининг жавобгарлиги турли қонунларда турлича белгиланган. «Истеъмолчилар ҳуқуқлари тўғрисидаги қонун» гарчи тиббий хизмат истеъмолчилар ҳуқуқларини химоя қилсада, айни пайтда пациентлар ҳуқуқлари тўғрисида маҳсус қонуннинг ўрнини босолмайди. Чунки, пациентлар ҳукуки шифокорлар жавобгарлиги билан боғлиқ бўлиб, факат маҳсус қонунгина тиббий хизмат соҳасидаги барча иштирокчиларнинг ўзаро муносабатларида шифокорларнинг обрў-эътибор кодекси, Гиппократ қасамёди, шифокорлар, ўрта тиббиёт ходимлари қасамёдининг ҳукукий амалга ошишини таъминлай олиши мумкин. Мулоқотнинг замонавий ҳукукий норма ва услубларини ташкил этиш орқали тиббий хизмат бозорининг барча иштирокчилари ўртасидаги зиддијатларнинг олдини олиш пациентлар ҳуқуқларини химоя қилиш масаласининг мазмун-моҳиятига айланали лозим.

**Иккинчидан**, давлат тиббиёт муассасаларида тиббиёт ходимларининг ўзлари замонавий текшириш ва даволаш асбоб-ускуналари, дори-дармонлар этишмаслиги туфайли йўл қўйиладиган хатолардан яхши ҳимояланмаган.

Ҳусусий тиббиёт секторига бюджетдан кам маблағ ажратилиши ва барқарор молиявий тушумларнинг ўқлиги пациентларнинг саломатлигини сақлашга салбий таъсир қилмоқда.

Бундай шароитда шифокор ва пациент ўртасидаги ўзаро жавобгарликнинг ҳукукий асосларини ва соғлиқни сақлашни ривожлантириш учун барқарор молиявий манбаларни белгилайдиган «Тиббий сугурта тўғрисида»ги қонунни ишлаб чиқиши ва қабул қилиш зарур.

**Учинчидан**, аҳоли ўртасида кенг кўламли тушунтириш ишларини ўтказиш лозим. Пациентларнинг катта қисми ўз ҳуқуқларини яхши билмайди ва сифатсиз ҳамда малакасиз даволашга оид масалалар юзасидан судларга мурожаат қилишга кўнимаган. Тиббиёт муассасалари ходимларига нисбатан тегишли фуқаролик даъволарини кўриб чиқадиган суд амалиёти ҳам мавжуд эмас.

Шунинг учун тиббиёт ва юридик ўқув юртларида тиббий ҳукуқ фанини жорий этиш зарур. Бундан кўзланган мақсад бўлгуси шифокорлар нафақат

соғлиқни сақлаш соҳасидаги хуқуқларни билиши, ҳурмат қилиши ва сўзсиз бажариши, балки уларга бу хуқуқларни ўз фаолиятида ҳам қўллашга ўрганишидан иборат.

Даволаш-профилактика муассасалари, соғлиқни сақлаш органлари ходимлари учун семинарлар, ўқув машғулотлари, махсус маъruzalар уюштириши, кўргазмали ахборот воситаларидан фойдаланиши мақсадга мувофиқдир.

Хорижда тиббиётга оид этика қоидалари ахлоқий кодекси деб аталмиш деонтологик кодексларда расмийлаштирилади. Масалан, Америка тиббиёт ассоциацияси шифокорларга касбига оид одоб-ахлоқни якка ҳолда ва жамоа бўлиб сақлаш учун ёрдам тариқасида таклиф этиладиган Тиббиёт этикасининг умумий қоидаларини қабул қилган. Бу қоидалар қонун ўрнини босиши қийин. Бироқ шифокорнинг беморлар, ҳамкаслари ва бошқа турдош касб эгалари билан ўзаро муносабатига доир андазаларини ўзида ифода этади. Шу сабабли Ўзбекистонда ҳам Шифокорнинг ахлоқ кодексини ишлаб чиқиш зарурати бор.

#### 4.6 киритма

##### **Пациентлар хуқуқларини ҳимоя қилишга оид қонунчиликни тақомиллаштиришга доир тавсиялар**

1. «Пациентлар хуқуқларини ҳимоя қилиш тўғрисида», «Суғурта тиббиёти тўғрисида» қонунлар қабул қилиш
2. Жамиятда соғлиқни сақлашга нисбатан ҳаётни ва миллий ҳавфсизликни таъминлашнинг асосий омилларидан бири сифатида қарашга оид хуқуқий нуқтаи назарни шакллантириш ишларини фаоллаштириш. Тиббиёт ходимининг ахлоқ кодексини қабул қилиш;
3. Барча манфаатдор шахсларга давлат соғлиқни сақлаш муассасалари томонидан тиббиёт ёрдам кўрсатиша фуқароларнинг хуқуқларига риоя этилиши масалалари хусусида холис ахборот олиш имконини берадиган тизимни яратиш;
4. Халқаро стандартлар ҳисобга олинган ҳолда пациентлар хуқуқларини ҳимоя қилишининг хуқуқий амалиётини ривожлантириш;
5. Пациентлар ва тиббиёт хизмат истеъмолчиларининг хуқуқларига риоя қилишнинг давлат ва жамоат мониторинг тизимини ташкил этиш;
6. Тиббиёт хизмат кўрсатиш, тиббиёт ходимларини хуқуқий ўқитиши бўйича таклифлар ишлаб чиқиш, соғлиқни сақлаш соҳаси ҳамда пациентлар ва тиббиёт хизмат истеъмолчилари хуқуқларини ҳимоя қилиш соҳасида ишлаш учун хуқуқшунслар тайёрлаш борасида хуқуқий маданиятни юксалтириш.
7. Фуқароларнинг ўз соғлигини сақлашга оид хуқуқларини рўёбга чиқаришга қаратилган сиёсий, иқтисодий, илмий-таълим, даволаш-профилактика ва ташкилий тадбирларни амалга ошириш имконини берадиган қоидалар ижроси устидан жамоат назоратини кучайтириш.

Аҳоли саломатлигини ҳимоя қилиш ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш соҳасида қонунчилик базасини тақомиллаштириш - тиббиёт ёрдам кўрсатиш сифатини оширишни хуқуқий жиҳатдан тартибга солиш, соҳани бошқариш механизмларидан биридир.

Фуқаро соғлигининг интиқоси йўқ. Унинг даражаси жамият ва давлатнинг маданий даражаси, ушбу муҳим умумбашарий неъматни тан олиш, мустаҳкамлаш ва ҳимоя қилиш имкониятлари ҳамда қобилиятини ўзида ифода этади.

Пациент хуқуқларини тўлиқ амалга ошириш, пациентнинг имкон қадар ҳимоялангани ва ҳавфсизлиги, саломатлигининг энг юқори даражаси – бу жамият ва давлат томонидан тўғри лойиҳалаштирилган ҳамда самарали назорат қилинадиган, тиббиёт ёрдам кўрсатиш тизимини таъминлайдиган асосий ижтимоий вазифадир.

#### **Тиббиёт хизмат истеъмолчилари хуқуқлари ҳимояси – фуқаролик жамиятининг энг муҳим вазифаси**

Давлат зарур тиббиёт ёрдам олиш учун фуқаролар кафолатлари ва хуқуқлари тизимини ташкил этмоқда. Масалан, ҳокимиятнинг қонунчилик соҳаси пациентлар хуқуқларини таъминлайдиган қонунларни ишлаб чиқиш ва қабул қилиш учун жавобгар. Давлат ҳокимиятининг ижро органлари фуқаролар соғлиги ва пациентлар хуқуқларини ҳимоя қилиш тўғрисидаги қонунга риоя этилишини назорат қиласи. Суд ҳокимияти мижозларнинг тиббиёт муассасалари билан ўзаро муносабатида барча баҳсли масалаларни ҳал қиласи.

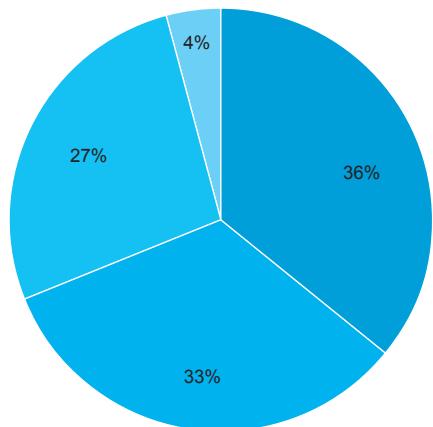
Бироқ амалиёт шуни кўрсатадики, пациентлар хуқуқларини ҳимоя қилиш масалаларини тўлиқ ҳал қилиш учун ушбу давлат институтлар етарли эмас.

Истеъмолчиларнинг соғлиқни сақлаш хизматлари бўйича мурожаатлари ва шикоятлари таҳлилига кўра, уларнинг асосий сабаблари қўйидагилар:

- ахолининг бепул тиббиёт хизмат ва пациентлар хуқуқларидан огоҳлик даражасининг пастлиги ёки йўқлиги;
- бепул тиббиёт ёрдамдан фойдаланиш даражасининг пасайиши;
- одамларнинг тиббиёт-санитария ёрдами кўрсатиш сифати ва пулли тиббиёт хизмат турларининг кўпайиб бораётганидан норозилигининг ўсиши;
- дори-дармон нархининг баландлиги сабабли кўпчилик одамлар харид қила олмаётгани;
- ўз хуқуқларини исботлашдаги қийинчиликлар;

#### 4.4 расм

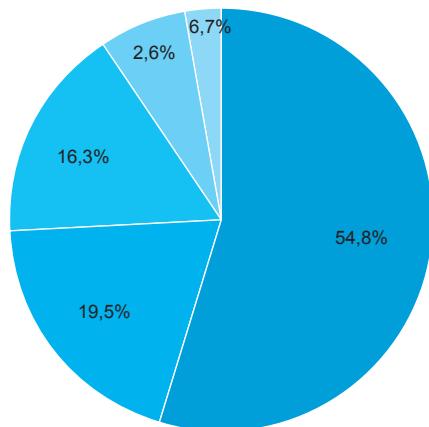
Тиббий хизмат истеъмолчиларининг пациентлар ҳукуқини билиш даражасига қараб тақсимланиши



- Мен ўз ҳукуқларимни биламан (36%)
- Мен ўз ҳукуқларимни билмайман (33%)
- Мен ўз ҳукуқларимни биламан, лекин ҳимоя қилаолмайман (27%)
- Жавоб йўқ (4%)

#### 4.5 расм

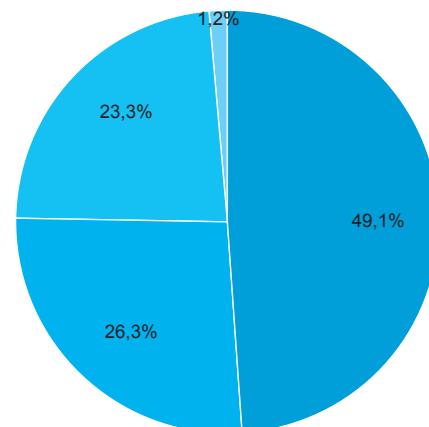
Тиббий хизмат истеъмолчиларининг ўз ҳукуқларининг ҳимоя қилинганига ишониш даражасига қараб тақсимланиши



- Тўла ишонаман (16,3%)
- Қисман ишонаман (54,8%)
- Сезмайман (19,5%)
- Жавоб беришга қўйналаман (2,6%)
- Жавоб йўқ (6,7%)

#### 4.6 расм

Тиббий хизмат истеъмолчиларининг бепул тиббий ёрдамга оид билим даражасига қараб тақсимланиши



- Ха, биламан (49,1%)
- У-бу нарса эшитгандим (26,3%)
- Билмайман (23,3%)
- Жавоб йўқ (1,2%)

- тиббий ёрдам кўрсатиш масалалари бўйича ҳукукий маслаҳат беришнинг йўлга кўйилмагани.

Шу сабабли бу борада нафақат тиббий ёрдам сифатини таъминлаш механизmlарини тартибга солиши бўйича тегишли қонунчилик ва меъёрий-ҳукукий базани ташкил этиш, соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш стратегиясини такомиллаштириш, тиббий хизмат бозорини бошқариш, нархлар ва харажатлар самарадорлигини шакллантириш, балки бутун дунёда мавжуд бўлгани каби, тиббиёт муассасалари фаолияти устидан жамоат назорати тизимини шакллантириш ҳам муҳим аҳамиятга эга.

Ўзбекистонда фуқаролик жамияти институтларини пациентлар ҳукуклари масалаларига кенг жалб қилиш зарурати қўйидаги сабаблар билан боғлиқ:

**Биринчидан, бугунги кунда давлат институтлари соғлиқни сақлаш тизимидағи**

#### 4.7 киритма

**Пациентлар ўртасида тиббиёт мутахассисларининг касб маҳорати ва иш сифати тўғрисида ўтказилган сўров натижалари**

Сизнингчага, тиббиёт мутахассисларининг касб маҳорати ва иш сифати қандай даражада деган саволга сўров қатнашчилари қўйидаги тарзда жавоб берди:

- иштирокчиларнинг 12,0 фоизи ушбу даражани юқори баҳолади;
- 64,6 фоизи тиббиёт ходимларининг касб маҳорати даражаси ўртача;
- 19,5 фоизи паст деб ҳисоблайди;
- 4,6 фоизи жавоб беришга иккиланди.

**ислоҳотларни жадал суръатда амалга оширишга тайёр эмаслиги аён бўлди ва пулли хизмат ҳамда хусусий клиникалар хизматлари сифатини етарли даражада назорат қилишни таъминлай олмади. Бунинг натижасида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизманинг баланд нархи кўпинча уларнинг сифатига мос келмайди.**

Тиббиёт соҳасида Монополиядан чиқариш ва рақобатни ривожлантириш давлат қўмитаси органдари томонидан ўтказилган текширувлар давомида аниқланган истеъмолчилар ҳукукларининг мунтазам бузилиши билан боғлиқ фактлар қўйидагилардан иборат:

- хизмат турлари ва уларнинг нархлари тўғрисидаги маълумотларнинг йўқлиги ёки улардан фойдаланиш имкониятининг чекланганлиги;
- даволаш муассасаси ва унинг ишлаш тартиби тўғрисида аниқ ҳамда ишончли маълумотларнинг йўқлиги;
- пулли тиббий хизмат нархларини, жумладан, ишлаб чиқариш ёки тиббий ёрдам кўрсатишида деярли фойдаланилмаган лаборатория, ташхис қўйиш хизматлари, дори-дармонлар, кимёвий реактивлар қийматини қўшиш ҳисобидан, ошириш;
- истеъмолчи-пациентлар билан шартнома тузмасдан тиббий хизмат кўрсатиш;
- истеъмолчиларга хизмат кўрсатилганини тасдиқловчи молиявий ҳисоб-китоб хужжатларининг берилмаслиги, тўланган маблағларни кўрсатилмаган хизмат учун истеъмолчилар

фойдасига қайта хисоб-китоб қилишнинг таъминламаслиги;

- тиббиёт асбоб-ускуналари ва аппаратларидан инсон ҳаёти учун хавфсизлик кафолати ва метрологик текширувсиз фойдаланиш;
  - ташхис қўйиш аппаратларининг тегишли реактивлар, эҳтиёт қисмларнинг йўқлиги ёки етиш-маслиги туфайли бекор туриши;
  - даволаш профлактика муассасалари пулли хизмат тарифларини тайёрловчи мутахассислари билим даражасининг пастилиги ва ҳоказо.

**Иккинчидан, ахолининг тиббий хизмат кўрса-тишни кафолатлаш соҳасидаги ҳуқуқлари тўғрисида огоҳлигини таъминлаш учун давлат молия ва меҳнат ресурслари тақчил бўлиб чиқди.**

Масалан, 2004 йилда ўтказилган сўровга мувофиқ, сўров иштирокчиларининг 33,0 фоизи мамлакат Конституцияси, қонунлар, Президентнинг фуқаролар саломатлигини ҳимоя қилишга оид фармонлари ва Вазирлар Маҳкамаси қарорлари билан кафолатланган ўз хукуқларини билишини маълум қилган, 36 фоизи ўз хукуқларини етарли дара жада билмайди, 27,4 фоизи эса хукуқлари бузилса ҳимоя қилишга ишончи комил эмас.

Аҳолининг хукуқий маданияти паст бўлган шароитда яна бир муаммо юзага келади: мамлакатнинг аксарият фуқаролари тибиёт ходимлари томонидан уларнинг пациент сифатидаги хукукларининг бузилиши мумкинлигидан конунан ҳимояланганини ҳис қилмайди ва тибиёт ходимларига касаллиги сабабли мурожаат қилганда ўзининг ҳимоясиз ҳамда ожизлигини англайди.

4.7 pacm

Аҳолининг бепул кўрсатиладиган тиббий хизматлардан бохабарлиги



Манба: ИХХЖФ

4.8 киритма

## **Пациент ҳуқуқларини тартибга солишнинг асосий принциплари:**

- пациентнинг тиббий хизмат кўрсатувчи бошқа иштирокчилар билан тенглигини белгилаш, мижозни тенг ҳукуқли субъект сифатида тан олиш;
  - пациент ҳукуқларини конкретлаштириш, қонунчилик меъёrlарини муайян пациентга йўналтириш;
  - пациентнинг ҳуққ ва мажбуриятларини, тиббий хизмат кўрсатувчи бошқа иштирокчилар билан муносабатларини қонунан тартибга солиш;
  - пациент ҳукуқлари бузилганлигига оид далилларни ва ҳуққ бузганланлигига доир жавобгарликни тезкор ва холис кўриб чиқиш;
  - бошқа шахслар соғлиги, ҳукуқлари ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш мақсадида пациент ҳукуқларини қонун асосида чеклаш;
  - тиббий ёрдам сифатини назорат қилиш ва мустақил текшириш.

Ўтказилган сўров шуни кўрсатдики, иштирокчи-ларнинг 16,3 фоизи ўз хукукларини бизилиши мумкинлиги ёки пациент сифатида хукуқлари камситилишидан тўлиқ қонуний ҳимояланганини, 54,8 фоизи қисман ҳимоялангани ҳис қилишини, 9,5 фоизи ҳеч қандай қонуний ҳимояни ҳис қилмаслигини, яъни ушбу масалада тўлиқ ҳимоя-сиз эканини тан олди, 9,3 фоизи эса ушбу саволга жавоб беришда иккиланди.

Шунингдек, сўров натижасида фуқаролар бепул тиббий хизмат давлат томонидан кафолатланганидан яхши хабардор эмаслиги ҳам аниқланди. Сўровда иштирок этганларнинг аксарияти қандай тиббиёт муассасаларида аҳолининг қайси ижтимоий гурӯхларига қандай тиббий хизмат бепул кўрсатилиши лозимлигини аниқ-равшан тасаввур эта олмайди.

Бундан ташқари, бепул хизмат күрсатиш бўйича ягона ёндашув йўқ, бепул хизмат кўрсатиш бўйича ҳар куни юзага келадиган масалаларни ҳар бир тиббиёт муассаси мустақил ҳал қилишга мажбур.

**Учинчидан**, давлат институтлари давлат ҳокимияти органларига ҳисоб бериши эътиборга олинса, соғлиқни сақлаш соҳасидаги камчилик ва муаммоларни очиқ муҳокама қилишдан ҳар доим ҳам манфаатдор эмас. Бу борада кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини баҳолаш ва мавжуд муаммо-

#### 4.9 киритма

##### **Бепул тибий-санитария хизматининг кафолатланган кўлами**

Давлат Ўзбекистон фуқароларини қўйидагиларни ўз ичига оладиган кафолатланган тибий-санитария хизмати доирасида бепул тибий хизмат кўрсатиш билан таъминлайди:

- шошилинч тибий ёрдам кўрсатиш;
- амбулатория-поликлиника ёрдамини кўрсатиш;
- аҳолини қатор юқумли касалликларга қарши иммунизациялаш ва эмлаш;
- ижтимоий аҳамиятга эга ва атрофдагилар учун хавф тугдирадиган касалликлар (сил, онкологик, руҳий, наркологик, эндокринологик ва касб касалликлари) бўйича ихтисослашган тибий ёрдам;
- 14 ёшгача бўлган болаларни текшириш ва даволаш (пулли хизмат кўрсатадиган муассасалардан ташқари);
- 15-17 ёшдаги ўсмирлар ва ҳарбийга чақирав комиссияси йўлланмаси бўйича чақирав ёшидаги (18-27 ёш) шахсларни текшириш ва даволаш;
- туғища ёрдам берадиган хизмат кўрсатиш (пулли хизмат кўрсатадиган муассасалардан ташқари)
- давлат даволаш-профилактика муассасаларида имтиёзга эга мижозларни (ногиронлар, уруш фахрийлари, етимлар) даволаш.

ларни манфаатдор доиралар ҳамда жамоатчилик иштирокида кенг муҳокама қилишда мустақил ёндашув жуда муҳимдир.

Сифатли тибий ёрдам кўрсатиш бутун дунё дуч келиб тарган долзарб муаммолардандир. Бироқ амалиёт шуни кўрсатадики, холис тадқиқотгина кўрсатилган хизматни адолатли баҳолай олиши мумкин Шундай экан, бу борада ташкилотлар, мустақил экспертиза институтлари мухим ўрин тутади.

Гарчи мансабдор шахслар инсон ҳаёти ва соғлиги учун хавф соловчи фактлар ва ҳолатларни яширгани учраб турса-да, бу республика қонунчилигига мувофиқ жавобгарликка олиб келади.

**Тўртингчидан**, соғлиқни сақлаш тизимидағи камчиликларни бартараф этиш жараёнига фуқаролик жамияти институтлари ҳам жалб қилинса, самараси янада кўпроқ бўлади. Жамоат назорати, нафақат очик ва ошкораликни, балки турли объектив ва субъектив сабаблар туфайли мавжуд муаммоларни ҳал қилишга тайёр бўлмаган давлат институтларининг корпоратив манфаатларига зарур таъсир ўтказиши ҳам таъминлайди.

Масалан, 2005 йили Ўзбекистон Истеъмолчилар хукуқларини химоя қилиш жамиятлари (ИХХЖФ) федерациясининг оммавий ахборот воситаларида «Химоя линияси» рукни остида тибий хизмат истеъмолчилари хукуқларини химоя қилишнинг конуний асослари бўйича «Жазосиз жиноят»,

«Муаммо борми? Кўнғироқ қилинг!» мавзууда чоп этилган аҳолининг пациентлар хукуқлари ҳамда тибий ёрдам кўрсатиш тартиби тўғрисида хабардорлигини оширишга қаратилган материаллари жамоатчилик ўртасида катта қизиқиши ҳамда шов-шуввларга сабаб бўлди.

Тибий хизмат соҳасида инсон хукуқларига амал қилишни назорат қилишда фаол иштирок этаётган фуқаролик жамияти институтлари орасида Истеъмолчилар хукуқларини химоя қилиш жамиятлари федерацияси ва Омбудсманни алоҳида қайд этиш мумкин.

1996 йилнинг апрелида Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси томонидан қабул қилинган «Истеъмолчилар хукуқларини химоя қилиш тўғрисида»ги қонун истеъмолчини бозор муносабатлари иштирокчиларининг алоҳида бўгини сифатида ажратиб кўрсатиш борасидаги илк қадам бўлди.

Миллий қонунчиликда биринчи марта ҳалқаро ҳамжамият томонидан эътироф этилган истеъмолчилар хукуқлари ва уларни амалга ошириш кафолатлари мустаҳкамланди, шунингдек, фуқаролар ҳаёти, соғлиги ёки мулкига зарар етказилганда химоя қилиш кафолатлари, етказилган зарар учун уларнинг компенсация тўлатиш хукуқи, даъвогарнинг хоҳишига кўра итеъмол қонуни бузилганини тўғрисидаги ишнинг судда кўриб чиқилиши кўзда тутилди. Бундан ташқари қонунда истеъмолчилар, жамоат бирлашмаларининг уларга давлатда истеъмолчилар сиёсатини шакллантиришда иштирок этиш имконини берадиган кенг кўламли хукуқларнинг мустаҳкамланиши истеъмолчилар манфаатларини химоя қилишнинг мухим кафолатига айланди.

Нодавлат нотижорат ташкилот ҳисобланган Ўзбекистон Истеъмолчилар хукуқларини химоя қилиш жамиятлари федерацияси бугунги кунда 14 ҳудудий, 210 шаҳар ва туман истеъмолчилар хукуқларини химоя қилиш жамиятлари (ИХХЖФ), маҳаллалар, ташкилотлар, ширкат хўжаликлари, корхоналар, ўқув юртлари хузурида 10442 таянч гурухларини ўзига бирлаштирган. ИХХЖФнинг 280 мингдан ортиқ аъзоси аҳоли ўртасида хукукий билимларни тарғиб қилиш билан шуғулланмоқда, ички истеъмол бозорида сифатсиз товар ва хизматларнинг сотилишига йўл қўймаслик, истеъмолчилар хукуқларининг камситилиши устидан жамоат назоратини амалга оширишда фаол иштирок этмоқда.

Федерация ва унинг жойлардаги жамиятлари 2005 йилда мамлакатнинг 11 ҳудудида 3000 фуқаронинг ўз хукуқларини билиши, кўрсатилаётган тибий хизмат сифати ҳақидаги фикрини аниқлаш

мақсадида ижтимоий тадқиқот ва сўровлар ўтказди.

2005 йилда 160 соғлиқни сақлаш муассасаларининг амбулатория-поликлиника муассасалари, асосан унинг бирламчи бўғинларида кўрсатилаётган тиббий хизмат тўғрисида аҳоли учун мўлжалланган маълумот-ахборотларнинг мавжудлигини аниқлаш мақсадида ўтказилган тадқиқотлар тиббий ёрдам кўрсатиш шароитидан аҳоли яхши хабардор эмаслигини кўрсатди.

“Долзарб мулокот” дастурини амалга ошириш орқали истеъмолчилар билан бевосита ҳамкорликни йўлга қўйган Истеъмолчилар хукуқларини ҳимоя қилиш жамиятлари федерацияси мутахассислари баҳсли ҳолатларни суддан олдин кўриб чиқиш тажрибасини шакллантириш, тиббий хизматлардан фойдаланувчилар ўз хукуқларини ҳимоя қилиши борасида дуч келаётган қатор масала ва муаммоларни аниқлаш имконига эга. Бу эса ўз навбатида, товарлар ва хизмат бозорида юзага келаётган вазиятни янада аниқ баҳолаш, шунингдек, истеъмолчилар ҳамда тадбиркорлар ўртасидаги зиддиятни бартараф этиш учун тавсияномалар ишлаб чиқишида кўл келмоқда.

Фуқароларнинг соғлиқни сақлаш соҳасидаги хукуқлари мониторинги вазифаси пациентлар хукуқлари бўйича Омбудсманга юкланиши мумкин. Унинг фаолияти кўрсатилаётган хизмат сифатини баҳолаш билан боғлиқ муаммоларни маданиятли ҳал қилишдан иборатdir.

Пациентлар хукуқлари бўйича Омбудсман пациентлар хукуқларини бузувчи қонун моддалари ва меъёрий хужжатларни таниқидий таҳлил қилиш билан бир қаторда, тиббий хизмат тўғрисидаги холисона ахборотлардан кенгроқ фойдаланиш имкониятини ҳам яратиши мумкин.

Омбудсман кенг кўламли ишларни амалга ошириши, масалан муайян пациентга эътирозномалар тузишда ёрдам бериш, таҳлил қилиш, статистик таҳлил қилиш, матбуотда чиқиш, маълумотлар базасини яратиш, ижтимоий тадқиқотлар ўтказиши мумкин.

Омбудсман пациентлар хукуқлари мониторингини амалга ошириш жараёнида шикоятлар, касаллик варакалари, хисобот маълумотлари, аҳоли ўртасида ўтказилган сўровлар натижалари, зарур адабиётларидан фойдаланиши мумкин.

Кўрсатиладиган тиббий хизмат сифатини қабул қилинган тиббий ёрдам стандартларига мувофиқ таҳлилий баҳолаш омбудсман ваколатига киради. Пациентнинг соғлиқни сақлаш соҳасидаги танлаш эркинлиги, хавфсизлик хукуқини чеклаш, камситиш, пациентнинг қадр-кимматининг хурмат қили-

ниши, тиббий маълумот олиш, кўрсатиладиган тиббий хизмат нархи билан олдиндан танишиш хукуқини экспертизадан ўтказиш ҳам омбудсман фаолияти доирасига киради.

## Пациентлар хукуқларининг жамоатчилик ҳимоясига доир муаммолар

Ўзбекистонда фуқаролик жамияти институтларининг пациентлар хукуқларини ҳимоя қилиш соҳасидаги фаолият кўламини кенгайтириш учун кенг имкониятлар мавжуд. Бу ҳозирча пациентлар хукуқларига риоя қилиш устидан жамоатчилик назоратининг заифлиги, фуқаролар саломатлигини ҳимоя қилиш масалаларида хукуқий маслаҳат ёрдами етишмаслиги билан боғлиқ. Бунинг натижасида мижозлардан турли давлат идораларига кўплаб шикоятлар тушмоқда.

Пациентлар хукуқларини ижтимоий ҳимоя қилишни қийинлаштиришга оид асосий муаммолар қуйидагилардан иборат:

### 1) Пациентлар хукуқларини ҳимоя қилиш муаммосининг биринчи навбатда давлат тиббиёт муассасаларида тиббиёт ходимлари хукуқлари билан ўзаро боғлиқлиги.

Бепул хизмат кўрсатадиган тиббиёт муассасаларининг бюджет маблағлари билан етарли дара-

#### 4.10 киритма

##### Стационарларда тиббий хизмат сифатига оид ўтказилган сўровлар натижалари

2006 йилнинг январида 20 стационар даволаш муассасаси ва 7 оиласиий поликлиникада ўтказилган сўровлар натижаларига кўра, унда иштирок этган тошкентлик 1000 кишининг фақат 12 фоизигина тиббиёт муассасалари кўрсатадиган бепул хизмат турларидан хабардор экан.

Пациентларнинг стационарда даволаниш даврида:

- уларнинг 62 фоизига (615 нафар бемор) – тиббиёт ходимлари даволаниш учун рецептсиз дори-дармон сотиб олишни таклиф этган;
- 56 фоизи (558 киши) – ички кийим ва кўрпа-тӯшагини ўзи олиб келган;
- 87 фоизи – овқат учун пул тўлаган бўлсада, унинг сифатини пастилигини қайд этган.

Пул тўлаш асосда тиббий ёрдам олган 725 нафар пациентнинг:

- 64 фоизи – тиббий хизмат истеъмолчиси сифатида ўз хукуқларини билмаслигини;
- 51 фоизи – пулли хизмат кўрсатишида ўз хукуқларидан бехабарлигини таъкидлаган.

Бунда сўровда иштирок этганларнинг 95 фоизига (687 киши) пулли тиббий хизмат кўрсатилганини тасдиқловчи молиявий хужжат берилмаган.

Умуман сўровда иштирок этган тиббий хизматлардан фойдаланувчиларнинг 773 нафари ёки 77 фоизи кўрсатилган хизмат сифатидан қониқмаганини айтган.

жада таъминланамаётгани кўрсатиладиган хизмат сифатининг пастлиги билан боғлиқ кўплаб муаммоларни юзага чиқармоқда. Бу беморларни даволашнинг энг сўнгги тизимларини жорий қилиш имкониятининг йўқлиги, замонавий тиббий ускуналар билан жиҳозлаш, тиббиёт муассасалари, поликлиника, шифохоналар, стационарларни ободонлаштириш даражасининг пастлиги, тиббиёт ходимларини моддий рафбатлантириш, меҳнат шароитини яхшилашга доир масалалардир.

**2) Давлатга қарашли тиббиёт муассасаларида пулли ва бепул тиббий хизматни уйғунлаштириш масалаларининг қонунанва услубан тартибга солинмагани.** Бу кўп ҳолларда тартибсизликлар ва оқибатда пациентлар олдида маълумиятсизликлар келиб чиқишига сабаб бўлмоқда. Фуқаролар ва ташкилотларнинг Ўзбекистон Республикаси қонунчилиги томонидан кафолатланган хуқуқларга риоя қилишни талаб қилишга қаратилган фаол ҳаракати тиббиёт муассасаларига ҳам, уларнинг хуқуқларига риоя қилишни таъминлайдиган бошқа шахсларга ҳам жиддий таъсир кўрсатишга кодир.

**3) Кам даромадли ва ҳатто ўртача даромадли фуқароларнинг пулли асосда кўрсатиладиган сифатли тиббий хизматлардан фойдаланиш даражасинининг пасайиши.**

Мамлакат бошдан кечираётган иқтисодий мураккабликлар одамларнинг моддий аҳволига, бинобарин уларнинг тиббий хизмат учун пул тўлаш қобилияти ва имкониятига ҳам салбий таъсир кўрсатди. Айниқса, бу аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламларига ёмон таъсир қилди.

Тиббий ёрдамнинг кафолатланган турларини тақдим этиш масалаларида ошкораликнинг йўқлиги эҳтиёжманд шахсларга зарур ҳажмда аниқ йўналтирилган ёрдам кўрсатиш имконини бермайди.

Фуқароларнинг давлат томонидан кафолатланган ўз хуқуқларини билмаслиги, пациентларга кўрсатиладиган бепул хизмат тўғрисидаги аниқ маълумотларнинг йўқлиги ўз навбатида порахўрликни ва аҳолининг ҳақли эътиrozларини келтириб чиқармоқда.

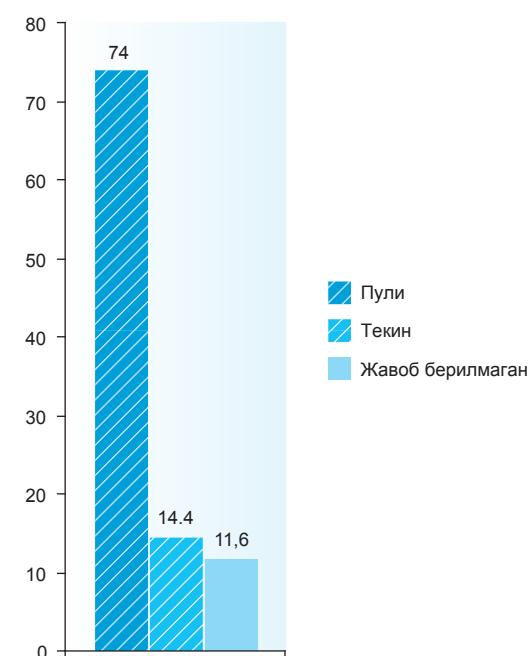
**4) Бепул хизмат кўрсатадиган давлат тиббиёт муассасаларида тиббий ёрдам олиш учун норасмий тўловлар амалиётининг кенг тарқалгани.**

Бепул тиббий ёрдам кўрсатишнинг давлат кафолатлари дастури давлат томонидан соғлиқни сақлаш соҳасига йўналтириладиган молиявий ресурслар миқдори билан тўла таъминланмаган. Демак, бу фарқ пациентлар томонидан қонуний ёки ноконуний йўллар билан қопланади.

Республикада фуқаролар, айниқса хотин-қизлар ва болаларнинг соглигини таъминлаш учун кенг кўламли ишлар амалга оширилмоқда. Бу борада «Софлом авлод учун» ҳалқаро жамғармаси ташкил этилди, қатор миллий дастурлар ишлаб чиқилди, хусусан туғиши ёшидаги аёлларнинг репродуктив саломатлигини ҳимоя қилиш бўйича аниқ чораларни кўзда тутувчи қонунлар ва хукумат қарорлари қабул қилинди. Мамлакат бюджетидан аёлларни ҳомиладорлик ва туғиши даврида кўллаб-куватлашга йўналтирилган маблағлар ажратилмоқда.

#### 4.8 расм

Туғуриқхоналардаги тиббий хизматнинг пуллилигига оид сўров натижалари



Бироқ Ўзбекистон истеъмолчилар хуқуқларини ҳимоя қилиш жамиятлари федерацияси томонидан 2004 йилда ўтказилган ижтимоий сўров натижалари шуни кўрсатдики, икки ёшгача фарзанди бор аёлларнинг тўртдан уч қисми тұғруқхонада уларга кўрсатилган барча тиббий хизмат учун пул тўлаганини қайд этган. Уларнинг фақат 14,4 фоизи тұғруқхонада тиббий хизмат бепул кўрсатилганини айтган, 11,6 фоизи бу ҳақида гапиришдан бош тортган.

Сўровда иштирок этган аёлларнинг 62,2 фоизи тұғруқхона ходимларига хизмат учун тўловларни нақд пул билан тўлагани тұғруқхоналар ва умуман ҳомиладор аёллар тиббий кўриқдан ўтадиган тиббиёт муассасаларида кўрсатилаётган тиббий хизматларга ҳақ тўлаш назорат қилинмаётганидан дарак беради. Уларнинг атиги 6,8 фоизи хизмат учун тўловни тұғруқхона ҳисоб-ракамига ёки кассага нақд пулсиз амалга оширган. 31,0 фоизи тұғруқхонада кўрсатилган хизмат учун қандай

шаклда пул тўлаганини айтишни рад этган. Бу тиббий хизматлардан фойдаланувчиларнинг қонуний хукуқлари бузилаётганидан далолатир.

Шу билан бирга, яхши ва сифатли даволанишдан манфаатдор кўплаб пациентларнинг бундай тўловларни тўлаганини тан олишни истамагани мавжуд амалиётни аниқлаш, айбор шахсларни жавобгарликка тортишни қийинлаштиради. Бундан ташқари кўплаб пациентлар ва тиббиёт ходимлари буни тиббиёт ходимлари иш ҳақининг камлиги билан изоҳлайди. Бу эса ўз навбатида, тиббиёт ходимларининг нафакат малака даражаси, балки пациентлар олдидағи жавобгарлигининг ҳам нотўғри ифодасидир.

Жамоат ташкилотлари бу масалаларни ошкора муҳокама қилиши мумкин, лекин муаммоларни ҳал эта олмайди. Боз устига, жамоат ташкилотлари бугунги кунда ушбу муаммоларни ҳал қилишда давлатнинг имкониятлари объектив сабабларга кўра чекланганини тушунган ҳолда давлат институтларига таъсир ўтказишни асосли равища тўхтатиб турибди.

Соғлиқни сақлаш муассасаларида турли хил тиббий хизмат кўрсатиш тарифлари билан боғлиқ вазият ҳам бу борадаги ўзи бўларчилик ва чалкашликлардан далолат беради.

Ижтимоий сўровлар натижалари шуни кўрсатадики, республикадаги турли тиббиёт муассасаларининг айримларида бир хил хизмат пулли, баъзиларида эса бепул. Бунинг устига тиббий хизмат учун ҳақ олинадиган ушбу муассасаларда тарифлар ҳар хил, кўрсатилаётган бир хил хизмат нархлари ўртасидаги фарқ ҳам жудда катта бўлиши мумкин.

## 5) Тиббий хизматларнинг кўплаб турларини кўрсатишнинг илмий асосланган ва тасдиқланган стандартларининг мавжуд эмаслиги.

- Мамлакатда соғлиқни сақлаш тизимида стандартлаштиришнинг ягона тизимини ташкил этиш борасида бошланган ишларни ниҳоясига етказиш зарур. Чунки:
- соҳада меъёрий базани шакллантиришга ягона ёндашувнинг йўқлиги;
- аҳолига кафолатланган (бепул) тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича давлат мажбуриятлари ресурслар билан реал таъминлашга нисбатан анча кенглиги;
- тиббий хизмат қиймати ортиб бораётган бир пайтда чекланган молиявий ва моддий ресурслардан оқилона фойдаланиш зарурати;
- янги тиббий технологияларнинг мунтазам ўсиши шифокор томонидан мақбул клиник қарорни танлаш ва қабул қилиш жараёнини

### 4.11 киритма

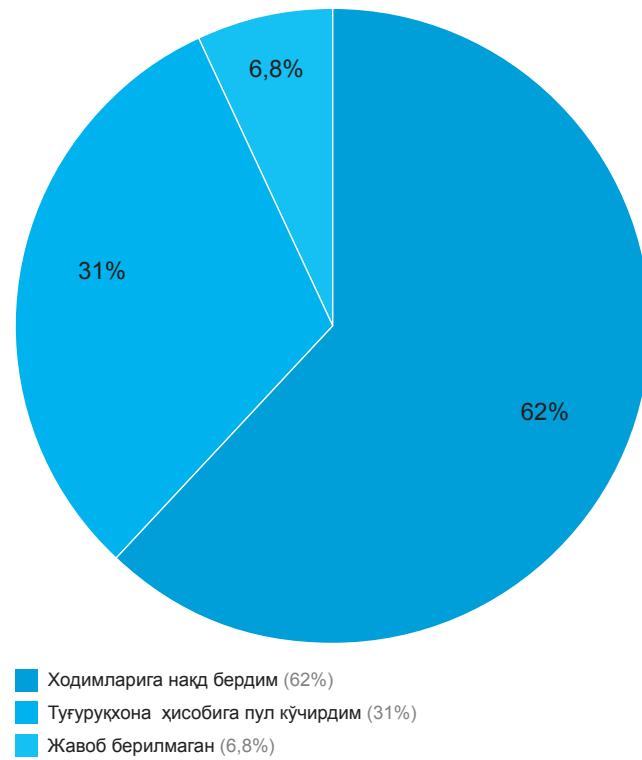
#### Ижтимоий сўровлар натижалари

Республиканинг турли вилоят ва худудларида туғиша ёрдам кўрсатувчи тиббий хизматларнинг пулли ёки бепуллиги борасида катта тафовут борлиги аниқланди. Масалан, Тошкент шаҳрида ўтказилган сўровда иштирок этган аёлларнинг тўртдан уч қисми – 76,5 фоизи генеколог шифокор томонидан кўрсатилган тиббий хизмат пулли эканини айтган. Айни пайтда Навоий вилоятида аёлларнинг фақат 10,5 фоизи гинеколог шифокорга хизматлари учун пул тўлаган. Ҳомиладорлик пайтида тиббий кўрикдан ўтгани учун гинеколог шифокорларга пул тўлаган шаҳарлик аёллар сони қишлоқ аёлларига қараганда, деярли, бир ярим боробар кўп.

Сўровда иштирок этган икки ёшли фарзанди бор аёллар туғруқхонада кўрсатилган тиббий хизмат учун тўлаган пулларининг қанчалигини айтишга қийинчилик билан рози бўлди. Уларнинг қарийб ярми – 49,3 фоизи бу ҳақида тапиришдан бош тортди. 36,2 фоизи туғруқхонада кўрсатилган тиббий хизмат учун 50 минг сўмгача, ҳар ўнинчи аёл – 9,0 фоиз 5000 дан 10000 сўмгача, 3,1 фоизи 10 0000 дан 150 000 сўмгача, 2,4 фоизи 150000 сўмдан ортиқ тўлаган.

### 4.9 расм

Сиз туғуруқхонадаги тиббий хизмат учун қай тарзда ҳақ тўладингиз?



мураккаблаштироқда;

- шифокорлар томонидан тайинланадиган ташхис қўйиш ва даволаш муолажаларининг қиймати ҳамда сони асоссиз равища ортиб бораётгани кузатилмоқда;
- бир хил касалликларнинг олдини олиш, ташхис қўйиш, даволаш ва реабилитация қилишда турли ёндашувларни тарғиб қилувчи тиббиёт мактаблари сони кўпайиб бормоқда.

Бундан ташқари республиканинг барча худудларида тиббиёт муассасаларини жиҳозлаш, мижозларни текшириш ва даволашнинг ягона стандартини таъминлайдиган ва тиббий ёрдам сифатини назорат қиласидиган тизим ташкил этилмаган.

#### **6) Пациентлар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш билан шуғулланадиган мустақил жамоат ташкилотларининг мавжуд эмаслиги.**

Пациентлар ҳуқуқлари бузилганда мурожаат қилиш мумкин бўлган мустақил тиббий-ҳуқуқий тузилмалар ва экспертиларнинг йўқлиги боис ахоли алал-оқибатда ана шундай қонунбузарликка йўл қўйган ташкилотлар – туман соғлиқни сақлаш бўлимни, шаҳар ва вилоят соғлиқни сақлаш бошқармалари, Соғлиқни сақлаш вазирлиги каби идораларга мурожаат қилишга мажбур.

Бугунги кунда пациентлар ҳуқуқ ва манфаатларини ҳимоя қилиш учун адвокатлар ҳамда судяларнинг профессионал маҳоратини етарли деб бўлмайди. Уларда тиббий хизмат сифати билан боғлиқ вазиятларни баҳолаш ва малакали хulosса чиқариш учун ишонч ва маҳсус билим етишмайди. Шу сабабли пациентлар ҳак-ҳуқуқларининг бузилишига оид ҳолатлар судда кўриб чиқилганида кўпинча исботланмаяпти ва кўриб чиқиш жараёни йиллаб чўзилмоқда.

Афсуски, бугунги кунда тиббий хизмат сифатини мустақил экспертизадан ўтказиш катта муаммолардан хисобланади. Негаки даволаш-профилактика ёрдамини кўрсатиш бўйича ходимлар ва муассасаларнинг фаолиятини холисона баҳолашга корпоратив ҳамфирлик доирасида тузилган қоидалар халақит бермоқда. Шифокорлар ўз ҳамкаслари фаолияти тўғрисида салбий хulosса бериши жуда қийин. Бундай вазиятларда эса пациент деярли ҳимоясиз қолмоқда.

Аслини олганда, сифат экспертизасини тиббиёт ходимларининг профессионал уюшмалари, экспертиларни шартнома асосида жалб қиласидан ҳолда тиббиёт фаолиятини назорат қилиш тартибида лицензияловчи органлар амалга ошириши лозим.

Пациентлар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш билан шуғулланадиган мустақил тузилмалар фаолияти куйидагиларга қаратилиши лозим:

- кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини, даволаш учун маблағ сарфлашда аҳолининг иштирокини баҳолаш ва таҳлил қилиш;
- соғлиқни сақлаш муассасалари, хусусий амалиёт шифокорлари иштирокида юзага келган масалаларни судгача муҳокама қилиш;
- мураккаб вазиятларда малакали маслаҳат билан таъминлаш;

- пациентлар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш билан шуғулланадиган мутахассислар, адвокатлар ва ҳуқуқшуносларнинг малакасини ошириш;
- тиббий ёрдам сифатининг режали ва мақсадли мониторинги ҳамда экспертизасини ўтказиш;
- пациентлар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш масалаларида истеъмолчи билими ва маданиятини ошириш.

Аҳолининг соғлигини, кўрсатилаётган тиббий хизмат ҳажми ва сифати, молиялаш шартлари, фуқароларнинг тиббий хизмат учун чекаётган (жумладан, норасмий) харажатларини мустақил таҳлил қилиш, хусусан, нодавлат нотижорат ташкилотлари томонидан, ўз вақтида бошқарувга оид карорлар қабул қилиш учун зарурдир.

Жамоатчилик учун очик бўлган давра сухбатлари, конференция ва семинарлар, ижтимоий тадқиқотлар ўтказиш, оммавий ахборот восита-ларида тизимнинг бирламчи бўғинлари ва бошқа муассасаларида аҳолига сифатли хизмат кўрсатилиши бўйича фуқароларнинг ҳуқуқларига оид чоп этилаётган ахборот-маълумотлар НИТларнинг иштирок этиш стратегиясини амалга оширишнинг таркибий қисмларидандир.

Бу ижтимоий-иқтисодий ҳаётимизнинг турли жабхаларига оид қабул қилинаётган меъёрий ва қонуний ҳужжатлар, низомларнинг аҳамияти ва амалийлигининг тасдиғи, уларни истеъмолчилар ҳуқуқлари тўғрисидаги қонуннинг конституцияий кафолатлари нуқтаи назаридан кўриб чиқилиши демакдир.

## 4.3 Соғлиқни сақлашни молиялаштириш

**Жаҳон тажрибаси.** Соғлиқни сақлашнинг миллий модделари таҳлили ушбу соҳани молиялашнинг жоиз схемалари жуда тарқоқо эканлигини кўрсатади. Шуни таъкидлаш керакки, дунёнинг кўплаб мамлакатларида тиббий суғуртга тамойиллари бутунлай хусусий йўл билан ва бутунлай давлат томонидан молиялашдан устун туради.

Аҳоли саломатлигини химоя қилиш тизимини ташкил этиш шаклларининг турфалиги, жамият ҳаётининг ушбу соҳасидаги иқтисодий муносабатларнинг ўзига хослигига қарамай, кўпчилик давлатларга хос умумий ривожланишини акс эттирувчи қатор параметрларни қайд этиш мумкин. Соғлиқни сақлаш тизимининг асосий жиҳатларини, унинг асосий иқтисодий хусусиятларини ифода этувчи параметрлар қуидагиларни ўз ичига олган:

- мулкка доир муносабатлар;
- молиялаш усуслари (ресурслар олиш);
- тиббиёт ходимларини (ишлаб чиқарувчилар) ва аҳолини (истеъмолчилар) рафбатлантириш механизмлари;
- тиббий ёрдам ҳажми ва сифатини назорат қилиш шакли ҳамда услублари.

Ҳар бир мамлакатда тиббий ёрдам кўрсатиш, аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш учун иқтисодий ресурсларни жалб қилиш усуслари азалдан ташкил топади ва ривожланади. Жамият томонидан ажратилаётган ресурслар миқдори ва сифати, улардан соғлиқни сақлаш соҳасида самарали фойдаланиш мамлакатда қадимдан шаклланган иқтисодий, сиёсий, маънавий-ахлоқий ва бошқа муносабатларнинг мураккаб тизими асосида белгиланади.

Муайян мамлакатда тегишли соғлиқни сақлаш тизимининг мавжудлиги кўплаб ҳолатлар билан аниқланади. Бироқ бу турли давлатлар соғлиқни сақлаш тизимларида уларнинг иқтисодий моделини ифода этувчи хилма-хилликка қараб, ушбу жараёнда давлат қандай роль ва вазифани бажарishiша кўра шаклланади.

Айни пайтда мавжуд барча соғлиқни сақлаш тизимлари учта асосий иқтисодий моделда жамланган. Ушбу моделларнинг умумий қабул қилинган бир хил номи йўқ. Мутахассисилар уларга кўп ҳолларда қуидагича таъриф беришади. Бу хусусий тиббий суғуртадан фойдаланганд ҳолда бозор тамойилларига асосланган **пулли** тиббиёт, молиялашнинг бюджет тизимига эга **давлат** тиббиёт, **ижтимоий суғурталаш тамойиллари** ва молиялашнинг кўп йўналиши тизимига эга бозорни

бошқаришга асосланган соғлиқни сақлаш тизими.

Тиббий ёрдамни асосан пулли асосда, тиббий хизмат истеъмолчиси ҳисобидан кўрсатиш, давлат томонидан тиббий суғурталашнинг ягона тизимининг йўқлиги биринчи моделга хос. Тиббий хизматларга бўлган эҳтиёжни қондиришнинг асосий воситаси тиббий хизмат бозори ҳисобланади. Эҳтиёжнинг бозор томонидан қодирilmайдиган қисмини (аҳолининг кам таъминланган қатлами, пенсионерлар, ишсизлар) давлат тиббий ёрдамнинг ижтимоий дастурларини ишлаб чиқиш ва молиялаш йўли билан ўз зиммасига олади. Бу АҚШ соғлиқни сақлаш тизимида ўзининг яққол ифодасини топган. Ушбу мамлакатда соғлиқни сақлашнинг асосини қашшоқлар “Medicare” ва пенсионерларга “Medicare” тиббий хизмат кўрсатиш давлат дастурлари томонидан тўлдириладиган хусусий тиббий хизмат бозори ташкил этади. Бундай моделни одатда пулли, бозорга асосланган, америкача, баъзида эса хусусий суғурталаш тизими, деб атashади.

Иккинчи модель давлатнинг етакчилик ролида ўз ифодасини топади. Соғлиқни сақлаш асосан давлат бюджетидан, корхоналар ва аҳолидан олинган солиқлар эвазига молияланади. Мамлакат аҳолиси бепул тиббий ёрдам олади (тиббий хизматларнинг айrim турлари бундан истисно). Шу тариқа давлат жамоатчиликнинг соғлиқни сақлашга оид хизматларга бўлган эҳтиёжининг катта қисмини қондирган ҳолда, тиббий ёрдамнинг асосий харидори ва тақлиф этувчиси ҳисобланади. Бунда бозорга оид муносабатлар давлат назорати остида иккинчи даражали мавқеига эга бўлади. Ушбу модель Буюк Британияда 1948 йилдан буён амалда кўллаб келинмоқда. У, шунингдек, Ирландия (1971), Дания (1973), Португалия (1979), Италия (1980), Греция (1983) ва Испания (1986) учун ҳам хосдир. Бу моделни давлат, бюджет ва давлат бюджети модели деб атashади.

Учинчи моделни эса ижтимоий-суғуртга ва тартибга солинадиган саломатлик суғуртга тизими сифатида таърифлашади. Соғлиқни сақлашнинг мазкур модели аралаш иқтисодиёт тамойилларига таянади, давлат бошқаруви ва ижтимоий кафолатларнинг ривожланган тизимига эга тиббий хизмат бозори, тиббий хизматнинг аҳоли барча қатламилари учун очиқлигини ўз ичига олади. Бу модель, биринчи навбатда, суғуртга фондларини молиялашда давлатнинг муайян даражадаги иштироки ва бутун мамлакат аҳолисининг ёки деярли барчани мажбурий тиббий суғурталашда ўз ифодасини топади. Бу борада тиббий хизмат учун ҳақ тўлашнинг бозор тамойилларини бузмаган ҳолда, барча ёки аксарият фуқароларнинг даромад дарајасидан қатъи назар тиббий ёрдамга бўлган ижти-

моий зарур эҳтиёжларини қондиришда давлат кафолат ролини ўйнайди. Тиббий хизмат бозорининг роли эса аҳоли эҳтиёжини кафолатланган ҳам юқори даражада қондириш, истеъмолчилар суверенитети ва танлаш эркинлигини таъминлашдан иборат. Кўп йўналишли молиялаш тизими (сугурта ташкилотлари даромадидан, иш ҳаки, давлат бюджети ажратмаларидан) ижтимоий-тиббий сугурта молиявий базасининг мослашувчанилиги ва барқарорлигини таъминлайди.

Ушбу модель ГФР, Франция, Голландия, Австрия, Бельгия, Швейцария, Канада ва Япония соғлиқни сақлаш тизимида ёрқин ифодасини топган. Ижтимоий-сугурта модели таркибиға ҳам давлат, ҳам бозор модели киритилган. Ижтимоий-сугурта модели қандай параметрлар устунликка эга бўлишига қараб, давлат ёки бозор моделига яқин бўлиши мумкин. Масалан, Скандинавия мамлакатлари ва Канада соғлиқни сақлаш тизимида ижтимоий-сугурта модели давлат модели билан умумийликка эга, Франция соғлиқни сақлаш тизими эса бозор моделига яқин.

**Ўзбекистонда ҳам**, илгарги марказлашган-режали иқтисодиёт қарор топган республикаларда бўлгани каби, иқтисодий ислоҳотларнинг бошида **соғлиқни сақлаш тизими давлат бюджет маблағлари хисобидан молияланди**. Таъкидланганидек, бу тизим аҳолининг соғлиқни сақлаш хизматларидан кенг фойдаланишини таъминлади. Бироқ ушбу хизмат сифати тизимнинг техник жиҳозланиш даражаси пастлиги сабабли жаҳон андозаларига мос келмас эди.

СССРнинг барбод бўлиши арафасида юзага келган иқтисодий таназзул, ўтган асрнинг 80-йиллари охири ва 90-йиллари бошида Ўзбекистон бюджети даромадининг кескин пасайиши соғлиқни сақлашнинг барча бўғинларидаги муаммоларни чигаллаштириди. Соғлиқни сақлашни мамлакатда 1996 йилгача даражада бўлган умуниқтисодий вазият олдида ҳимоясиз ҳолга солиб қўйди. Тизимнинг етарли даражада маблағ билан таъминланмагани тиббиётга нафақат янги технологияларини жорий этиш, балки мавжуд моддий-техника базани мустаҳкамлаш имконини ҳам бермади.

Айни пайтда мамлакатда соғлиқни сақлашнинг умумий бюджети ялпи ички маҳсулотга (ЯИМ) нисбатан 3,1 фоиздан ошмайди. Мамлакат бюджети ҳажми ҳам унчалик катта эмаслиги хисобга олинса, бу унчалик кўп эмас.

Бу кўрсаткич ҳам, соғлиқни сақлаш учун ЯИМга нисбатан 2,3 фоизни ташкил этадиган бевосита давлат харажатлари сингари салбий ўсишга эга. Бу муайян даражада амалга оширилаётган иқтисодий ислоҳотлар шароитида хўжалик юритувчи

субъектларга солик юкининг камайтирилиши билан боғлиқ. Жами давлат бюджети даромад ва харажатларининг ялпи ички маҳсулотдаги улуши ҳам камаймоқда. Шунга қарамай давлат соғлиқни сақлаш тизимига эътиборни сусайтираётгани йўқ. Давлатнинг бюджет сарф-харажатлари умумий ҳажмида соғлиқни сақлашга сарфлаётган харажатларининг ўсиши буни тасдиқлайди.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлашга давлат томонидан сарфланаётган харажатлар дунёнинг ривожланган мамлакатлари харажатларидан кам бўлсада, шундай ижтимоий-иқтисодий шароитга эга давлатлар, жумладан МДҲ давлатлари харажатлари билан қиёслаганда, уларнидан анча юқори эканлиги намоён бўлади.

#### 4.12 киритма

##### 2002 йилда айрим мамлакатлардаги соғлиқни сақлаш харажатлари (Фоиз ҳисобида)

	Давлат харажатлари ЯИМга нисбатан	Хусусий харажатлар ЯИМга нисбатан
Узбекистон	9,6	2,5
Франция	7,4	2,3
Япония	6,5	1,4
Германия	8,6	2,3
Буюк Британия	6,4	1,3
Эстония	3,9	1,2
Туркия	4,3	2,2
Украина	3,3	1,4
Испания	5,4	2,2
АҚШ	6,6	8,0
Россия	3,5	2,7
Қозогистон	1,9	1,6
Қирғизистон	2,2	2,1
Хитой	2,0	3,8

Манба: «Инсон тараккиети ҳакида хисобот, 2005». «Весь мир» нашриёти.

Соғлиқни сақлаш тизимини бозор ислоҳотларига мослаштириш зарурати соҳани молиялаш тизимида ҳам жиддий ислоҳотларни амалга оширишни талаб этди. Биринчи навбатда пулли тиббиётни босқичма-босқич жорий этиш ҳисобидан аралаш молиялаш тизимини тадбиқ этиш 1998 йилда бошланган соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг йўналишларидан бири бўлди.

Тиббиёт муассасалари раҳбарларига даволаш-профилактика муассасаларининг бўш ётган ва вақтинча фойдаланилмаётган бинолари, иншоотларни ижарага бериш, фаолият йўналиши бўйича хизмат кўрсатиш ва сотиш, юридик ва жисмоний шахслар томонидан кўрсатиладиган ҳомийлик ёрдамлари орқали қўшимча даромад олиш ҳукуқи

#### 4.13 киритма

##### Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини молиялаш манбалари

Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлигини ҳимоя қилиш тўғрисида»ги қонунининг 9-моддасига мувофиқ республика соғлиқни сақлаш тизимини молиялашнинг асосий манбалари кўйидагилар ҳисобланади:

- давлат бюджети маблағлари;
- мақсадли жамғармаларнинг фуқаролар соғлигини сақлаш учун мўлжалланган маблағлари;
- даволаш-профилактика муассасаларининг давлат томонидан кафолатланган ҳажмдан ортиқча тиббий ёрдам кўрсатиш ва пулли хизмат кўрсатишдан тушган маблағлари;
- соғлиқни сақлаш муассасаларига корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, жамоат бирлашмалари ва жисмоний шахсларнинг ихтиёрий ва хайрия бадаллари;
- банклар кредитлари;
- қонунчиликда тақиқланмаган бошқа манбалар.

берилди. Шунингдек, тежаб қолинган бюджет маблағлари ҳисобидан Ривожланиш жамғармасини ташкил этиш хуқуки ҳам берилган. Ташкилотнинг ривожланиш жамғармаси маблағларини моддий-техника базани мустаҳкамлаш, ходимларни ижтимоий ва моддий рағбатлантириш, кредиторлик карзларини сўндириш бўйича тадбирларни амалга ошириш учун йўналтиришга рухсат берилган.

Стационарлар мижозлари учун овқатланиш ва дори-дармонларни қисман пулли қилиш ҳам кўшимча молиялаш манбасига айланди. Гарчи соғлиқни сақлаш тизимини молиялаш тузилмасида ушбу маблағлар улуши кам бўлсада, унинг ҳажми йил сайин қўпайиб бормоқда.

Шунингдек, давлат соғлиқни сақлаш тизими билан бирга хусусий соғлиқни сақлаш ҳам ривожлана бошлади. Ушбу сектор биринчи навбатда хусусий клиникалар, жумладан хусусийлаштирилган тиббиёт муассасалари негизида ташкил этилган клиникалар ҳамда хусусий тиббиёт фаолияти шаклида ривожланмоқда. Илгари давлат бюджетидан молияланадиган 200 дан ортиқ даволаш-профилактика муасасаси 2005 йилда тўлиқ ўзини ўзи маблағ билан таъминлашга ўтказилди.

Аҳолининг ҳимояга муҳтож қатламларини соғлиқни сақлаш хизматларига ҳақ тўлаш бўйича катта молиявий харажатлардан мухофаза қилиш учун давлат бирламчи тиббий ёрдам соҳасида аҳолига бюджет маблағлари ҳисобидан бепул кўрсатилиши лозим бўлган тиббий хизмат турларини белгилади. Амбулатория-поликлиника тиббий ёрдами, туғишига ёрдам бериш, шошилинч тиббий ёрдам хизматлари, ижтимоий аҳамиятга молик касалликларни (сил, эндокрин, онкологик, руҳий касалликлар, жинсий алоқа йўли билан

ўтадиган инфекциялар, ОИВ/ОИТС ва бошқалар) даволаш, 14 ёшгача бўлган болаларга тиббий хизмат кўрсатиш, жумладан юқумли касалликларга қарши эмлаш ва даволаш шулар жумласидандир. Шунингдек, хусусий клиникаларда кўрсатиладиган хизматларнинг камида 20 фоизи аҳолининг ҳимояга муҳтож қатламлари – пенсионерлар, ногиронлар, болалар, кам таъминланган оиласлар аъзоларига ушбу хизмат қийматини давлат бюджети маблағлари ҳисобидан қоплаган ҳолда, бепул кўрсатилиши лозим.

Бирламчи тиббий ёрдам хизматларининг кенг кўламлилиги, шунингдек, тиббий суғурта тизимининг йўқлиги республика соғлиқни сақлаш тизимини молиялаш кўпинча, аввалгидек, бюджет маблағлари ҳисобидан амалга оширилишига сабаб бўлмоқда. Боз устига, соғлиқни сақлашни молиялашнинг 80 фоиздан ортиғи маҳаллий бюджетлар зиммасига юкланди. Бюджет маблағлари соғлиқни сақлаш муассасаларининг қундалик харажатлари, капитал, жорий таъмирлаш, асбоб-ускуналар сотиб олиш ва жиҳозлаш, янги қурилиш обьектларини барпо этиш ва хоказоларга йўналтирилмоқда.

Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида тиббий хизмат кўрсатиш улушкининг 2,2 марта ва профилактика тадбирларини ўтказиш учун қарийикки баробар ошиши билан давлат бюджетидан соғлиқни сақлашга маблағ сарфлаш тузилмаси ҳам ўзгарди. 2006 йилдан бошлаб, аҳоли эҳтиёжларини тўлиқ қондираётган соғлиқни сақлаш ходимларини қўшимча рағбатлантириш ва тиббиёт ходимларининг иш ҳақини ўртacha 1,3 марта ошириш кўзда тутилган<sup>2</sup>.

Халқаро молия институтларининг (ХМИ) маблағлари ҳам соғлиқни сақлашни молиялашнинг бюджет ва хусусий манбалари билан бир қаторда сезиларли роль ўйнамоқда. 1998-2005 йillardа республика соғлиқни сақлаш тизими 84,66 миллион АҚШ доллари, жумладан кейинчалик давлат бюджети ҳисобидан қайтариб бериш шарти билан 55 миллион долларга яқин кредит маблағи ҳамда 29,6 миллион долларга тенг грантлар олди. Ушбу маблағлар тиббиёт муассасаларини янги асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш, силга қарши кураш дастурини амалга ошириш, республиканинг бешта худудига қарашли қишлоқлардаги соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинини ислоҳ қилиш, умумий амалиёт тиббиёт кадрларини тайёрлашни яхшилашга йўналтирилди.

Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давлат

2 Вазирлар Маҳкамасининг 2005 йил 21 декабрдаги «Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизимини тасдиқлаш тўғрисида»ги 276-карори.

#### 4.14 киритма

##### **Республика ихтисослашган марказларини молиялашнинг алоҳида тартиби**

Республика ихтисослашган марказларини молиялаш арасида – барча марказларнинг 2008 йилдан бошлаб, ўзини ўзи маблагф билан таъминлаш ва ўз харажатларини ўзи қоплашга босқичма-босқич ўтиши муносабати билан йилдан йилга камайиб борадиган давлат бюджети жорий таъминлаш маблағлари, ўз даромадлари, жалб этиладиган грантлар ҳамда ҳомийлар маблағлари ҳисобидан амалга оширилади.

Аҳолига пулли арасида юқори малакали тиббий ёрдам кўрсатиш, имтиёзга эга беморларни бепул даволаш тартиби ва тарифлари, марказларнинг ўзини ўзи маблагф билан таъминлаш ва ўз харажатларини ўзи қоплаш тамоилига босқичма-босқич ўтиш тартиблари белгиланган.

Бу марказлар бўшаган маблағларни марказни ривожлантириш ҳамда жиҳозлашга мақсадли йўналтириши назарда тутилган ҳолда, 10 йилга – 2012 йилнинг 31 декабригача барча солиқлар ва ўз эҳтиёжлари учун олиб келинадиган тиббий ускуналар ва воситалар учун божхона тўловларидан озод этилган. 2004 йилда марказлар ихтиёрида қолган маблағлар миқдори 149,8 миллион сўмни ташкил этди, бу 2003 йилдагига қараганда 3 баробар кўп. 2005 йилда эса ушбу кўрсаткич 273,5 миллион сўм ёки 2004 йилдагига нисбатан 1,8 баробар кўп бўлди.

Ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиши янада тартибга солиш учун марказларда шошилинч ёрдам кўрсатиладиган bemорларни даволашга кетадиган харажатлар квотаси ва уларни қоплаш тартиби белгиланди. Жарроҳлик маркази учун 2, кўз микрожарроҳлиги маркази учун 3, кардиология маркази учун 5, урология маркази учун 8 фоизли квоталар белгиланган. 2004 йилнинг 1 июлидан бошлаб, шошилинч ёрдам кўрсатиладиган bemорларни касалхонага ётқизиш тасдиқланган меъёрлар бўйича амалга оширилмоқда ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича харажатларни қоплаш тартиби йўлга кўйилган.

#### 4.15 киритма

##### **Ўзбекистон соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш учун ХМИ маблағларининг жалб қилиниши**

**Жаҳон банки (ЖБ)** кредит маблағлари ҳисобидан амалга оширилган соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинини ислоҳ қилишга йўналтирилган «Саломатлик-1» лойиҳаси мудавафакиятли якунланди. Лойиҳа қатор вилоятлардаги қишлоқ врачлик пунктларини техник жиҳозлаш ва соғлиқни сақлаш тизимини бозор шароитини ҳисобга олган ҳолда молиялашга қаратилган эди. Ушбу лойиҳанинг амалга оширилгани туфайли молиялашнинг хизмат кўрсатиладиган аҳоли сонига асосланган янада самарали тизимиға ўтиш учун меъёрий база яратилди. Ушбу тизимнинг барча жойда жорий этилиши соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинига хотин-қизлар ва болаларга хизмат кўрсатишга катта маблағ сарфлаш, бюджет маблағлари харажатлари тузилмасини оқилона ташкил этиш имконини бериши лозим. Мисол учун, Фарғона вилоятида бирламчи тиббий-санитария ёрдами мудассасалари сарф-харажатларининг ўртacha улуши мазкур тажрибагача соғлиқни сақлаш учун кетадиган умумий харажатларнинг 13,6 фоизидан экспериментдан сўнг 24,3 фоизгача ошиди.

**Осиё тараққиёт банки (ОТБ)** иштирокида умумий қиймати 70 миллион АҚШ долларига teng лойиҳа амалга оширилмоқда. Шундан ОТБ томонидан ажаррататилган 40 миллион доллар миқдоридаги имтиёзли кредит оналиқ ва болаликни ҳимоя қилиш тизимини такомиллаштириш, тутгуруқона мудассасалари, гемотология хизматининг моддий-техника-базасини мустаҳкамлашга йўналтирилган. Лойиҳа 6 та ҳудуд, шунингдек, гематология марказлари ва қон қўйиш стансияларида амалга оширилади.

Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинини ислоҳ қилиш жараёнини чукурлаштириш, республикада умумий шифокорлик амалиётини жорий этиш ва Тошкент, Самарқанд, Гулистон, Марғилон шахрларида бирламчи тиббий ёрдамнинг шахар моделини синаб кўриш мақсадида **Халқаро ривожланиш ассоциацияси (ХРА)** иштирокида «Саломатлик-2» лойиҳаси амалга оширилмоқда. Лойиҳанинг умумий қиймати 118,1 миллион АҚШ долларини, жумладан ХРА кредити ҳисобидан 39,5 миллион долларни ташкил этади.

дастурини амалга ошириш, Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоятлардаги бўлимлари моддий-техника базасини мустаҳкамлаш учун Ислом тараққиёт банки (ИТБ) билан ушбу мудассасаларни замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш бўйича қиймати 23,8 миллион долларга teng шартнома имзоланган. Бундан ташқари Араб мамлакатлари иқтисодий ривожланиш Кувайт жамғармаси (КФАЭР) билан туман ва шаҳар марказий шифохоналарида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишга оид 171 бўлимни замонавий асбоб-ускуналар билан таъминлаш учун шартнома имзоланган.

ХХР билан республикадаги онкология диспансерларига ташхис кўйиш ускуналарини етказиб бериш ва ўрнатишга доир шартнома тузилдган. Халқаро молия институтлари билан вилоятлар-

даги болалар шифохоналарини ускуналар билан жиҳозлаш, вилоятларда маслаҳат-ташхис марказларини ташкил этиш ҳамда жиҳозлаш масалалари ўрганиб чиқилмоқда.

Республика ҳукумати ва Жаҳон банки ўртасида камқонлик касаллиги даражасини пасайтиришга оид чоралар самарадорлигини оширишга қаратилган «Ўнни тўйинтириш бўйича миллий дастур» лойиҳасини амалга ошириш учун, Глобал фонд билан ОИТСга қарши курашиш мақсадида - 24,6, силга қарши курашиш учун - 12,6, безгакка қарши курашиш учун 2,5 миллион долларлик грант тақдим этиш тўғрисида шартнома имзоланган.

**Соғлиқни сақлашни молиялаш муаммолари.** Соғлиқни сақлашни молиялашнинг асосий муаммолари молиявий ресурсларнинг этишмаслиги

ва улардан самарали фойдаланмаслиқдан иборат. Бюджетдан маблағлар хизмат кўрсатилаётган аҳоли сони, кўрсатилаётган хизмат сифати ва ҳажмига қараб эмас, балки маблағларнинг ўтган йилларда ажратилган базавий даражасига қараб ажратилади.

Бундай камчиликлар эса қуидаги оқибатларга олиб келади:

- худудлардаги кўпчилик даволаш-профилактика муассасалари талаблар даражасидан кам микдорда молияланмоқда. Бу тиббий ёрдам сифати ва ундан фойдаланиш даражасини пасайтириб юбормоқда. Ҳудудларда соғлиқни сақлаш учун жон бошига қараб маблағ сарфлашда тафовутлар мавжуд. Масалан, Сирдарё, Навоий вилояти ва Тошкент шаҳрида соғлиқни сақлаш учун аҳоли жон бошига маблағ сарфлаш энг юқори хисобланади, Самарқанд, Андижон ва Қашқадарё вилоятларида бу кўрсаткич паст. Бундан ташкари ушбу вилоятларда аҳолининг ётиб даволаниш учун жой билан таъминланиш даражаси, уларнинг шифокорларга мурожаат қилиш кўрсаткичлари ҳам паст;
- ажратилган маблағларнинг катта қисми тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш, хўжалик юритиш харажатларига йўналтирилмоқда, дори-дармон, асбоб-ускуналар харид қилиш учун сарфланаётган маблағлар ҳажми эса йил сайин пасайиб бормоқда;
- соғлиқни сақлаш муассасалари моддий-техника базасининг аҳволи, уларни замонавий асбоб-ускуналар, маҳсус автотранспорт, алоқа воситалари, даволаш-ташхис қўйиш жараёнини замонавий технологиялар, компьютер техникаси билан таъминлаш талаб этилган стандартлардан ортда қолмоқда;

• даволаш-профилактика муассасаларидаги 100 мингта тиббий асбоб-ускуна ва техниканинг 80 фоизи эскирган, 3 фоизи таъмир талаб, 2 фоизи хисобдан чиқарилиши лозим. Таъмирланиши ва янгиланиши лозим бўлган энг кўп асбоб-ускуна Самарқанд, Андижон, Наманганд ва Жиззах вилоятидаги тиббиёт муассасалари хиссасига тўғри келади;

• тиббиёт муассасаларининг кўплаб бинолари капитал ва жорий таъмиринга, совуқ ва иссиқ сув билан таъминлаш, телефонлаштиришга мухтож. Давлат статистика қўмитаси маълумотларига кўра, шифохоналар ва мустақил поликлиникалар биноларининг 1,5 фоизи авария ҳолатида, шифохоналар биноларининг 20 фоиздан ортиғи ва мустақил поликлиника муассасаларининг 14 фоизи таъмир талаб. Соғлиқни сақлаш муассасаларининг техник жиҳатдан яхшиланишига мухтож аксарият бинолар Қашқадарё, Жиззах вилояти ва Коракалпогистон Республикасида жойлашган.

Соғлиқни сақлаш тизимини етарли микдорда маблағ билан таъминламаслик ва самарасиз молиялаш механизми аҳоли даромади даражасининг пастилиги туфайли янада оғирлашмоқда. Бу аҳолининг аксарият қисмига зарурат туғилганда нафақат пулли тиббиёт муассасалари, балки молиялашнинг аралаш шаклларига эга муассасаларда ҳам даволаниш имконини бермайди. Айниқса жарроҳлик операциялари, ташхис қўйиш, дори-дармонлар нархининг баландлиги аҳоли учун қийинчилик тутгирмоқда.

#### 4.16 кирилма

##### **Соғлиқни сақлаш тизимини тақомиллаштиришга оид тавсиялар:**

- асосий хизмат кўрсатиш турлари, ҳаёт учун зарур ва муҳим дори-дармонлар, тиббий ёрдам кўрсатишнинг барча босқичида ишлатиладиган тиббий ёрдам буюмлари рўйхатини тасдиқлаш ва жорий этиш;
- кафолатланган тиббий ёрдам ҳажми, таркиби ва уларни амалга ошириш учун зарур бюджет маблағларини тенглаштириш;
- худудларда бюджетдан молиялашнинг янги тизимиға – соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида жон бошига қараб молиялаш принципи, стационарларда демографик кўрсаткичлар, жинс ва ёш тузилмаси, аҳолининг касалликка чалиниши, худудларнинг географик-иклим хусусиятларига қараб жорий этишга ўтишни нихоясига етказиш. Бу аҳоли саломатлигининг якуний кўрсаткичларини хисобга олиш ва мавжуд ресурслардан фойдаланишининг янги ҳамда самарали йўлларини излаб топиш учун муҳим асос яратади;
- молиявий ресурсларни ихтисослашган хизматлардан профилактика тадбирлари, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва бирламчи тиббий ёрдам соҳаларига йўналтириш;
- аҳолининг соғлиқни сақлаш ва тиббий ёрдам олишга доир констиуциявий ҳуқуқларини таъминлаш мақсадида бепул тиббий ёрдам кўрсатадиган муассасаларда пулли хизмат кўрсатишни ман қилиш (соғлиқни сақлаш тизимининг бепул тиббий ёрдам кўрсатадиган муассасаларидан бошқа тиббиёт муассасаларини реструктуризация қилиш);
- республиканинг барча худудларида молиялаш манбалари ва маблағлардан фойдаланишини назорат қилиш мақсадида Соғлиқни сақлашнинг миллий ҳисоб тизимиға ўтиш.

#### 4.7 жадвал

1998-2005 йиллари Ўзбекистонда соғлиқни сақлашга сарфланган умумий харажатлар (млрд.сўм)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Бюджет харажатлари	41,7	59,7	81,9	125,6	180,6	234,2	277,4	361,9
Пулли хизмат*	1,7	2,5	4,4	8,1	12,3	16,9	27,1	34,7
Ҳомийлар ёрдами**	0,1	1,1	1,2	2,5	1,6	3,0	2,4	2,2**
Стационарларда пулли овқатланиш**	0,6	0,8	0,7	0,9	1,2	1,57	1,3	1,7**
Жами	43,9	63,8	87,4	134,7	195,73	256,3	308,1	393,3
Бюджетдан ташқари маблағлар, фоиз	5	6,4	6,3	6,7	7,7	8,6	10,0	8,6

Манба: \*Давлат статистика қўмитаси ва \*\*Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари

#### 4.8 жадвал

Соғлиқни сақлашни маҳаллий бюджет ҳисобидан молиялашнинг солиштирма улуши (фоиз ҳисобида)

	1998	2000	2002	2003	2004	2005
Соғлиқни сақлашга сарфланган давлат харажатлари (фоиз ҳисобида)	100	100	100	100	100	100
Жумладан:						
Республика бюджети ҳисобидан	19,3	12,8	11,9	12	12,04	11,9*
Маҳаллий бюджет ҳисобидан	80,7	87,2	88,1	88	87,96	88,1*

#### 4.9 жадвал

Соғлиқни сақлаш соҳасига давлат бюджети ҳисобидан жорий харажатлар тузилмаси (умумий харажатларга нисбатан фоиз ҳисобида)

Жорий харажатлар тузилмаси	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Стационар ёрдам	72,0	68,4	46,4	45,7	46,8	46,0	45,3	43,6
Амбулатория-поликлиника ёрдами	20,3	23,7	42,8	44,8	43,7	43,2	44,2	45,3
Профилактика ишлари	4,2	4,8	4,9	4,9	5,0	4,9	4,9	5,1
Эпидемиология тадбирлари	0,6	0,7	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
Бошқа харажатлар	2,9	2,4	5,5	4,2	4,1	5,5	5,2	5,5

Манба: Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари

#### 4.10 жадвал

Соғлиқни сақлашга давлат бюджетидан сарфланган маблағлар улуши (Фоиз ҳисобида)\*

Жорий харажатлар (жами – 100%)	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005**
Иш ҳақи, ёзилгани	52,8	58,5	58,0	61,3	61,7	60,0	65,4
Дори-дармон сотиб олиш	10,4	9,9	9,97	9,4	8,9	8,3	8,7
Шифохоналарда овқатланиш	8,8	8,4	9,3	9,2	8,2	7,5	6,1
Бошқа харажатлар	15,8	15,1	14,97	14,05	15,3	15,1	13,5
Асбоб-ускуналар хариди	6,4	0,4	0,2	0,15	0,4	4,3	3,3
Юмишоқ инвентарь хариди	1,1	3,0	3,6	3,0	2,3	0,1	0,3
Капитал таъмирлаш	3,1	4,7	3,96	2,9	3,2	4,7	2,7

Манба: \*Молия вазирлиги, \*\*Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари

#### 4.11 жадвал

1998-2005 йилларда Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашга сарфланган харажатлар (Фоиз ҳисобида)

	1998	2000	2001	2002	2003	2005
Соғлиқни сақлашга сарфланган умумий харажатлар (ЯИМга нисбатан фоиз ҳисобида)	3,5	3,5	3,5	3,4	3,4	3,1
Давлат харажатлари (умумий давлат харажатларига нисбатан фоиз ҳисобида)	8,9	8,7	9,6	9,4	9,6	10,6
Давлат харажатлари (ЯИМга нисбатан фоиз ҳисобида)	2,9	2,5	2,5	2,4	2,3	2,3

Манба: Давлат статистика қўмитаси

## 4.3 Тиббий хизмат сифатини ошириш

Сифатни ошириш концепциясини ишлаб чиқиш ва жорий этиш соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш жараёнининг кучли стратегияси ҳисобланади ва тизимни янги ижтимоий-иктисодий шароит, янги технологиялар ҳамда илмий хуласаларга босқичма-босқич мослаштиришни талаб этади. Бу ўз навбатида, соғлиқни сақлаш тизимининг кўплаб таркибий қисмларини ва уларнинг тиббий хизмат сифатига таъсирини пухта ўрганишни назарда тутади. Бу борада республика соғлиқни сақлаш тизимидағи тиббий ёрдам сифатини ошириш ва барча соғлиқни сақлаш бўлимлари фаолиятини яхшилашга ёрдам берадиган мавжуд тизимни таҳдил қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Тиббий ёрдам сифати – кўп омилли вазифа. Бу вазифани ҳал қилиш муайян даражада куйидагиларга боғлиқ:

- мутахассисларнинг чуқур билимга эга бўлиши;
- тиббий хизмат кўрсатишида илм-фаннинг энг сўнгти ютуқларидан фойдаланиш;
- даволашда кўлланиладиган замонавий асбобускуна, аппаратлар ва воситалардандан фойдаланиш;
- самарали дори препаратлари ва уларни кўллаш схемаларининг мавжудлиги;
- самарали ахборот таъминоти тизимини ташкил этиш.

Сифатни талаблар даражасида таъминлаш жараёни кўпинча ушбу жараённи бошқариш, яъни аҳоли саломатлигининг жорий ва истиқболдаги кўрсаткичларида ўтган йиллардагига қараганда энг яхши натижаларга эришиш учун ресурслар ҳамда тиббий ёрдам технологияларини бошқариш қобилиятига боғлиқ.

Ресурсларнинг чекланганлиги сифатни бошқариш услугиятини ривожлантириш ва такомиллаштириш учун тўсиқ эмас, балки факат муҳим шарт ҳисобланади. Ресурслар қанча кам бўлса, соғлиқни сақлаш тизими аҳоли эҳтиёжларини қондириш учун шунча самарали ишлаши даркор.

Тиббий хизматнинг юқори сифатини таъминлаш тиббий ёрдамнинг таҳмин қилинаётган даражасини олдиндан белгиланган мезонларга мувофиқ шакллантиришни англаради. Аҳоли саломатлигини назорат қилиш йўли билан шаклланадиган тиббий ёрдам сифатини баҳолаш тизими ушбу ёрдамни бошқаришнинг муҳим воситасидир. Аҳоли саломатлиги кўрсаткичлари аҳолининг турли тиббий хизматларга бўлган эҳтиёжларини қондириш учун

### 4.17 киритма

**Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тиббий хизмат сифати тўғрисида.**

ЖСТ 1991 йили тиббий ёрдам сифатини таъминлаш тизимига оид кўйидаги вазифаларни белгилаб берди:

- ҳар бир пациент ўз соғлиги яхшиланиши учун талаб қилинадиган кенг кўламли текширув ва терапия ёрдамишини олиши керак;
- тиббий ёрдам тиббиёт фани даражаси ва пациентнинг ёши, касаллиги ҳамда танлаган даволаш услугига мойиллиги каби биологик омилларга мос келиши лозим;
- натижаларга кам маблағ сарфлаш орқали эришиш керак;
- пациент ўтказиладиган тиббий аралашув ёрдамидан мумкин қадар кўпроқ мамнун бўлиши лозим;
- пациент тиббий ёрдам тизими ҳамда олинган тиббий ёрдамдан имкон қадар кўпроқ фойда кўриши керак.

зарур соғлиқни сақлаш ресурсларини режалаштириш базаси ҳисобланади. Ушбу ўзаро боғлиқлик икки томонлама фойдали. Чунки соғлиқни сақлаш ўз навбатида муайян даражада аҳоли соғлигига таъсир кўрсатади.

Ўзбекистонда аҳоли саломатлиги мониторингининг халқаро стандартларга мос келадиган кўп режали тизими амал қилмоқда. Бундан ташқари, аҳоли саломатлиги кўрсаткичларини кузатиш, зарурат туғилганда эса, уни кўллаб-куватлаш учун аралашиш имкониятини таъминлайдиган тегишли қонунчилик ва меъёрий база мавжуд. Унчалик ишончли бўлмаган статистик маълумотларнинг кўплиги, таҳдилӣ имкониятларнинг торлиги, соҳага оид тарқоқолик, бири-бирини тақрорлашлар, статистик маълумотларини тўплаш ва қайта ишлашнинг етарли даражада автоматлаштирилмагани тиббиётга доир маълумотларни тўплаш ҳамда қайта ишлаш борасида юзага келган тизимнинг камчиликлари сирасидандир.

Айни пайтда, Ўзбекистонда тиббий ёрдам сифатини назорат қилиш асосан маъмурий хусусиятга эга. Назорат қилиш ва бошқарув қарорлари лавозим йўрикномалари, услугий тавсияномалар, буйруқларнинг қатъий, бироқ ҳаракатсиз тизими доирасида бажарилмоқда.

Мамлакатда тиббий ёрдам сифатига ҳозиргача салбий таъсир кўрсатиб келаётган асосий омиллар куйидагилардир:

- соғлиқни сақлаш тизимининг етарли даражада самарали ташкил этилмагани ва бошқарилмаётгани;
- соғлиқни сақлаш тизимининг бюджет маблағлари билан етарли даражада таъминланмаётгани;
- муайян ҳолатларда тиббиёт ходимлари касб

- маҳоратининг етишмаслиги;
- тиббиёт ходимларининг сифатли хизмат кўрсатишига масъулиятсиз ёндашаётгани;
  - тиббиёт ходимларининг юксак маҳорат кўрсатиб ишлаши учун ресурслар ва маълумотлардан фойдаланиш имконягининг чекланганлиги;
  - пациентлар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш комплекс тизимининг мавжуд эмаслиги, шунингдек, пациентларнинг ресурслар ва маълумотлардан фойдаланиш имконягининг чекланганлиги;
  - соғлиқни сақлаш муассасаларини тиббий хизмат сифатини яхшилашга ундейдиган омилларнинг мавжуд эмаслиги.

**Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш ва бошқариш.** Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давлат дастурининг амалга оширилиши тиббий хизмат сифати ва аҳоли саломатлигини яхшилаш мақсадида эскича соғлиқни сақлаш тизимини қайта ташкил этишни тақозо этади.

Умумий шифокорлик амалиётини (УША) жорий этиш Республика соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг устувор йўналишларидан бири сифатида белгиланган. УША тизимига ўтиш тиббий ёрдамнинг иқтисодий ва самарали шаклларини жорий этиш, пациентнинг соғлиғи ва касаллигини яхлит ҳолда текшириш учун шароит яратиш зарурати билан боғлиқ.

Даволаш муассасалари фаолиятини таҳлил қилиш амбулатория-поликлиника ва стационарлар ишини ташкил этишда камчиликлар борлигидан далолат беради. Авваламбор, шифохонадан ташқари тиббий ёрдам кўрсатишнинг устуворлиги яхши таъминланмаган. Бу соғлиқни сақлаш тизими харажатлари етарлича самара бермаётганини англатади. Фақат стационар шароитдагина ташхис қўйиш ва даволашниш мумкин деган қолоқ тушунча мавжуд. Бунга соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг етакчи тамойиллари муайян даражада сабаб бўлмоқда.

Стационар хизматни қайта ташкил этиш лозим. Туманлар марказий шифохоналарининг ташхис қўйиш бўлимлари ва ёрдамчи кўрсатувчи хизматларнинг тарқоқлигига йўл қўймаслик учун барча бўлимлар, жумладан туман марказий поликлиникаларини бир ҳудудда жойлаштириш борасида жиддий ўйлаб қўриш керак.

**Тиббиёт ходимларининг касбий малакаси.** Тиббий ёрдам сифатини яхшилашга қаратилган ҳар қандай ислоҳотни юқори малакали шифокорларсиз ва уларнинг касбий маҳоратини узлуксиз юксалтирилсан туриб амалга ошириб бўлмайди.

Айни пайтда шифокорлар ва хизмат кўрсатувчи ходимлар малакасининг пастлиги ёки пасайиб бораётгани ташвиш туғдирмоқда. Шифокорларнинг 17,8 фоизи олий, 30,4 фоизи биринчи ва 3 фоизи иккинчи тоифага эга. Республикада ҳар тўртинчи шифокор 10 ва ундан ортиқ йилдан бўён малака ошириш курсларида ўз малакасини оширмаётгани ташвиши холдир.

Шифокорларни малакаси бўйича табақалаштириш ҳам катта аҳамиятга эга: энг малакали шифокорлар пойтахтдаги ихтисослашган клиникалар, вилоятлар марказларидағи айрим клиникалар, шошилинч тиббий ёрдам бўлиинмаларида ишлайди. Шундай бўлсада, бундай клиникаларда юқори малакали шифокорлар етишмайди. Бошқа кўплаб тиббиёт муассасаларида тиббиёт ходимларининг малака даражасии замонавий талабларга жавоб бермаслиги мижозларни даволашда кўплаб хатоларга йўл қўйилишига олиб келмоқда.

Хусусий клиникаларда ҳам тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси паст. Улардаги даволаш жараёнининг нисбатан кулайлиги ва тиббий хизмат нархларининг баландлиги юқори сифатли тиббий ёрдам кўрсатилишига ҳар доим ҳам мос келмайди.

Касбий малака ва кўнкмани оширишнинг асосий манбаларидан бири тиббиёт олий ўқув юртлари ва аспирантуралар ҳисобланади. Тиббиёт йўналишида мутахассислар тайёрлаш сифатини ошириш, мамлакат олий ўқув юртларида тиббий маълумот олишнинг самарали тизмини шакллантириш учун:

- ўқув дастурлари соғлиқни сақлашнинг бўғини эҳтиёж ва талабларига (оилавий тиббиёт амалиёти) мослаштирилмоқда;
- ахборотни илмий маълумотларга (тиббиёт томонидан тавсия этиладиган, даллиларга асосланган) мувофиқ узлуксиз янгилаш тизими жорий этилмоқда;
- мутахассисларни узлуксиз ўқитиш тизими ишлаб чиқилмоқда;
- катталарни ўқитиш ва билимни баҳолашнинг кўп киррали тизими (тест синови, муайян тизимга асосланган клиник имтиҳонлар, пациентни текшириш кўнкмаларини баҳолаш) тамойилларида фойдаланган ҳолда таълим услубларини такомиллаштириш;
- талabalар ва мутахассислар даллиларга асосланадиган тиббиётда қўлланиладиган тушунчалар ва услублар (ахборотни танқидий баҳолаш, клиник тадқиқотлар дизайнни, статистика) билан танишади.

Шунингдек, ўқитиш сифати ва услубияти, ўқитувчилар малака даражаси, дарслклар, таълим олаётганлар учун тушунарли тилдаги мультимедиали

материаллар, даврий тиббиёт нашрлари, Интернет тармоғи орқали замонавий халқаро тиббиёт ахборотидан фойдаланиш имконияти билан боғлиқ кўплаб муаммолар ҳам мавжуд.

Бироқ мутахассисларнинг касбий малакаси учун масъулиятни факат муассасалар зиммасига юклаш нотўғри. Негаки бунда кўп нарса мутахассиснинг ўзига, унинг кўрсатиладиган хизмат сифатини оширишдан манфаатдорлиги, тиббиёт ходимларига лицензия (тиббий амалиёт учун рухсатнома) ва сертификат беришнинг (чуқур билимга эга эканини тан олиш) холисона стандартларига ҳам боғлиқ.

**Тиббиёт ходимларининг сифатли хизмат кўрсатишдан манфаатдорлиги.** Соғлиқни сақлаш тизимидағи ишлар самарадорлигини баҳолашнинг янги «саноатлашган» моделини эътиборга олган ҳолда шуни таъкидлаш лозимки, тиббиёт ходимлари ҳам бошқа мутахассислар сингари ўз фаолиятнинг мунтазам рағбатлантирилишига муҳтож. Юксак фаолиятни таъминлашга қаратилган барча чоралар бирламчи бўғиннинг ҳар бир мутахассиси учун аниқ ва тушунарли бўлиши лозим. Бундай тизимни ташкил этишнинг асосий чораларига қўйидагиларни киритиш мумкин:

- одоб-ахлоқ нормалари кодекси ва уни кўллашда профессионал ассоциацияларнинг (умумий амалиёт шифокорлари ассоциациясининг) мавқенини мустаҳкамлаш;
- тиббиёт ходимларига ҳақ тўлашнинг жамиятда соғлиқни сақлашнинг ижтимоий аҳамиятига мос келадиган тизимини ташкил этиш;
- тиббиёт ходимларининг кўрсатилган тиббий хизмат учун масъулиятини янада ошириш;
- олис қишлоқ жойларида ишлайдиган тиббиёт ходимларини рағбатлантиришнинг қўшимча шаклларини (ер участкалари, тураржой куриш учун узоқ муддатли фоизсиз кредитлар ажратиш ва ҳоказо), жумладан, ижтимоий ҳимоя ва имтиёзлар (йўл кира, коммунал хизматлар ҳақини тўлашдан озод этиш) тақдим этиш;
- рағбатлантиришнинг адолатли тизимини ташкил этиш учун бошқарувнинг замонавий услубларини кўллаш, жумладан ишга танлов асосида қабул қилиш, сифатли тиббий ёрдам кўрсатадиган мутахассисларни рағбатлантириш, ходимларнинг лавозим мажбуриятларини аниқ белгилаш.

**Тиббиёт ходимларининг сифатли фаолият юритиш учун ресурслар ва ахборотлардан фойдаланиш имкониятлари.** Тиббиётда ахборот кўлами катта ҳажмга эга. Тиббиёт ходими замонавий ва илмий асосланган маълумотлардан мунтазам фойдаланиш имконияти эга бўлиши керак. Айни

пайтда амалий тиббиёт (evidence-based medicine) қайси ахборот ишончли ва холис, қайси бири «илмийнамо» эканига аниқ жавоб берадиган воситадир. Ахборотдан фойдаланишни таъминлаш ва уни тўғри баҳолаш учун қўйидаги чораларни таклиф этиш мумкин:

- тиббиёт муассасаларини тиббиётга оид даврий нашрлар билан таъминлаш тизимини ишлаб чиқиш;
- соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинлари учун миллий клиник қўлланмалар ва протоколларга оид маълумотларнинг турли соҳалар бўйича электрон базасини яратиш
- самарали клиник аралашувлар ва ташхис қўйиш процедуралари маълумотларининг мунтазам янгиланадиган базасини ташкил этиш;
- дори-дармонлардан оқилона фойдаланиш бўйича маълумотномалар тузиш;
- мутахассисларни ахборот қидириб топиш кўнкимларига ўргатиш ва илмий маълумотларни танқидий баҳолаш учун тренинглар ўтказиш;
- туман марказий шифохоналари хузурида интернат тармоғи, илмий ахборот ва ташкилий фаолият билан боғлиқ ахборот базасидан фойдаланувчи ахборот марказларини ташкил этиш.

Ушбу жараёнда Тошкент врачлар малакасини ошириш институти хузуридаги Республика амалий тиббиёт маркази муҳим ўрин тутади. Бу марказ мутахассисларни ўз веб-сайти ва матбаа маҳсулотлари (клиник қўлланмалар, протоколлар) ҳамда ўқув курслари орқали ишончли илмий ахборот билан таъминлайдиган мувофиқлаштирувчи ахборот марказидир.

Ахборотдан фойдаланиш нафақат илмий ахборотдан, балки ташкилий хусусиятга эга ахборот, статистика маълумотлари, бўш иш ўринлари ва грантларга оид ахборотлардан фойдаланишни ҳам қамраб олиши керак.

**Тиббий хизмат сифатини яхшилашга йўналтирилган фаолият.** Илмий асосланган стандартларни ишлаб чиқиш ва мониторинг ўтказиш тиббий ёрдам сифатини оширишни таъминлайдиган чора-тадбирлардандир. Ишлаб чиқилган қўлланмана ва протоколлар мониторинг ўтказиш учун кўрсатлаётган тиббий ёрдам сифати кўрсаткичлари манбаи бўлиши мумкин. Тиббий ёрдам сифати мониторинги қўйидаги боқичларни ўз ичига олади:

- соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида самарали ёрдам кўрсатиш стандартларини (миллий клиник қўлланмалар ва протоколлар асосида) ишлаб чиқиш;

- ишлаб чиқилган ёрдам кўрсатиш стандартларини мавжуд клиник амалиётга жорий этиш (клиник қўлланмалар, протоколлар, буйруқларни тарқатиш);
- ёрдам кўрсатиш амалиётида эришилган ўзгаришларни баҳолаш (пациентлар, тиббиёт ходимлари орасида сўров ўтказиш, амбулатория варақаси, статистика маълумотларини таҳлил килиш);
- олинган маълумотларни тиббий ёрдам сифатининг танланган стандартлари билан таққослаш;
- тиббий ёрдам сифатини яхшилаш чора-тадбирларини режалаштириш.

Мониторинг узлуксиз жараён хисобланади ва тиббий хизмат сифатини яхшилаш моделига тўла мос келади. Мониторинг тизими тиббий хизмат сифатига оид ахборотларни мунтазам кўпайтириб бориши лозим. Шунингдек, ушбу тизим манфаатдор шахсларга саъй-ҳаракатни тиббиёт ходимлари ва муассасаларига қаратиш орқали сифатни яхшилиш бўйича ўз фаолиятини мувофиқлаштиришда ёрдам бериши керак.

Тиббий хизмат сифатини яхшилаш жараёни тиббий ёрдам истеъмолчиларини (пациентларни) жалб қилган ҳолда, манфаатдор вазирликлар ва идоралар, профессионал нодавлат ташкилотлар, маҳаллий ўзини ўзи бошқариш органлари, оммавий ахборот воситалари вакилларининг тармоқлараро ҳамкорлигини назарда тутади.

Шундай қилиб, профилактика тиббиёти, соғлом турмуш тарзи концепциясини жорий этиш, тиббий хизмат сифатини юксалтириш XXI асрда Ўзбекистон ахолиси саломатлигини мустахкамлашни таъминлаши шарт бўлган соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришнинг уч стратегик йўналишнинг муҳим йўналиши ҳисобланади.

# СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИҢ МЕЪЁРИЙ-ХУҚУҚИЙ АСОСИ

## Ўзбекистон Республикасининг фуқаролар саломатлигини муҳофаза қилишга оид қонунлари

1. Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси – 40-модда.
2. “Фуқаролар соғлигини сақлаш тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг қонуни. 1996 йил 29 август. № 265-І.
3. “Давлат санитария назорати тұғрисида” Ўзбекистон Республикасининг қонуни. 1992 йил 3 июль. № 657-XII.
4. “Сурункали алкоголизм ёки гиёхвандликка мубтало бүлгап беморларни мажбурий даволаш тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг қонуни. 1992 йил 9 декабрь. № 753-XII.
5. “Гиёхвандлик воситалари ва психотроп моддалар тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг қонуни. 1999 йил 19 август. №813-І.
6. “Дори воситалари ва фармацевтика фаолияти тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг қонуни. 1997 йил 25 апрель. №415-І.
7. “Психиатрия ёрдами тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг қонуни. 2000 йил 31 август. № 123-II.
8. “Ахолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг қонуни. 2001 йил 11 май. № 215-II.
9. “Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишининг (ОИВ – касаллигининг) олдини олиш тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг қонуни. 1999 йил 19 август. № 816-І.
10. “Қон ва унинг таркибий қыслары донорлығи тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг қонуни. 2002 йил 30 август. № 402-II.
11. “Озиқ-овқат маҳсулотининг сифати ва хавфсизлиги тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг қонуни. 1997 йил 30 август.

## Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармон ва қарорлари

1. “Хомийлар ва шифокорлар иили” дастури тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Президентининг қарори. 2006 йил 23 январь. № ПҚ-266.
2. “Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тұлаш тизимини такомиллаштириш тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Президентининг қарори. 2005 йил 1 декабрь. № ПҚ-229.
3. “Тошкент тиббиёт академиясини ташкил қилиш тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармони. 2005 йил 19 июль. № ПФ-3629.
4. “Соғлиқни сақлаш тизимини янада испоҳ қилиш чора-тадбирлари тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармони. 2003 йил 26 февраль. № ПФ-3214.
5. “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини испоҳ қилиш давлат дастури тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармони. 1998 йил 10 ноябрь. № ПФ-2107.
6. “Санитария қонунларини бузғанлик учун жавобгарлық кучайтириш тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармони. 1998 йил 2 март. № ПФ-1933.
7. “Республикада дори-дармон воситалари савдосини тартибга солиш тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармони. 1994 йил 14 июль. № ПФ-916.

## Хукуматнинг қарор ва фармойишлари

1. “Сиҳат-саломатлық иили” давлат дастури тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2005 йил 25 январь. № 30.
2. “Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тұлашнинг такомиллаштирилган тизимини тасдиқлаш тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2005 йил 21 декабрь. № 276.
3. “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш ва бошқариш тизимини янада такомиллаштириш тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2005 йил 28 сентябрь. № 217.
4. “Соғлиқни сақлаш тизимида экспериментни тугаллаш ва испоҳотларни чукурлаштириш чора-тадбирлари тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2004 йил 8 июнь. № 264.
5. “Она ва бола скринингги” давлат тизимини янада ривожлантириш бүйича чора-тадбирлар тұғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2004 йил 23 апрель. №195.
6. “Никохланувчи шахсларни тиббий күриқдан үтказиш тұғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида”ги

- Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2003 йил 25 август. № 365.
7. “Оилада тиббий маданиятни ошириш, аёлларнинг соғлигини мустаҳкамлаш, соғлом авлод туғилиши ва уни тарбиялашнинг устувор йўналишларини амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2002 йил 5 июль. № 242.
  8. “Аёллар ва ўсиб келаётган авлод соғлигини мустаҳкамлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2002 йил 25 январь. № 32.
  9. “2003-2005 йилларда тез тиббий ёрдам хизматининг моддий-техника базасини янада ривожлантириш ва мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2002 йил 22 август. № 298.
  10. “Тезкор тиббий ёрдам хизматининг моддий-техника базасини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2002 йил 21 февраль. № 63.
  11. “Республика соғлиқни сақлаш тизими илмий-техника потенциалини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2000 йил 30 март. № 118.
  12. “Соғлом авлод” давлат дастури тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2000 йил 15 февраль. № 46.
  13. “Ички бозорни дори-дармон воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 2000 йил 5 август. № 307.
  14. “Сурункали алкоголизм ва гиёхвандлик касалига чалинган беморларни даволаш учун ихтисослаштирилган даволаш-профилактика муассасалари тармоғини кенгайтириш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1999 йил 24 август. № 401.
  15. “Республикада дори-дармон воситалари ва тиббиёт буюмлари ишлаб чиқариш турлари ва ҳажмини янада кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1999 йил 21 декабрь № 538.
  16. “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимида бошқаришни такомиллаштириш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1999 йил 14 январь. № 18.
  17. “Болалиқдан ногиронлар туғилишининг олдини олиш учун янги туғилган чақалоқлар ҳамда ҳомиладор аёлларда туғма ва бошқа патологияни барвақт аниқлаш бўйича “Она ва бола скринингги” давлат тизимини ташкил этиш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1998 йил 1 апрель. № 140.
  18. “Андижон ва Фаргона вилоятлари аҳолисига тиббий хизмат кўрсатишни яхшилашга доир чора-тадбирлар тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1998 йил 12 ноябрь. № 473.
  19. «Давлат санитария назорати самарадорларини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1998 йил 8 апрель. № 147.
  20. «Атрофдагиларга хавф туғдирадиган касалликлар рўйхатини тасдиқлаш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1997 йил 20 февраль. № 96
  21. «Ижтимоий аҳамиятли касалликлар рўйхатини тасдиқлаш ва бундай касалликларга дучор бўлган шахсларга имтиёзлар белгилаш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1997 йил 20 март. № 153.
  22. «Аҳолига психиатрия ёрдами кўрсатишни яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1997 йил 6 август. № 390.
  23. «Даволаш-профилактика муассасаларини маблағ билан таъминлаш тизимини такомиллаштириш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1997 йил 2 декабрь. № 532.
  24. «Республика нейрохирургия хизматини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1997 йил 31 декабрь. № 583.
  25. «Ўзбекистон Республикасида тиббиёт ва фармацевтика саноатини ривожлантиришни давлат томонидан қўллаб-куватлаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1996 йил 14 август. № 283.
  26. «Ўзбекистон Республикасида тиббий-ижтимоий патронаж тизимини ташкил этиш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1996 йил 22 февраль. № 71.
  27. «Доривор воситалар, тиббий буюмлар ва даволаш-профилактика озиқ-овқатлар сифати устидан давлат назоратини ташкил этиш тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1995 йил 25 май. № 181.
  28. «Болаларни вакциналар билан таъминлаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1994 йил 22 ноябрь. № 562.
  29. «Республикада дори-дармонлар ва тиббий буюмлар билан таъминлашни ва уларни тақсимлашни яхшилашга доир кечиктириб бўлмайдиган чора-тадбирлар тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. 1994 йил 6 август. № 404.

# СТАТИСТИК ЖАДВАЛЛАР

## Жадвал 1

Инсон салоҳияти ривожи индекси

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Туғилишда кутилаётган умр давомийлиги (ёш)	69,1	69,2	70,1	69,9	71,1	70,8	71,3	71,2	71,6	72,5
Катта ёшли аҳолининг саводхонлик даражаси (фоизда)	98,96	99,06	99,13	99,15	99,16	99,17	99,18	99,19	99,20	99,31
Таълим муддати (йил)	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4	11,5	11,6	11,6	11,7
Саводхонлик кўрсаткичи	0,990	0,991	0,991	0,992	0,992	0,992	0,992	0,992	0,992	0,993
Таълим кўрсаткичи	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76	0,77	0,77	0,77	0,77
Таълим даражаси	2,74	2,74	2,74	2,74	2,74	2,74	2,74	2,74	2,76	2,75
Аҳоли жон бошига ЯИМ (ХХҚП \$) *	1973	2004	2105	2188	2301	2422	2460	2578,5	2668,1	2834,8
Кутилаётган умр давомийлиги индекси	0,735	0,737	0,752	0,748	0,768	0,763	0,772	0,770	0,777	0,792
Эришилган саводхонлик даражаси индекси	0,913	0,913	0,913	0,913	0,913	0,913	0,913	0,913	0,917	0,917
ЯИМ индекси	0,498	0,500	0,508	0,515	0,523	0,532	0,535	0,542	0,548	0,558
Аёллар имкониятлари кенгайиши кўрсаткичлари (АИКК)	0,715	0,717	0,724	0,725	0,735	0,736	0,740	0,742	0,747	0,756
Инсон салоҳияти ривожланиши индекси кўрсатки-чи (ИСРИ)	0,704	0,705	0,714	0,717	0,727	0,733	0,736	0,738	0,743	0,752
Аҳоли жон бошига ЯИМ минус ИСРИ шкаласи бўйича даража	0,351	0,368	0,371	0,364	0,373	0,382	0,378	0,380	0,411	0,468
Мамлакатнинг Инсон тараққиёти тўғрисида ҳисобот бўйича ўрни	104	-	92	106	-	-	101	107 **	-	-

\* 1995 йилдан бошлаб 2000 йилгача – жорий нархларда миллий ваотанинг сотиг олиш қуввати паритетлари бўйича долзарб маълумотлар (Қозогистонда инсон тараққиёти, Олмаота, 2001 й., 92 б.). 2001 й. учун – 2003 йилги Инсон тараққиёти тўғрисида маъруза, 238 б; 2002–2003 йй. – бизнинг ҳисоб-китобларимиз.

## Жадвал 2

Гуманитар ривожланиш

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Олим ва техниклар (10 000 кишига)	12,3	12,2	11,0	11,0	11,0	11,2	10,9	11,3	10,9	10,7
Ўқув юртларига киргандар сони (7-22 ёшдагилар фоиз ҳисобида)	76,0	76,0	76,0	76,0	76,0	76,0	76,7	77,3	77,3	76,5
ОЎЮ кириш бўйича умумий кўрсаткич 1 000 кишига	8,4	7,1	6,7	6,6	6,8	7,4	8,2	9,1	9,9	10,1
доимий аҳолига нисбатан фоизда	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,9	1,0	1,0
шу жумладан аёллар	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Кундалик газеталар (100 кишига нусха сони)	7	6	7	7	8	7	8	9	8	8
Телевизор билан таъминланганлик (1 000 кишига)	103	91	84	73	61	50	39	34	33	33
Радиоприемниклар сони (1 000 кишига)	122	106	94	81	65	53	43	39	39	39

### Жадвал 3

#### Инсоният талофтотлари

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Ишсизликнинг умумий даражаси (фоизда)	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4
Йўл-транспорт фалокатлари (100 000 кишига):										
Ҳалок бўлганилар	8,4	8,6	8,8	8,6	8,6	8,6	8,6	8,2	8,0	7,8
Жароҳатланганлар	50,3	48,9	48,2	48,7	48,9	47,4	47,3	45,2	44,5	44,2
Олтингурут ва азот буғлари (NO <sub>2</sub> кг ва аҳоли жон бошига SO <sub>2</sub> )	21,0	20,6	20,3	18,2	18,2	16,7	14,3	14,0	13,1	12,4
қайд қилинган жиноятлар (100 000 кишига):	29,4	28,4	28,3	28,7	30,9	29,9	29,7	30,4	31,2	30,5
қасдан ўлдириш ва қасдан ўлдиришга суккасд	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
қасдан оғир тан жароҳати етказишлар	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,4	0,5
Эркаклар томонидан қилинган қасдан ўлди-ришлар *	3,5	3,7	3,0	3,2	3,1	3,0	2,8	3,4	3,0	2,6
Мурожаат қилинган зўрлашлар *	2,5	2,6	2,1	2,2	2,3	1,7	1,9	1,9	2,1	1,8

\* 100 000 аҳолига.

### Жадвал 4

#### Инсон тараққиётини молиялаштириш

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Таълимга сарфланган умумий харажатлар (ЯИМ фоизи ҳисобида)	7,2	7,4	6,8	6,9	7,1	7,1	7,0	6,8	6,8	6,4
Соғлиқни сақлашга сарфланган умумий харажат (ЯИМ фоизи ҳисобида)	4,1	4,4	3,9	3,5	3,6	3,5	3,5	3,4	3,4	3,1
Аҳоли жон бошига реал ЯИМ(ХХҚП \$) *	1973	2004	2105	2188	2301	2422	2460	2578,5	2668,1	2834,8
Давлат таълим харажати (ЯИМ фоизи ҳисобида)	7,4	7,7	7,3	7,4	7,5	6,7	6,8	6,7	6,3	-
Давлат соғлиқни сақлаш харажати (ЯИМ фоизи ҳисобида)	3,6	3,5	3,1	2,9	2,8	2,5	2,5	2,4	2,3	-

\* 1995 йилдан бошлаб 2000 йилгача – жорий нархларда миллий ваютанинг сотиб олиш қуввати паритетлари бўйича долзарб маълумотлар (Қозогистонда инсон тараққиёти, Олмаота, 2001 й., 92 б.). 2001 й. учун – 2003 йилги Инсон тараққиёти тўғрисида маъруза, 238 б; 2002–2003 йй. – бизнинг ҳисоб-китобларимиз.

#### Жадвал 5

Фёллар ва эркаклар орасидаги фарқлар (эркаклар кўрсаткичидан фоиз ҳисобида)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Кутилаётган умр давомийлиги	108,0	108,1	107,6	107,1	107,1	107,0	106,8	106,7	106,3	106,3
Аҳоли	101,4	101,3	101,1	101,0	100,8	100,7	100,6	100,5	100,3	100,3
Ўқиш муддати	92,4	91,7	90,9	90,2	90,2	95,7	95,7	95,8	95,8	95,8
Ўрта ўқув юртларига кириш	91,2	87,2	78,7	96,6	91,2	93,6	87,9	87,7	86,1	90,3
Тугалланган ўрта маълумот	90,1	85,9	87,0	87,2	91,6	94,0	85,7	82,5	93,2	90,3
Стационар ўқишига кириш	96,1	95,4	96,6	96,5	95,6	95,3	94,3	93,9	93,1	92,9
Тугалланган олий маълумот (ОЎЮ)	63,7	65,0	61,0	61,6	63,7	64,2	55,3	59,5	66,8	68,6
Ишчи кучи	74,7	77,8	78,7	79,1	79,2	78,9	78,7	78,6	78,6	78,6
Ишсизлик	2м.	2,5м.	1,9м.	2,2м.	2,6м.	2,1м.	1,8м.	2м.	1,7м.	2м.
Гендер омилини ҳисобга олган ҳолда тараққиёт *	0.704	0.705	0.714	0.717	0.727	0.733	0.736	0.738	0.743	-

\* Статистик атамалар изоҳига қаранг.

#### Жадвал 6

Фёлларнинг аҳволи

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Түғилганда кутилаётган умр давомийлиги	71,7	71,9	72,6	72,3	73,5	73,2	73,6	73,5	73,8	74,7
Илк турмушга чиқаётгандаги ўртача ёши (ёш)	20,2	20,6	21,4	21,0	21,0	21,4	21,5	21,6	21,8	22,1
Оналар ўзими даражаси (100 000 тирик түғилганларга)	32,2	20,7	28,5	28,6	31,2	33,1	34,1	32,0	32,2	30,2
Ўрта ўқув юртларига кириш(ўқишига киргандарнинг умумий сонига нисбатан фоиз ҳисобида)	43,0	46,5	49,7	49,1	47,7	48,3	46,8	46,7	47,1	47,0
Тугалланган ўрта маълумотга эгалар (ўрта таълимни тутатганлар умумий сонида аёллар фоиз ҳисобида)	47,6	46,2	46,5	49,3	49,7	48,4	46,2	45,2	48,3	47,5
ОЎЮ стационар ўқишига кириш (талабалар умумий сонига нисбатан фоиз ҳисобида)	41,9	42,8	41,0	37,1	38,6	38,9	39,6	39,7	38,8	40,5
Аёл ишчи кучи (умумий ишчи кучига нисбатан фоиз ҳисобида)	42,8	43,8	44,0	44,2	44,2	44,1	44,0	44,0	44,0	44,0

#### Жадвал 7

Шаҳар ва қишлоқларнинг демографик маълумотлари

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Йил охирида доимий аҳоли (млн. киши)</b>										
жами	22,9	23,4	23,8	24,1	24,5	24,8	25,1	25,4	25,7	26,0
шахар	8,8	8,9	9,0	9,1	9,2	9,2	9,3	9,3	9,4	9,4
қишлоқ	14,1	14,5	14,8	15,0	15,3	15,6	15,8	16,1	16,3	16,6
<b>Аҳоли йиллик ўсиш даражаси (фоизда)</b>										
жами	2,0	1,9	1,8	1,5	1,5	1,3	1,2	1,2	1,1	1,2
шахар	1,1	1,3	1,3	1,0	0,9	0,7	0,7	0,6	0,4	0,6
қишлоқ	2,5	2,3	2,1	1,8	1,8	1,7	1,5	1,6	1,5	1,6
<b>Оиланинг ўртача катталиги</b>										
жами	5,4	5,4	5,5	5,6	5,5	5,4	5,3	5,1	5,1	5,1
шахар	5,2	5,0	4,7	4,7	4,6	4,6	4,6	4,4	4,5	4,5

қишлоқ	5,6	5,9	6,0	6,1	6,1	6,0	5,9	5,8	5,5	5,6
Контрацептивлардан фойдаланиш даражаси (фоиз-да)	38,2	42,7	45,1	57,8	56,1	58,5	55,0	56,4	60,0	61,8
Мөхнатга лаёқатли ёшдагилардан катта ахоли (фоизда)										
жами	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6	7,3	7,2	7,2	7,1	7,0
шахар	9,5	9,4	9,4	9,4	9,2	9,0	9,0	8,9	8,9	8,8
қишлоқ	6,5	6,5	6,5	6,5	6,4	6,3	6,2	6,2	6,1	6,0
60-64 ёшларида кутилаётган умр давомийлиги										
жами	17,0	17,0	17,5	17,1	17,8	17,3	17,6	17,1	17,2	17,9
шахар	16,7	16,6	17,1	17,1	17,6	17,2	17,5	17,0	17,3	18,1
қишлоқ	17,3	17,3	17,8	17,1	17,9	17,3	17,6	17,3	17,2	17,8
Аёллар										
жами	18,2	18,1	18,6	18,1	18,9	18,3	18,6	18,3	18,3	19,1
шахар	18,4	18,2	18,7	18,5	19,1	18,7	19,0	18,6	19,0	19,7
қишлоқ	18,1	18,2	18,6	17,7	18,7	18,0	18,3	18,0	17,8	18,5
Эркаклар										
жами	15,5	15,5	16,1	15,8	16,4	16,0	16,3	15,9	16,0	16,7
шахар	14,5	14,6	15,1	15,2	15,6	15,3	15,6	15,1	15,3	16,2
қишлоқ	16,3	16,3	16,9	16,2	17,1	16,5	16,8	16,5	16,5	17,1

#### Жадвал 8

##### Урбанизация

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Йил охирида шахар ахолиси (ахоли умумий сонига нисбатан фоиз ҳисобида)	38,3	38,0	37,8	37,6	37,4	37,2	37,0	36,7	36,5	36,3
Шахар ахолисининг йиллик ўсиши (беш йилликда фоиз ҳисобида)	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	0,9	0,8	0,6	0,6
Млн. дан ортиқ ахоли яшайдиган шахар ахолиси, фоизда қўйидагиларга нисбатан:										
умумий ахолига	9,1	9,0	8,9	8,9	8,7	8,6	8,5	8,4	8,3	8,2
шахар ахолисига	23,9	23,8	23,6	23,6	23,4	23,2	23,0	22,9	22,8	22,6
Энг катта шахарлар ахолиси (ахолиси 100 минг ва ундан кўп бўлган шахарлар), фоизда қўйидагиларга нисбатан:										
умумий ахолига	22,3	22,1	21,9	21,8	21,6	20,1	21,2	21,0	20,9	20,9
шахар ахолисига	58,3	58,1	57,9	57,9	57,8	54,0	57,4	57,3	57,3	57,7

#### Жадвал 9

##### Тиббиёт ва соғлиқни сақлаш

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Кенг таркалган касалликлардан вафот этиш (қон айланиш тизими) (вафот этганлар умумий сонига нисбатан фоизда)										
жами	46,5	46,7	47,2	50,0	50,6	52,6	53,4	54,8	54,7	54,6
шахар	50,3	50,0	51,0	52,7	53,4	54,8	54,9	56,1	55,8	54,9
қишлоқ	43,5	44,0	44,2	47,8	48,4	50,8	52,1	53,8	53,8	54,4
Ҳавфли ўсмалардан вафот этиш (вафот этганлар умумий миқдоридан фоизда)										
жами	6,9	6,8	6,8	6,8	7,3	7,1	7,1	6,9	7,0	7,3
шахар	9,5	9,1	9,1	9,1	9,4	8,8	8,7	8,6	8,6	8,9
қишлоқ	4,8	4,9	4,9	4,9	5,6	5,6	5,7	5,5	5,7	6,0
Қайд этилган алкоголь истеъмоли (ахоли жон боши-га, л.)	0,7	0,8	0,6	1,2	1,0	1,3	1,4	1,4	1,2	1,1

1 врача түғри келадиган одам сони	298	302	328	296	302	305	309	314	318	334
10 000 ахолига касалхона ўринлари сони	79,0	72,5	65,9	58,2	56,4	55,9	55,8	57,8	57,4	54,9
Хомиладор ва түккан аёллар учун ўринлар сони Ҳар 10 000 аёлга	43,2	47,7	47,0	45,3	42,6	40,5	39,6	38,1	35,7	32,0
Соғлиқни сақлашга давлат харажати (умумдавлат харажатидан фоиз ҳисобида)	11,2	9,7	9,5	8,9	9,1	8,7	9,6	9,4	9,6	-
Соғлиқни сақлашга давлат харажати (ЯИМ фоиз ҳисобида)	3,6	3,5	3,1	2,9	2,8	2,5	2,5	2,4	2,3	-
Соғлиқни сақлашга умумий харажатлар (ЯИМ фоиз ҳисобида)	4,1	4,4	3,9	3,5	3,6	3,5	3,5	3,4	3,4	3,1

**Жадвал 10**

**Таълим**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Ўқув юртларига кириш кўрсаткичлари (7-22 ёшдаги ахолига нисбатан фоизда)	76,0	76,0	76,0	76,0	76,0	76,0	76,7	77,3	77,3	76,5
Таълимнинг ўртача давомийлиги, жами (йил)	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4	11,5	11,6	11,6	11,7
Аёллар	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,1	11,2	11,3	11,3	11,5
Эркаклар	11,9	12,0	12,1	12,2	12,2	11,6	11,7	11,8	11,8	11,9
Тугалланган ўрта таълим (таълимнинг ушбу даражасига ўқишга киргандарнинг ушбу даражани битиригандар сонига нисбатан, фоизда)	111,9	111,3	110,4	108,4	107,9	114,8	113,9	121,0	107,9	117,9
Ўрта ўқув юртлари битириувчилари (битириув ёшида-ги ахолига нисбатан)	105,8	107,8	104,6	107,8	116,7	93,7	102,5	-*	71,1	86,7
Тугалланган ўрта-техник маълумот (мактаб, КХТҮЮ ва коллеж ўқувчилари сонига нисбатан фоизда)	44,0	43,6	43,9	41,5	41,9	41,4	42,9	-*	43,3	37,1
ўқув юртларида ўқишни давом эттираётган 19 ёшлилар сони (фоизда)	24,9	20,8	17,6	17,3	18,7	23,4	19,0	18,2	18,5	15,5 **
ОЎЮ кундузги бўлимиға ўқишга кириш (барча таълим турларига нисбатдан фоизда)	85,8	86,4	85,1	84,2	84,8	91,2	89,4	84,0	78,5	91,4
ОЎЮ битириувчилари сони (битириув ёшидаги (22 ёш) ахолига нисбатан фоизда)	13,0	12,2	10,5	8,7	8,2	7,0	7,7	8,4	9,2	10,5
Таълимга сарфланган давлат харажати (ЯИМ фоизда)	7,4	7,7	7,3	7,4	7,5	6,7	6,8	6,7	6,3	-
Таълимга сарфланган давлат харажати (умумдавлат харажатидан фоизда)	22,8	21,1	22,6	22,3	24,2	23,2	25,5	26,0	26,2	-
Давлат бюджети ҳисобига олий таълим харажати (таълимга харажатлардан фоизда)	8,6	8,3	5,4	7,0	6,6	7,0	6,8	6,7	6,5	-

\* Таълим ислоҳотлари билан изоҳланган таълим даражаларидағи қўчишлар билан боғлик солиштириб бўлмайдиган маълумотлар.

**Жадвал 11**

**Бандлар**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Ишчи кучи (жами ахолига нисбатан фоизда)</b>										
жами	37,4	37,1	37,0	36,9	36,7	36,6	36,7	37,1	37,6	38,5
шахар	17,3	17,8	17,7	17,6	17,9	17,0	16,4	16,6	16,8	17,2
шахар	20,1	19,3	19,3	19,3	18,8	19,6	20,3	20,5	20,8	21,3
<b>Бандлар (бандлар умумий сонидан фоизда):</b>										
қишлоқ ва ўрмон хўжалигига										
жами	41,2	40,9	40,7	39,4	36,2	34,4	33,5	32,6	31,9	30,7
шахар	1,4	1,5	1,5	1,5	1,4	1,5	1,2	1,1	1,2	1,2
шахар	39,8	39,4	39,2	37,9	34,8	32,9	32,3	31,5	30,7	29,5
<b>Саноатда</b>										
жами	12,9	12,9	12,8	12,7	12,6	12,7	12,7	12,7	12,8	13,0
шахар	11,4	11,5	11,4	11,3	11,3	10,7	10,2	10,2	10,3	10,4
шахар	1,5	1,4	1,4	1,4	1,3	2,0	2,5	2,5	2,5	2,6
<b>Ноишлабчиқариш соҳасида</b>										
жами	26,1	26,6	26,9	26,9	29,1	30,4	30,7	31,3	31,8	32,3
шахар	18,8	19,9	20,2	20,1	20,4	18,5	18,5	18,7	18,9	19,1
шахар	7,3	6,7	6,7	6,8	8,7	11,9	12,2	12,6	12,9	13,2
<b>Ишчи кучининг алмашинув индекси (фоизда)</b>										
жами	237	234	229	223	215	206	197	188	180	172
шахар	189	186	183	179	173	166	159	152	146	141
шахар	271	267	261	253	243	233	222	211	201	192
<b>Касаба уюшмалаларида қатнашувчи ишчилар фоизи</b>										
жами	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Хафтасига иш соати сони (ишлаб чиқаришда)	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

**Жадвал 12**

**Ишсизлик**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Расмий мақомга эга бўлган ишсизлар (минг киши)</b>										
жами	25,4	27,5	28,8	33,3	39,1	35,4	37,5	34,8	32,2	34,9
шахар	10,3	12,1	8,5	11,4	14,3	14,0	11,5	11,9	9,5	9,3
шахар	15,1	15,4	20,3	21,9	24,8	21,4	26,0	22,9	22,7	25,6
<b>Ишсизлик даражаси, жами(фоизда)</b>										
жами	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4
шахар	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2
шахар	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5
Ишсизликнинг худудлар бўйича ҳар хиллиги (энг ёмон 25 фоизни энг яхши 25 фоиз билан қиёслаганда)										
Ишсизларнинг жорий йилда ўрта ва олий ўқув юртларини битирғанлар сонига нисбати	11,2	7,0	9,4	9,8	8,0	5,7	5,7	5,2	7,5	8,5
аёллар	2,9	3,7	3,6	3,4	4,5	3,1	2,8	6,8	2,4	2,1
эркаклар	1,1	1,1	1,4	1,2	1,2	1,7	1,1	2,5	1,8	1,6
<b>Узоқ муддатли ишсизлик ҳолати (жамига нисбатан фоизда)</b>										
6–12 ой	9,2	19,3	5,7	10,4	8,8	8,2	12,3	11,4	5,7	7,7
12 ойдан ортиқ	4,9	3,3	2,2	2,8	3,5	3,1	1,6	3,0	2,9	2,4

**Жадвал 13**

**Даромадларнинг миллий ҳисоби**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Якуний ЯИМ (млрд. сўм)	302,8	559,1	976,8	1416,2	2128,7	3255,6	4925,3	7450,2	9844,0	12261,0
Қишлоқ хўжлик ишлаб чиқариши (ЯИМ фоиз ҳисобида)	28,1	22,4	28,3	26,8	29,0	30,1	30,0	30,1	28,4	26,4
Саноат (ЯИМ фоиз ҳисобида)	17,1	17,8	15,6	14,9	14,3	14,2	14,1	14,5	15,8	17,5
Хизматлар (ЯИМ фоиз ҳисобида)	34,4	36,8	36,2	36,2	36,3	37,0	38,0	37,7	37,2	37,0
Хусусий истеъмол (ЯИМ фоиз ҳисобида)	50,6	55,2	60,8	59,6	62,1	61,9	61,5	60,2	55,6	51,9
Давлат истеъмоли (ЯИМ фоиз ҳисобида)	22,3	22,1	20,5	20,5	20,6	18,7	18,5	18,0	17,4	16,2
Умумий ички сармоя (ЯИМ фоиз ҳисобида)	24,2	23,0	18,9	20,9	17,1	19,6	21,1	21,2	20,8	24,5
Умумий ички жамғармалар (ЯИМ фоиз ҳисобида)	27,1	22,7	18,7	19,9	17,3	19,4	20,0	21,8	27,0	31,9
Солиқлардан даромад (ЯИМ фоиз ҳисобида)	27,3	27,7	26,0	27,9	25,9	23,3	21,0	22,5	22,1	-
Давлат бюджети харажатлари (ЯИМ фоиз ҳисобида)	32,6	36,4	32,5	33,0	31,0	29,0	26,7	25,8	24,1	-
Экспорт (ЯИМ фоиз ҳисобида)	31,2	32,6	29,8	23,7	18,7	24,0	29,9	31,2	36,9	40,7
Импорт (ЯИМ фоиз ҳисобида)	28,3	33,0	30,1	22,0	18,3	21,4	27,1	28,1	29,3	32,0

#### Жадвал 14

Табиий ресурслар баланси

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Аҳоли зичлиги (йил охирига; 1кв. км киши)	51,4	52,4	53,4	54,0	54,8	55,5	56,2	56,9	57,5	58,2
Хайдаладиган ерлар (умумий ер майдонига нисба-тан фоиз ҳисобида)	9,2	9,2	9,2	9,2	9,1	9,1	9,1	9,1	9,1	9,1
Үрмөнлар ва ёш үрмөн майдонлари (умумий ер майдонига нисбатан фоиз ҳисобида)	2,8	3,0	3,0	3,2	3,2	3,1	3,1	5,1	6,1	6,1
Сугориладиган ерлар (хайдаладиган ерлар фоизи)	81,6	81,6	81,5	81,4	81,6	81,6	81,6	81,6	81,6	81,5

#### Жадвал 15

Иқтисодий ривожланиш тамойиллари

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ЯИМ йиллик ўсиши (фоизда)	-0,9	1,7	5,2	4,3	4,3	3,8	4,2	4,0	4,2	7,4
Аҳоли жон бошига ЯИМ (фоизда йиллик ўсиш)	-2,7	-0,2	3,3	2,6	2,8	2,4	2,9	2,7	3,0	6,2
Солиқлардан даромадлар (ЯИМ фоизда)	27,3	27,7	26,0	27,9	25,9	23,3	21,0	22,5	22,1	-
Тўғридан-тўғри солиқлар (барча солиқларга нисба-тан фоизда)	42,0	44,7	43,2	35,2	34,7	33,4	34,9	30,1	28,4	-
Умумий бюджет камомади (ЯИМ фоизда)	2,7	1,9	0,7	0,5	0,6	0,7	0,3	0,2	0,4	-
Экспорт (ЯИМ фоизда)	31,2	32,6	29,8	23,7	18,7	24,0	29,9	31,2	36,9	40,7

#### Жадвал 16

Коммуникация

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Телевизор билан таъминланганлик (ҳар 1 000 кишига)	103	91	84	73	61	50	39	34	33	33
Кинотеатрларга ташрифлар сони (аҳоли жон боши-га)	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-
Кундалик газеталар (100 кишига нусха сони)	7	6	7	7	8	7	8	9	8	8
Нашр қилинган китоблар сони (ҳар 100 000 кишига)	5,2	4,3	4,8	4,1	3,6	4,2	4,3	3,8	3,5	3,7
Шахсий автомобили бор одамлар (ҳар 100 кишига)	3,5	3,4	3,5	3,7	3,8	3,9	4,0	4,0	4,0	6,0
Телефон аппарати (ҳар 100 кишига), дона.	6,7	6,5	6,4	6,3	6,4	6,5	6,5	6,5	6,5	6,6
Телефон аппаратлари (ҳар 100 қишлоқ аҳолисига), дона	2,2	2,0	1,9	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6
Посилкалар, почта (ҳар 100 кишига)	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2
Халқаро ва шаҳарлараро телефон сўзлашувлари (аҳоли жон бошига)	2,5	2,5	3,1	3,3	4,1	5,2	5,7	6,5	7,0	7,7
Жўнатилган хатлар сони (аҳоли жон бошига)	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6

**Жадвал 17**

Шаҳар билан қишлоқ орасидаги фарқ

	1997			1998			1999		
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
Түғилганды кутилаётган умр давомийлиги (йил)	70,1	69,6	70,7	69,9	69,9	70,1	71,1	70,6	71,6
Таълим давомийлиги (йил)	11,4	13,9	9,9	11,4	13,9	9,8	11,4	14,0	9,2
Саводхонлик даражаси	99,1	99,7	98,7	99,2	99,7	98,8	99,2	99,7	98,8
Саводхонлик кўрсаткичлари	0,991	0,997	0,987	0,992	0,997	0,988	0,992	0,997	0,988
Таълим даражалари	2,74	2,92	2,63	2,74	2,92	2,63	2,74	2,88	2,59
Бошланғич, ўрта ва олий таълим муассасаларида таълим олаётган ўқувчилар ялпи улуши индекси	70,6	80,4	65,7	70,6	80,4	65,7	70,6	80,4	65,7
Эришилган таълим даражаси индекси	0,913	0,973	0,877	0,913	0,973	0,877	0,913	0,960	0,863
Аҳоли жон бошига реал ЯИМ (ППС \$)	2105	-	-	2188	-	-	2301	-	-
Кутилаётган умр давомийлиги индекси	0,752	0,775	0,738	0,748	0,776	0,743	0,768	0,778	0,742
2000			2001			2002			
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
Түғилганды кутилаётган умр давомийлиги (йил)	70,8	70,2	71,2	71,3	70,7	71,7	71,2	70,5	71,7
Таълим давомийлиги (йил)	11,4	11,8	11,0	11,5	11,8	11,2	11,6	12,0	11,2
Саводхонлик даражаси	99,2	99,7	98,8	99,2	99,7	98,8	99,2	99,7	98,8
Саводхонлик кўрсаткичлари	0,992	0,997	0,988	0,992	0,997	0,988	0,992	0,997	0,988
Таълим даражалари	2,74	2,82	2,70	2,74	2,83	2,70	2,74	2,83	2,70
Бошланғич, ўрта ва олий таълим муассасаларида таълим олаётган ўқувчилар ялпи улуши индекси	76,0	82,5	72,7	76,0	83,4	72,2	76,0	83,8	72,2
Эришилган таълим даражаси индекси	0,913	0,940	0,901	0,913	0,943	0,899	0,913	0,944	0,899
Аҳоли жон бошига реал ЯИМ (ППС \$)	2422	-	-	2460	-	-	2578,5	-	-
Кутилаётган умр давомийлиги индекси	0,763	0,753	0,770	0,772	0,762	0,778	0,770	0,758	0,778

**Жадвалнинг давоми 17**

Шаҳар билан қишлоқ орасидаги фарқ

	2003			2004			2002		
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
Түғилганды кутилаётган умр давомийлиги (йил)	71,6	71,1	71,9	72,5	72,0	72,8	71,2	70,5	71,7
Таълим давомийлиги (йил)	11,6	12,0	11,3	11,7	12,1	11,5	11,6	12,0	11,2
Саводхонлик даражаси	99,2	99,7	98,8	99,3	99,4	99,3	99,2	99,7	98,8
Саводхонлик кўрсаткичлари	0,992	0,997	0,988	0,993	0,994	0,993	0,992	0,997	0,988
Таълим даражалари	2,76	2,79	2,73	2,75	2,90	2,68	2,74	2,83	2,70
Бошланғич, ўрта ва олий таълим муассасаларида таълим олаётган ўқувчилар ялпи улуши индекси	77,3	80,0	75,3	76,5	91,1	69,4	76,0	83,8	72,2
Эришилган таълим даражаси индекси	0,919	0,931	0,909	0,917	0,967	0,893	0,913	0,944	0,899

Аҳоли жон бошига реал ЯИМ (ППС \$)	2668,1	-	-	2834,8	-	-	2578,5	-	-
Кутилаётган умр давомийлиги индекси	0,777	0,768	0,782	0,792	0,783	0,797	0,770	0,758	0,778

#### Жадвал 18

Кишлоқ ва шаҳар жойлари орасидаги номутаносиблик  
(100 – қишлоқ ва шаҳар жойлари орасидаги паритет)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Доимий аҳоли	160,2	162,1	163,7	165,0	166,4	168,1	169,7	171,3	173,1	174,8
Аҳолининг ўсиш даражаси	227,3	176,9	161,5	180,0	200,0	242,9	214,3	266,7	375,0	266,7
Кутилаётган умр давомийлиги	101,3	101,9	101,6	100,3	101,4	101,4	101,4	101,7	101,1	101,1
Оиланинг ўртача катталиги	107,7	118,0	127,7	129,8	129,8	130,4	128,3	131,8	122,2	124,4
Ишчи кучи	115,5	108,9	109,0	109,0	104,9	115,6	123,8	123,5	123,5	123,9
Мехнатга лаёқатли ёшдан ўтган аҳоли	111,1	112,4	113,5	114,5	116,2	117,4	118,2	119,4	120,0	120,1
Кенг тарқалган касалликлардан вафот этиш (қон айланиш тизими)	68,8	65,8	65,0	71,7	67,2	67,6	68,4	63,7	70,6	72,1
Ҳалокатли ўсмалардан вафот этиш	39,9	40,2	41,0	42,7	44,3	46,5	47,3	42,6	48,9	49,5
60-64 ёшларда кутилаётган умр давомийлиги	103,6	104,2	104,1	100,2	101,7	100,6	100,6	101,8	99,1	98,3
Бандлар умумий сонида (шаҳар ва қишлоқ жойларда) бандлар сони	115,4	108,8	108,8	108,8	104,7	115,5	123,5	123,3	123,3	123,6
Ишсизлик даражаси	126,1	116,9	2р.	177,6	165,4	131,5	183,7	155,0	192,0	2,2р.
Турар жойлар билан таъминланганлик даражаси:										
Водопровод суви билан таъминланганлик даражаси	46,9	45,4	58,8	58,4	68,9	73,7	76,9	78,3	89,1	89,5
Канализация билан таъминланганлик даражаси	10,6	9,0	9,0	8,6	8,7	8,9	8,4	8,1	9,0	9,1

Эслатма: Маълумотлар индекси 100 тенг бўлган ўртача шаҳар жойлари даражасига нисбатан ифодаланган. Сон қанчалик кичик бўлса, номутаносиблик шунча катта, сон 100 қанча яқин бўлса, 100 ошувчи номутаносиблик шунча кичик бўлади. Бу қишлоқ жойларидағи ўртача даража, шаҳар жойларидағи даражадан баландлигини кўрсатади.

**Жадвал 19**

Худудлар бўйича аҳоли жон бошига ЯИМ ишлаб чиқариш ҳажми аҳоли жон бошига реал ЯИМ

	(ҲСОҚП \$)					Республикадаги ўртача кўрсаткичга нисбатан фоизда				
	2000	2001	2002	2003	2004 *	2000	2001	2002	2003	2004 *
Ўзбекистон Республикаси **	2422,0	2460,0	2578,5	2668,1	2834,8	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Шимолий Ўзбекистон	1627,6	1493,2	1490,6	1624,9	1573,3	0,672	0,607	0,578	0,609	0,555
Қорақалпоғистон	1324,8	1237,4	1214,5	1400,8	1270,0	0,547	0,503	0,471	0,525	0,448
Хоразм	1969,1	1781,0	1799,8	1870,3	1907,8	0,813	0,724	0,698	0,701	0,673
Марказий Ўзбекистон	2206,4	2233,7	2333,5	2502,7	2477,6	0,911	0,908	0,905	0,938	0,874
Бухоро	2666,6	2666,6	2645,5	2830,9	3041,7	1,101	1,084	1,026	1,061	1,073
Жizzах	1552,5	1655,6	1805,0	2150,5	2131,8	0,641	0,673	0,700	0,806	0,752
Навоий	3419,9	3537,5	4177,2	4701,2	4844,7	1,412	1,438	1,620	1,762	1,709
Самарқанд	1799,5	1768,7	1835,9	1825,0	1729,2	0,743	0,719	0,712	0,684	0,610
Сирдарё	2412,3	2509,2	2320,7	2521,4	2080,7	0,996	1,020	0,900	0,945	0,734
Жанубий Ўзбекистон	1872,2	1968,0	2044,8	2668,9	1984,4	0,773	0,800	0,793	0,778	0,700
Қашқадарё	1981,2	2076,2	2158,2	2249,2	2140,3	0,818	0,844	0,837	0,843	0,755
Сурхондарё	1736,6	1830,2	1902,9	1859,7	1791,6	0,717	0,744	0,738	0,697	0,632
Шарқий Ўзбекистон	2487,4	2477,2	2485,7	2537,4	2639,2	1,027	1,007	0,964	0,951	0,931
Андижон	2019,9	2140,2	2114,4	2049,1	2114,8	0,834	0,870	0,820	0,768	0,746
Наманган	1625,2	1567,0	1598,7	1614,2	1513,8	0,671	0,637	0,620	0,605	0,534
Фарғона	2557,6	2273,0	2312,9	2233,2	2168,6	1,056	0,924	0,897	0,837	0,765
Тошкент	2724,8	2755,2	2820,9	2929,6	2970,9	1,125	1,120	1,094	1,098	1,048
Тошкент шаҳри	3393,2	3601,4	3545,4	3884,6	4524,3	1,401	1,464	1,375	1,456	1,596

\* Олдиндан олинган маълумотлар

\*\* Худудлар бўйича тақсимланмаган маълумотларни ҳам қўшган ҳолда: Ўзбекэнерго; ташқи савдо; жамоа характеристидаги давлат хизматлари кўрсатувчи тармоқлар; импортга солиқлар бўйича, ҚҚС ҳам қўшган ҳолда; маҳсулотларга субсидиялар бўйича.

## Асосий жадвалларга иловалар

### 1. Демография ва аҳоли бандлиги

Жадвал 20

Худудлар бўйича инсон салоҳияти ривожланиши индекси

	Кутилаётган умр давомийлиги			Кутилаётган умр давомийлиги индекси			ЯИМ индекси				
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004 *
Ўзбекистон Республикаси	71,2	71,6	72,5	0,770	0,777	0,792	0,532	0,535	0,542	0,548	0,558
Қорақалпогистон Республикаси	68,2	69,3	70,3	0,720	0,738	0,755	0,431	0,420	0,417	0,440	0,424
Андижон	71,3	71,5	72,4	0,772	0,775	0,790	0,502	0,511	0,509	0,504	0,509
Бухоро	72,8	72,7	73,4	0,797	0,795	0,807	0,548	0,548	0,547	0,558	0,570
Жиззах	73,6	74,3	75,9	0,810	0,822	0,833	0,541	0,547	0,429	0,512	0,511
Қашқадарё	73,1	74,0	74,5	0,802	0,817	0,825	0,482	0,506	0,513	0,520	0,511
Навоий	71,0	71,8	72,5	0,767	0,780	0,792	0,532	0,595	0,623	0,643	0,648
Наманган	71,9	71,8	72,9	0,782	0,780	0,798	0,465	0,459	0,463	0,464	0,453
Самарқанд	71,2	71,9	72,5	0,770	0,782	0,792	0,482	0,480	0,486	0,485	0,476
Сурхондарё	73,6	73,4	74,9	0,810	0,807	0,832	0,477	0,485	0,492	0,488	0,482
Сирдарё	69,3	69,5	70,0	0,738	0,742	0,750	0,531	0,538	0,525	0,539	0,507
Тошкент	70,2	70,5	71,0	0,753	0,758	0,767	0,551	0,553	0,557	0,564	0,566
Фарғона	72,0	72,1	73,2	0,783	0,785	0,803	0,541	0,522	0,524	0,518	0,513
Хоразм	71,4	71,3	72,4	0,773	0,772	0,790	0,497	0,481	0,482	0,537	0,536
Тошкент шаҳри	69,6	70,1	70,7	0,743	0,752	0,762	0,588	0,598	0,596	0,611	0,636

\* Олдиндан олинган маълумотлар

Жадвал 20

Худудлар бўйича инсон салоҳияти ривожланиш индекси

	Таълим даражаси					ИСРИ				
	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004
Ўзбекистон Республикаси	2,74	2,74	2,74	2,76	2,75	0,736	0,740	0,742	0,747	0,756
Қорақалпогистон Республикаси	2,73	2,74	2,73	2,73	2,71	0,690	0,684	0,682	0,696	0,694
Андижон	2,74	2,74	2,74	2,75	2,75	0,727	0,732	0,731	0,732	0,739
Бухоро	2,74	2,72	2,72	2,73	2,72	0,748	0,750	0,750	0,754	0,761
Жиззах	2,75	2,72	2,72	2,72	2,70	0,755	0,754	0,715	0,747	0,748
Қашқадарё	2,75	2,74	2,74	2,75	2,74	0,733	0,740	0,743	0,757	0,750
Навоий	2,77	2,76	2,78	2,79	2,79	0,737	0,761	0,772	0,784	0,790
Наманган	2,73	2,74	2,73	2,75	2,75	0,715	0,718	0,718	0,720	0,723
Самарқанд	2,75	2,75	2,74	2,75	2,74	0,720	0,722	0,723	0,728	0,727
Сурхондарё	2,72	2,74	2,74	2,75	2,75	0,725	0,736	0,738	0,737	0,744
Сирдарё	2,68	2,69	2,68	2,69	2,68	0,716	0,724	0,719	0,726	0,717
Тошкент	2,68	2,68	2,68	2,68	2,68	0,732	0,733	0,734	0,738	0,742
Фарғона	2,76	2,76	2,77	2,78	2,77	0,744	0,741	0,743	0,743	0,746
Хоразм	2,75	2,75	2,74	2,76	2,76	0,724	0,723	0,723	0,743	0,749
Тошкент шаҳри	2,86	2,89	2,92	2,96	2,96	0,763	0,769	0,771	0,783	0,795

**Жадвал 21**

Худудлар бўйича аҳоли зичлиги ва қишлоқ аҳолиси фоизи (йил бошига келиб)

	2001		2002		2003	
	аҳоли зичлиги (кв.км киши)	умумий сонга нисбатан қишлоқ аҳолиси % ҳисобида	аҳоли зичлиги (кв.км киши)	умумий сонга нисбатан қишлоқ аҳолиси % ҳисобида	аҳоли зичлиги (кв.км киши)	умумий сонга нисбатан қишлоқ аҳолиси % ҳисобида
Ўзбекистон Республикаси	55,5	62,8	56,2	63,0	56,9	63,3
Қорақалпоғистон Республикаси	9,2	51,6	9,3	51,1	9,3	51,0
Андижон	529,2	70,0	536,5	70,0	544,2	70,1
Бухоро	35,8	69,2	36,2	69,5	36,7	69,8
Жizzах	47,0	69,9	47,7	70,0	48,3	70,2
Қашқадарё	77,5	74,7	78,9	74,9	80,3	75,1
Навоий	7,2	59,7	7,2	59,9	7,2	60,1
Наманган	264,8	62,5	268,7	62,5	272,9	62,5
Самарқанд	161,8	73,2	164,2	73,5	166,5	73,8
Сурхондарё	88,3	80,3	89,8	80,4	91,5	80,5
Сирдарё	152,0	68,0	153,7	68,2	155,3	68,5
Тошкент	291,1	59,9	292,3	60,1	293,8	60,3
Фарғона	404,4	71,1	409,2	71,2	414,6	71,4
Хоразм	221,3	76,5	224,9	76,8	228,4	77,1
2004		2005				
	аҳоли зичлиги (кв.км киши)	умумий сонга нисбатан қишлоқ аҳолиси % ҳисобида	аҳоли зичлиги (кв.км киши)	умумий сонга нисбатан қишлоқ аҳолиси % ҳисобида		
Ўзбекистон Республикаси	57,5	63,5	58,2	63,7		
Қорақалпоғистон Республикаси	9,4	51,3	9,4	51,3		
Андижон	551,2	70,2	559,2	70,4		
Бухоро	37,1	70,0	37,5	70,3		
Жizzах	48,9	70,1	49,5	70,0		
Қашқадарё	81,8	75,2	83,3	75,2		
Навоий	7,3	60,2	7,3	60,3		
Наманган	275,3	62,5	281,0	62,7		
Самарқанд	168,7	74,1	171,2	74,3		
Сурхондарё	92,9	80,6	94,5	80,7		
Сирдарё	156,3	68,6	157,2	68,7		
Тошкент	294,8	60,5	296,2	60,6		
Фарғона	419,6	71,6	425,8	71,8		
Хоразм	231,6	77,4	235,3	77,6		

**Жадвал 22**

2005 йил 1 январь ҳолатига кўра 15 ёшдан катта ва меҳнатга лаёқатли бўлган аҳоли сони (минг киши)

	Жами			Шаҳар			Қишлоқ		
	ҳар икки жинс	аёллар	эркаклар	ҳар икки жинс	аёллар	эркаклар	ҳар икки жинс	аёллар	эркаклар
15 ёш ва ундан катта аҳоли сони	17310,7	8775,8	8534,9	6725,1	3439,4	3285,7	10585,6	5336,4	5249,2
Саводхонлик даражаси (саводсиз аҳоли ялпи сонининг 16 ёш ва ундан катта аҳоли сонига нисбатан салмоғи, фарқ 100% бошлаб)	0,69	0,85	0,52	0,64	0,85	0,40	0,72	0,85	0,59
Саводхонлик кўрсаткичи	0,993	0,992	0,995	0,994	0,992	0,996	0,993	0,992	0,994

**Жадвал 23**

Оиланинг ўртача катталиги (киши)

	2000			2001			2002		
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
Ўзбекистон Республикаси	5,4	4,6	6,0	5,3	4,6	5,9	5,1	4,4	5,8
Қорақалпоғистон Республикаси	6,3	5,9	6,7	6,1	5,9	6,3	5,9	5,6	6,2
Андижон	5,6	5,2	5,9	5,7	5,4	5,8	5,6	5,1	5,8
Бухоро	5,3	4,7	5,6	5,0	4,5	5,3	4,7	3,9	5,2
Жizzах	6,2	5,1	6,8	6,0	5,4	6,3	6,0	5,1	6,5
Қашқадарё	5,7	5,3	5,9	5,5	4,8	5,9	5,6	5,1	5,9
Навоий	4,7	4,2	5,3	4,4	4,0	4,9	4,5	4,1	5,0
Наманган	5,9	6,1	5,9	5,9	6,1	5,7	5,7	5,8	5,7
Самарқанд	5,6	4,6	6,3	5,3	4,5	5,9	4,9	3,5	5,8
Сурхондарё	6,2	5,2	6,5	6,2	5,9	6,3	5,9	5,7	6,0
Сирдарё	5,3	4,4	5,8	5,4	4,5	6,0	5,5	4,9	5,8
Тошкент	4,6	3,4	5,9	4,8	3,8	5,9	4,7	3,7	5,7
Фарғона	5,4	4,4	5,9	5,4	4,5	5,9	5,2	4,5	5,5
Хоразм	5,9	5,7	6,0	6,0	5,0	6,3	5,6	4,5	5,9
Тошкент шаҳри	4,0	4,0	-	4,1	4,1	-	3,8	3,8	-

**Жадвал 23**

**Оиланинг ўртача катталиги (киши)**

	2003			2004		
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
Ўзбекистон Республикаси	5,1	4,5	5,5	5,1	4,5	5,6
Қорақалпоғистон Республикаси	6,6	6,4	6,8	6,6	6,4	6,8
Андижон	5,4	5,5	5,4	5,5	5,5	5,5
Бухоро	4,7	4,8	4,7	4,7	4,8	4,7
Жиззах	6,4	5,5	6,8	6,4	5,6	6,9
Қашқадарё	5,6	5,1	5,8	5,7	5,1	5,9
Навоий	4,9	4,4	5,3	4,9	4,5	5,3
Наманган	5,3	5,7	5,1	5,4	5,8	5,2
Самарқанд	5,0	4,0	5,5	5,0	4,0	5,5
Сурхондарё	5,6	5,3	5,7	5,7	5,4	5,8
Сирдарё	5,1	4,0	5,8	5,1	4,0	5,8
Тошкент	4,9	4,0	5,7	4,9	4,0	5,8
Фарғона	4,7	4,2	5,0	4,8	4,2	5,0
Хоразм	5,9	5,3	6,1	6,0	5,4	6,2
Тошкент шаҳри	3,7	3,7	-	3,7	3,7	-

**Жадвал 24**

**Туғилганда кутилаётган умр давомийлиги (ёш)**

	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Барча аҳоли</b>					
ҳар икки жинс	70,8	71,3	71,2	71,6	72,5
аёллар	73,2	73,6	73,5	73,8	74,7
эркаклар	68,4	68,9	68,9	69,4	70,3
<b>Шаҳар аҳолиси</b>					
ҳар икки жинс	70,2	70,7	70,5	71,1	72,0
аёллар	73,5	74,0	73,6	74,3	75,1
эркаклар	66,8	67,3	67,3	67,9	68,9
<b>Қишлоқ аҳолиси</b>					
ҳар икки жинс	71,2	71,7	71,7	71,9	72,8
аёллар	72,9	73,3	73,3	73,4	74,4
эркаклар	69,6	70,1	70,2	70,5	71,2

**Жадвал 25**

Худудлар бўйича түғилиш ва вафот этиш умумий кооэффициентлари

	1000 аҳолига түғилганлар сони			1000 аҳолига вафот этганлар сони		
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
<b>Ўзбекистон Республикаси</b>						
2000	21,3	17,7	23,5	5,5	6,6	4,8
2001	20,4	17,1	22,4	5,3	6,4	4,6
2002	21,0	17,4	23,1	5,4	6,6	4,7
2003	19,8	16,5	21,7	5,3	6,4	4,7
2004	20,8	17,7	22,6	5,0	6,1	4,4
<b>Қорақалпоғистон Республикаси</b>						
2000	24,0	22,1	25,8	5,6	5,7	5,5
2001	21,7	19,5	23,8	5,9	6,0	5,7
2002	21,8	19,4	24,1	5,9	6,0	5,9
2003	20,6	18,4	22,8	5,6	5,6	5,5
2004	22,4	21,4	23,5	5,2	5,2	5,2
<b>Андижон</b>						
2000	19,9	19,5	20,1	5,2	6,3	4,8
2001	19,6	19,4	19,8	5,0	6,1	4,5
2002	20,3	18,5	21,0	5,2	6,3	4,7
2003	18,7	16,8	19,5	5,2	5,9	4,8
2004	20,0	17,6	21,1	4,9	6,2	4,3
<b>Бухоро</b>						
2000	20,0	15,9	21,8	4,7	5,1	4,5
2001	20,2	15,5	22,3	4,5	5,2	4,3
2002	20,1	15,6	22,0	4,6	5,3	4,3
2003	18,8	15,8	20,2	4,6	5,4	4,3
2004	19,4	15,1	21,2	4,5	5,1	4,2
<b>Жиззах</b>						
2000	24,3	18,9	26,7	4,4	4,2	4,4
2001	23,5	18,3	25,8	4,3	4,2	4,4
2002	23,4	17,7	25,8	4,4	4,3	4,4
2003	21,8	17,5	23,6	4,2	4,0	4,3
2004	22,7	18,9	24,4	4,0	3,8	4,1
<b>Қашқадарё</b>						
2000	26,3	21,3	28,0	4,4	4,6	4,3
2001	24,2	19,8	25,7	4,4	4,5	4,4
2002	23,9	19,3	25,4	4,4	4,6	4,3
2003	23,5	19,3	24,9	4,1	4,4	4,0
2004	22,7	19,0	24,0	4,0	4,2	3,9
<b>Навоий</b>						
2000	19,4	16,8	21,1	5,3	6,0	4,9
2001	19,1	16,4	20,9	5,1	5,5	4,8
2002	19,5	17,2	21,0	5,3	5,9	4,8
2003	18,9	17,0	20,2	5,0	5,6	4,6
2004	20,0	18,4	21,2	4,9	5,5	4,5

	1000 аҳолига түғилғанлар сони			1000 аҳолига вафот этгандар сони		
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
<b>Наманган</b>						
2000	21,0	20,6	21,2	5,1	5,5	4,8
2001	20,6	23,7	18,8	4,7	5,3	4,4
2002	21,4	23,1	20,4	4,9	5,5	4,5
2003	20,0	20,2	19,8	5,0	5,4	4,7
2004	20,6	18,2	22,0	4,7	4,6	4,7
<b>Самарқанд</b>						
2000	22,7	16,6	25,0	5,3	6,2	4,9
2001	22,5	15,8	25,0	5,0	6,1	4,6
2002	22,9	16,6	25,2	5,1	6,2	4,8
2003	21,4	15,3	23,6	4,9	5,8	4,6
2004	22,0	17,0	23,7	4,7	5,6	4,4
<b>Сурхондарё</b>						
2000	25,5	19,3	27,1	4,6	4,7	4,6
2001	22,8	17,9	24,0	4,3	4,5	4,3
2002	24,4	18,0	25,9	4,3	4,6	4,2
2003	22,5	17,6	23,7	4,3	4,5	4,3
2004	22,1	18,1	23,1	4,0	4,4	3,9
<b>Сирдарё</b>						
2000	22,0	19,0	23,5	5,4	7,0	4,7
2001	21,4	19,2	22,4	5,3	6,9	4,6
2002	22,8	20,5	24,0	5,3	6,7	4,7
2003	20,5	18,5	21,4	5,2	7,0	4,4
2004	21,2	20,0	21,8	5,0	6,5	4,2
<b>Тошкент</b>						
2000	18,5	16,2	20,0	6,4	8,0	5,4
2001	18,0	15,4	19,8	6,3	7,7	5,3
2002	18,7	16,1	20,5	6,5	7,8	5,6
2003	17,9	15,2	19,6	6,4	7,7	5,5
2004	19,7	17,3	21,2	6,2	7,5	5,3
<b>Фарғона</b>						
2000	19,7	17,3	20,8	5,3	6,4	4,9
2001	18,8	15,8	20,0	5,0	6,1	4,6
2002	20,0	16,9	21,3	5,2	6,3	4,7
2003	18,8	15,7	20,0	5,2	6,2	4,8
2004	21,1	18,3	22,3	4,8	5,7	4,5
<b>Хоразм</b>						
2000	24,0	19,9	25,3	5,2	6,3	4,8
2001	22,3	18,1	23,6	4,9	6,0	4,5
2002	22,5	18,5	23,7	4,9	6,4	4,4
2003	20,8	17,4	21,9	5,0	5,9	4,7
2004	22,5	18,9	23,5	4,6	5,5	4,3

	1000 аҳолига түғилғанлар сони			1000 аҳолига вафот этгандар сони		
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
<b>Тошкент шаҳри</b>						
2000	14,5	14,5	-	8,5	8,5	-
2001	14,0	14,0	-	8,2	8,2	-
2002	14,7	14,7	-	8,6	8,6	-
2003	14,5	14,5	-	8,3	8,3	-
2004	16,0	16,0		8,0	8,0	

#### Жадвал 26

Худудлар бўйича ишсизлик даражаси\*

	2000			2001			2002		
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
Ўзбекистон Республикаси	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,5	0,4	0,3	0,4
Қорақалпоғистон Республикаси	1,7	1,9	1,4	1,7	1,6	1,7	1,5	1,5	1,4
Андижон	0,3	0,1	0,4	0,3	0,1	0,4	0,3	0,1	0,4
Бухоро	0,3	0,1	0,3	0,3	0,1	0,4	0,1	0,1	0,2
Жizzax	0,3	0,1	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4
Қашқадарё	0,3	0,2	0,3	0,3	-	0,4	0,2	-	0,3
Навоий	1,0	0,6	1,3	0,5	0,4	0,7	0,6	0,4	0,8
Наманган	0,5	0,3	0,6	0,3	0,2	0,4	0,3	0,1	0,4
Самарқанд	0,4	0,3	0,5	0,5	0,2	0,6	0,5	0,3	0,6
Сурхондарё	0,2	-	0,2	0,2	-	0,2	0,2	0,1	0,2
Сирдарё	0,4	0,3	0,4	0,7	0,5	0,8	0,4	0,2	0,5
Тошкент	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Фарғона	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2	0,4	0,2	0,1	0,3
Хоразм	0,5	0,7	0,4	0,8	0,2	1,1	1,0	0,9	1,0
Тошкент шаҳри	0,3	0,3	-	0,3	0,3	-	0,2	0,2	-

\* Расмий рўйхатга олинган ишсизлик

	2003			2004		
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
Ўзбекистон Республикаси	0,3	0,2	0,4	0,4	0,2	0,5
Қорақалпоғистон Республикаси	1,1	1,2	1,0	1,0	0,7	1,4
Андижон	0,2	-	0,2	0,2	0,1	0,2
Бухоро	0,1	-	0,1	0,1	0,0	0,2
Жizzax	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4
Қашқадарё	0,2	-	0,3	0,3	0,1	0,4
Навоий	0,6	0,4	0,7	0,9	0,5	1,2
Наманган	0,4	0,2	0,6	0,3	0,2	0,4
Самарқанд	0,3	0,1	0,5	0,3	0,1	0,5
Сурхондарё	0,3	0,1	0,4	0,2	0,2	0,2
Сирдарё	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
Тошкент	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Фарғона	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Хоразм	1,3	0,2	1,8	1,6	0,8	1,9
Тошкент шаҳри	0,2	0,2	-	0,2	0,2	-

**Жадвал 27**

Шаҳар ва қишлоқда бандлар ялпи салмоғининг банд бўлганлар умумий сонидаги улуши

	2000			2001			2002		
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
Ўзбекистон Республикаси	100,0	46,4	53,6	100,0	44,7	55,3	100,0	44,8	55,2
Қорақалпоғистон Республикаси	100,0	54,2	45,8	100,0	52,1	47,9	100,0	51,8	48,2
Андижон	100,0	39,1	60,9	100,0	34,5	65,5	100,0	35,0	65,0
Бухоро	100,0	41,5	58,5	100,0	38,2	61,8	100,0	37,1	62,9
Жиззах	100,0	38,3	61,6	100,0	38,0	62,0	100,0	39,0	61,0
Қашқадарё	100,0	26,6	73,4	100,0	27,7	72,3	100,0	30,0	70,0
Навоий	100,0	51,2	48,8	100,0	50,3	49,7	100,0	47,9	52,1
Наманган	100,0	42,2	57,8	100,0	41,5	58,5	100,0	43,0	57,0
Самарқанд	100,0	38,5	61,5	100,0	37,0	63,0	100,0	36,7	63,3
Сурхондарё	100,0	28,5	71,5	100,0	28,1	71,9	100,0	28,4	71,6
Сирдарё	100,0	38,1	61,9	100,0	38,4	61,6	100,0	36,6	63,4
Тошкент	100,0	49,0	51,0	100,0	47,7	52,3	100,0	49,5	50,5
Фарғона	100,0	39,5	60,5	100,0	36,0	64,0	100,0	33,5	66,5
Хоразм	100,0	31,3	68,7	100,0	27,7	72,3	100,0	28,4	71,6

	2003			2004		
	жами	шахар	қишлоқ	жами	шахар	қишлоқ
Ўзбекистон Республикаси	100,0	44,8	55,2	100,0	44,7	55,3
Қорақалпоғистон Республикаси	100,0	51,8	48,2	100,0	51,8	48,2
Андижон	100,0	35,0	65,0	100,0	35,0	65,0
Бухоро	100,0	37,1	62,9	100,0	36,4	63,6
Жиззах	100,0	39,1	60,9	100,0	39,0	61,0
Қашқадарё	100,0	30,0	70,0	100,0	30,0	70,0
Навоий	100,0	47,9	52,1	100,0	47,9	52,1
Наманган	100,0	43,0	57,0	100,0	42,9	57,1
Самарқанд	100,0	36,7	63,3	100,0	36,7	63,3
Сурхондарё	100,0	28,4	71,6	100,0	28,4	71,6
Сирдарё	100,0	36,6	63,4	100,0	36,6	63,4
Тошкент	100,0	49,5	50,5	100,0	49,5	50,5
Фарғона	100,0	33,5	66,5	100,0	33,5	66,5
Хоразм	100,0	28,4	71,6	100,0	28,4	71,6

## 2. Иқтисодиёт

Жадвал 28

Ялпи ички маҳсулот тузилиши (фоизда)

	2000	2001	2002	2003	2004
ЯИМ – жами	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Кўшимча қиймат	87,5	88,1	87,4	86,3	85,9
саноат	14,2	14,1	14,5	15,8	17,5
қишлоқ хўжалиги	30,1	30,0	30,1	28,4	26,4
қурилиш	6,0	5,8	4,9	4,7	4,8
хизматлар соҳаси	37,0	38,0	37,7	37,2	37,0
савдо	9,7	11,7	11,0	10,1	9,6
транспорт ва алоқа	7,7	7,5	8,2	9,4	10,2
бошқа тармоқлар	19,7	19,0	18,7	17,9	17,4
Соф солиқлар, шу жумладан, импортга солиқни ҳам қўшган ҳолда	12,5	11,9	12,6	13,7	14,1
Ташқи савдо оборотининг ЯИМ нисбати	45,4	57,0	59,3	66,2	72,7
Шу жумладан:					
экспорт	24,0	29,9	31,2	36,9	40,7
импорт	21,4	27,1	28,1	29,3	32,0

Жадвал 29

2003 йилда ялпи ҳудудий маҳсулот ҳажмида ўрта ва кичик тадбиркорликнинг улуши (ЯИМ нисбатан фоизда)

	Жами	Шу жумладан:	
		Кичик ва ўрта корхоналар	Якка тартибдаги бизнес
Ўзбекистон Республикаси	35,6	18,6	9,2
Қорақалпогистон Республикаси	42,9	29,8	7,1
Андижон	37,8	13,4	13,3
Бухоро	38,0	21,2	7,6
Жizzax	59,0	34,8	10,1
Қашқадарё	37,6	21,8	7,4
Навоий	20,8	10,0	4,7
Наманган	42,5	19,9	9,7
Самарқанд	49,3	20,5	13,2
Сурхондарё	43,5	22,8	7,7
Сирдарё	57,3	36,0	7,1
Тошкент	33,8	17,1	7,0
Фарғона	40,0	21,0	9,4
Хоразм	42,5	20,0	8,7
Тошкент шаҳри	56,1	40,5	15,6

**Жадвал 30**

Бандлар сонининг тармоқлар бўйича кичик, ўрта корхоналар ва микрофирмалар орасида тақсимланиши (2003 йил)

	МИНГ КИШИ	ЯКУНГА НИСБАТАН ФОИЗДА	2002 ЙИЛГА НИСБАТАН ФОИЗДА
Жами	1219,2	100,0	135,4
саноат	138,8	11,4	103,7
қишлоқ хўжалиги	738,0	60,5	162,7
саноат	64,2	5,3	105,4
транспорт	10,3	0,8	107,6
савдо ва умумий овқатланиш	100,2	8,2	105,0

**Жадвал 31**

Янги хусусий тармоқ ва норасмий тармоқ

	2000	2001	2002	2003	2004
Бандлар умумий сонида янги хусусий тармоқда банд бўлганлар сони улуши (фоизда)	47,8	49,8	51,4	53,7	57,2
Бандлар умумий сонида норасмий тармоқда банд бўлганлар сони улуши (фоизда)	41,3	44,5	46,2	48,6	51,9
ЯИМда норасмий тармоқнинг улуши (фоизда)	34,9	33,9	33,1	31,4	30,1

**Жадвал 32**

Иқтисод тармоқлари ва манбалар бўйича сармоялар тузилиши (фоизда)

	2000	2001	2002	2003	2004
Жами	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ишлаб чиқаришга мўлжалланган	57,5	63,1	59,5	63,6	66,0
Улардан:					
Саноат	29,7	38,9	32,9	29,0	29,0
Қишлоқ ва ўрмон хўжалиги	5,7	5,5	6,7	5,0	4,3
Ноишлабчиқаришга мўлжалланган	42,5	36,9	40,5	36,4	34,0
Давлат бюджетидан ўзлаштирилган	29,2	21,5	23,9	16,4	14,4

**Жадвал 33**

Ижтимоий-маданий йўналишдаги объектларни фойдаланишга топшириш

	Умумтаълим мактаблари (минг ўқувчи ўрнига)	Мактабгача таълим-тарбия муассасалари (минг ўрин)	Касалхоналар (минг ўрин)	Поликлиникалар (бир сменага минг ташриф хисобида)	Клублар ва маданият уйлари (минг ўринга)
<b>2000</b>					
жами	17,3	-	0,7	8,3	0,2
шахар	0,1	-	0,4	0,5	-
қишлоқ	17,2	-	0,3	7,8	0,2
<b>2001</b>					
жами	26,9	-	0,8	13,5	-
шахар	1,6	-	0,4	0,4	-
қишлоқ	25,3	-	0,4	13,1	-
<b>2002</b>					
жами	19,3	0,1	0,3	16,8	0,4
шахар	1,6	-	0,1	0,2	-
қишлоқ	17,7	0,1	0,2	16,6	0,4
<b>2003</b>					
жами	22,4	-	0,2	16,1	...
шахар	2,0	-	-	1,0	...
қишлоқ	20,4	-	0,2	15,1	...
<b>2004</b>					
жами	19,9	0,2	0,2	12,6	0,4
шахар	2,3	0,2	0,2	0,5	-
қишлоқ	17,6	-	-	12,1	0,4

### 3. Таълим

Жадвал 34

Болаларнинг мактабгача таълим-тарбия муасасалари билан қамраб олингандилги (тегишли ёшдаги болалар фоизи)

	2000	2001	2002	2003	2004
Жами	18,2	19,4	19,9	19,2	19,3
Шаҳар	35,3	36,0	35,5	35,3	35,7
Қишлоқ	10,6	12,0	12,9	12,1	12,1

Жадвал 35

Ўрта ва олий ўқув юртларига қабул қилинганлар сони

	2000	2001	2002	2003	2004
ЎМЎЮда ўқиётганлар сони, минг киши.	324,1	446,1	545,9	684,0	697,5
Аёллар сони, фоизда	49,0	47,1	46,1	46,3	53,0
ОЎЮ талабалари сони, минг киши	183,6	207,2	232,3	254,4	263,6
Аёллар сони, фоизда	37,8	38,7	38,9	38,8	40,7

### 4. Соғлиқни сақлаш

Жадвал 36

Бир нафар врач, ҳамшира ва касалхона ўрнига тўғри келадиган шахслар сони

	2000			2001			2002		
	1 врачга	1 ҳамши- лага	1 касал- хона ўрнига	1 врачга	1 ҳамши- лага	1 касал- хона ўрнига	1 врачга	1 ҳамши- лага	1 касал- хона ўрнига
Ўзбекистон Республикаси	305	96	179	309	95	179	314	96	173
Қорақалпоғистон Республикаси	347	95	212	350	93	211	353	93	171
Андижон	321	96	158	326	97	162	331	99	162
Бухоро	313	82	202	303	83	208	300	83	213
Жizzах	431	108	198	437	107	201	463	110	204
Қашқадарё	363	100	203	376	98	198	389	98	179
Навоий	330	93	214	332	91	209	333	90	190
Наманган	343	99	168	354	100	170	359	99	151
Самарқанд	308	114	181	312	114	185	317	118	190
Сурхондарё	393	111	233	400	108	207	417	108	211
Сирдарё	361	83	155	365	85	153	391	84	151
Тошкент	389	96	212	398	98	214	409	101	215
Фарғона	397	90	163	407	89	166	407	86	167
Хоразм	337	103	199	342	103	196	348	102	183
Тошкент шаҳри	125	76	121	124	77	121	125	77	116

**Жадвал 36**

Бир нафар врач, ҳамшира ва касалхона ўрнига тўғри келадиган шахслар сони

	2003			2004		
	1 врачга	1 ҳамширага	1 касалхона ўрнига	1 врачга	1 ҳамширага	1 касалхона ўрнига
Ўзбекистон Республикаси	318	96	174	334	98	182
Қорақалпогистон Республикаси	357	96	167	392	98	169
Андижон	330	99	164	360	105	167
Бухоро	281	81	215	290	83	216
Жиззах	463	109	205	474	111	209
Қашқадарё	390	97	179	432	99	190
Навоий	335	90	191	338	93	191
Наманган	365	96	151	399	98	155
Самарқанд	319	118	190	333	118	192
Сурхондарё	420	106	213	451	106	224
Сирдарё	404	85	155	420	86	157
Тошкент	411	102	220	446	104	222
Фарғона	409	85	170	424	90	211
Хоразм	343	102	184	358	105	198
Тошкент шаҳри	133	79	117	131	77	118

**Жадвал 37**

Худудлар ва сабаблар бўйича ўлим коэффициенти

	2000				2001			
	Барча сабаблар	қон айланиш тизими касалликлари	хавфли ўсмалар туфайли	нафас олиш аъзолари касалликлари	Барча сабаблар	қон айланиш тизими касалликлари	хавфли ўсмалар туфайли	нафас олиш аъзолари касалликлари
Ўзбекистон Республикаси	548,0	288,5	38,8	63,5	528,9	282,3	37,4	55,1
Қорақалпогистон Республикаси	559,6	180,9	40,0	120,1	586,0	191,8	44,4	107,5
Андижон	521,6	293,6	30,8	63,7	495,5	276,9	27,1	61,6
Бухоро	469,7	263,2	31,7	42,5	454,6	257,5	30,5	38,6
Жиззах	435,8	190,7	30,0	61,3	434,1	190,7	29,6	57,9
Қашқадарё	439,6	204,7	22,3	74,6	443,0	212,6	21,4	69,5
Навоий	534,7	267,3	50,0	43,8	510,7	254,3	49,8	38,9
Наманган	508,0	266,8	27,8	91,2	474,0	256,4	25,8	63,6
Самарқанд	527,0	285,1	32,7	63,0	499,7	280,5	28,8	53,5
Сурхондарё	464,2	220,1	25,4	74,5	443,8	219,8	27,5	60,5
Сирдарё	542,4	276,6	44,6	40,0	530,7	276,5	35,3	36,2
Тошкент	644,6	363,5	49,4	42,8	625,6	358,8	48,7	35,5
Фарғона	534,4	279,7	30,9	55,3	504,2	274,9	31,4	43,0
Хоразм	520,0	291,4	29,9	77,4	488,6	286,9	28,6	69,1
Тошкент шаҳри	845,1	522,8	97,7	32,2	819,6	495,3	94,1	35,3

**Жадвал 37**

Худудлар ва сабаблар бўйича ўлим коэффициенти

	2002			2003				
	Барча сабаблар	қон айланиш тизими касалли-класи	хавфли ўсмалар туфайли	нафас олиш аъзолари касалли-класи	Барча сабаблар	қон айланиш тизими касалли-класи	хавфли ўсмалар туфайли	нафас олиш аъзолари касалли-класи
Ўзбекистон Республикаси	540,2	296,3	37,3	54,5	529,7	289,7	37,2	49,0
Қорақалпоғистон Республикаси	591,2	213,8	34,0	122,7	557,0	188,9	39,6	114,9
Андижон	519,1	299,6	30,8	52,4	517,1	246,9	34,2	42,1
Бухоро	458,4	258,0	33,8	37,6	463,2	261,6	32,4	42,9
Жizzах	440,1	207,6	32,2	50,5	423,2	204,9	30,6	46,9
Қашқадарё	435,4	231,2	17,4	59,9	411,8	225,0	20,6	43,0
Навоий	525,2	268,9	51,0	33,7	499,9	261,6	46,7	32,9
Наманган	489,0	287,2	26,6	60,6	497,6	300,8	28,0	56,6
Самарқанд	513,0	284,3	25,8	56,9	489,9	263,3	27,8	50,4
Сурхондарё	428,6	216,8	23,5	52,2	434,4	234,7	23,3	50,4
Сирдарё	530,5	282,6	43,8	40,8	519,4	286,6	36,4	38,7
Тошкент	650,2	366,2	50,1	45,7	641,4	379,3	48,3	37,7
Фарғона	516,9	294,4	32,9	44,3	519,7	306,8	29,6	43,8
Хоразм	489,5	286,9	30,8	59,7	497,8	296,4	27,7	46,7
Тошкент шаҳри	863,8	523,9	97,1	40,2	832,9	492,7	95,8	40,0

**Жадвал 37**

Худудлар ва сабаблар бўйича ўлим коэффициенти

	2004			
	Барча сабаблар	қон айланиш тизими касалликлари	хавфли ўсмалар туфайли	нафас олиш аъзолари касалликлари
Ўзбекистон Республикаси	502,1	274,0	36,6	42,9
Қорақалпоғистон Республикаси	523,9	183,3	41,2	91,7
Андижон	485,9	219,1	29,3	35,5
Бухоро	450,1	245,5	34,9	44,6
Жizzах	399,4	199,2	30,6	38,3
Қашқадарё	398,5	230,6	20	39
Навоий	487,6	255,0	43,6	26,4
Наманган	467,7	279,5	26,4	52
Самарқанд	474,2	287,9	26,2	46,8
Сурхондарё	399,2	227,6	23,4	38,3
Сирдарё	496,7	265,5	37,4	35,9
Тошкент	617,3	338,3	49,1	26,8
Фарғона	481,6	271,1	31,6	44,6
Хоразм	457,7	274,5	29,1	43,2
Тошкент шаҳри	796,1	460,6	92	35,4

### Жадвал 38

Чақалоқлар ўлими коэффициенти  
(1000 туғилған чақалоқ ичіда 1 ёшга етмай вафот этгандар сони)

	2000	2001	2002					
	жами	шахар	шахар	жами	шахар	шахар	жами	шахар
Ўзбекистон Республикаси	18,9	22,4	17,3	18,3	21,2	17,0	16,7	19,9
Қорақалпоғистон Республикаси	20,5	23,0	18,5	22,3	26,2	19,3	19,9	24,0
Андижон	15,2	22,4	12,1	15,1	21,0	12,6	13,6	18,3
Бухоро	19,0	23,3	17,6	18,0	23,0	16,5	15,1	20,3
Жиззах	16,2	18,7	15,5	17,0	18,8	16,5	13,9	14,7
Қашқадарё	19,0	20,1	18,7	18,8	19,3	18,6	17,2	18,4
Навоий	18,4	25,0	14,8	17,4	21,2	15,5	14,1	16,6
Наманган	18,8	26,7	14,2	17,9	20,2	16,2	16,8	20,6
Самарқанд	16,0	17,1	15,8	15,9	18,6	15,3	15,1	17,0
Сурхондарё	20,7	24,9	19,9	18,5	22,0	17,8	15,8	20,0
Сирдарё	20,4	21,5	20,0	19,7	19,1	19,9	18,0	18,6
Тошкент	19,6	20,2	19,3	17,1	17,6	16,9	16,8	17,5
Фарғона	19,3	21,0	18,7	19,9	21,0	19,5	18,2	18,7
Хоразм	24,6	46,0	19,4	19,9	32,8	16,8	19,3	31,8
Тошкент шаҳри	19,5	19,5	-	20,8	20,8	-	20,9	20,9

### Жадвал 38

Чақалоқлар ўлими коэффициенти  
(1000 туғилған чақалоқ ичіда 1 ёшга етмай вафот этгандар сони)

	2003	2004					
	жами	шахар	шахар	жами	шахар	шахар	
Ўзбекистон Республикаси	16,4	20,5	14,5	15,4	18,9	13,8	
Қорақалпоғистон Республикаси	18,3	20,1	16,9	18,4	22,0	15,2	
Андижон	13,8	18,9	11,9	14,0	20,2	11,8	
Бухоро	14,9	22,0	12,5	14,0	16,5	13,2	
Жиззах	13,9	18,3	12,5	12,0	11,1	12,3	
Қашқадарё	14,7	16,7	14,1	14,0	14,3	13,9	
Навоий	15,7	20,5	13,0	12,6	16,2	10,5	
Наманган	15,8	20,1	13,1	14,0	17,1	12,5	
Самарқанд	13,7	14,6	13,5	12,2	12,0	12,2	
Сурхондарё	14,7	18,5	14,0	11,6	16,1	10,8	
Сирдарё	17,9	18,5	17,7	18,1	17,4	18,4	
Тошкент	15,2	16,6	14,5	15,6	16,8	15,0	
Фарғона	20,0	24,6	18,5	20,1	23,1	19,2	
Хоразм	18,9	26,1	17,2	17,1	26,9	14,8	
Тошкент шаҳри	24,9	24,9	-	22,6	22,6	-	

## 5. Экология

Жадвал 39

Атмосферага чиқарилган заарлар моддалар (йилига минг тонна)

	2000	2001	2002	2003	2004
Тошкент	12,7	10,9	10,5	11,6	9,7
Андижон	9,7	8,7	9,5	8,9	6,3
Навоий	28,1	27,9	23,5	24,2	23,9
Самарқанд	7,0	6,6	5,9	5,5	5,1
Олмалиқ	99,3	98,8	97,3	99,3	107,7
Ангрен	116,3	91,7	101,8	93,1	99,0
Бекабод	7,2	13,0	13,4	9,1	8,7
Чирчиқ	5,7	5,2	4,9	4,1	7,6
Қўқон	3,7	3,8	3,3	3,4	1,3
Фарғона	47,1	44,1	46,6	41,5	38,4
Марғилон	0,1	0,1	0,1	0,1	0,02
Нукус	4,1	4,4	3,1	2,8	3,4
Урганч	3,7	6,8	6,6	6,1	4,4
Бухоро	3,3	3,1	2,1	1,8	2,2
Жиззах	0,8	0,8	0,8	0,7	0,9
Қарши	2,4	2,2	1,7	5,7	3,1
Наманган	3,4	4,5	4,1	4,0	1,2
Термиз	0,6	1,0	0,3	1,6	0,9
Гулистан	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5



