O‘ZBEKISTONDA SOG‘LIQNI SAQLASHDAGI DOLZARB MUAMMOLAR: RESURS TANQISLIGIDAN KO‘RA TIZIM MUAMMOSI

Valiyev Y.Y.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O‘zbekiston,
Tibbiy radiologiya kafedrasi assistenti
e-mail: Doctorvaliyev@gmail.com

Ziyadullayev F.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Davolash fakulteti talabasi,
Toshkent, O‘zbekiston
e-mail: Kimyobio0907@gmail.com
https://doi.org/10.5281/zenodo.20120752

Annotatsiya: Mazkur maqolada O‘zbekistondagi sog‘liqni saqlash tizimining bugungi dolzarb muammolari tizimli yondashuv asosida tahlil qilinadi. Muallifning asosiy tezisi shundan iboratki, mamlakat tibbiyotidagi asosiy qiyinchilik alohida bir kasallik, bitta shifoxona yoki faqat kadrlar yetishmasligi bilan cheklanmaydi; muammo ko‘proq tizimning bemorga kech javob berishi, ya’ni profilaktika va erta aniqlashdan ko‘ra og‘irlashgan holatni davolashga ko‘proq yo‘nalgani bilan bog‘liq. Maqolada birlamchi tibbiy yordamning zaifligi, aholining cho‘ntagidan to‘lanadigan xarajatlarning yuqoriligi, yuqumli bo‘lmagan kasalliklar bosimining ortib borishi, onalik va bolalik xizmatlaridagi hududiy tafovutlar, doriga chidamli sil hamda antibiotiklarga chidamlilik muammosi, raqamlashtirish va kadrlar tayyorlashdagi uzilishlar ko‘rib chiqiladi. Xulosa qismida sog‘liqni saqlash tizimini “kasallikni davolash” modelidan “salomatlikni boshqarish” modeliga o‘tkazish zarurligi asoslab beriladi. (OBS)

Kalit so‘zlar. O‘zbekiston tibbiyoti, sog‘liqni saqlash tizimi, birlamchi tibbiy yordam, profilaktika, moliyaviy himoya, yuqumli bo‘lmagan kasalliklar, sil, antibiotik rezistentligi, raqamlashtirish.

Kirish. O‘zbekistonda tibbiyot haqida gap ketganda, muammolar ko‘pincha alohida-alohida sanab o‘tiladi: qayerdadir uskunalar yetishmaydi, qayerdadir tor mutaxassis kam, yana bir joyda esa dori-darmon qimmat. Biroq masalaga chuqurroq qaralganda, bularning barchasi bir ildizga borib taqaladi: tizim bemorga ko‘pincha kasallik rivojlanib bo‘lgandan keyin faol javob qaytaradi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti va boshqa xalqaro hamkorlar bilan ishlab chiqilgan so‘nggi hujjatlarda ham O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimini birlamchi yordam, moliyaviy himoya, kadrlar salohiyati va raqamli boshqaruv asosida qayta qurish zarurligi qayd etilgan. Bu esa muammo oddiy “resurs yetishmovchiligi” emas, balki tizim arxitekturasi masalasi ekanini ko‘rsatadi. Shu nuqtai nazardan qaraganda, O‘zbekistondagi tibbiyotning eng dolzarb muammosi — sog‘liqni saqlash tizimi hali to‘liq profilaktik, bemor-markazli va uzluksiz kuzatuvga asoslangan modelga aylanib ulgurmaganidir. Agar bemor tizimga asosan asorat bosqichida kirib kelsa, eng kuchli statsionar yordam ham ko‘p hollarda faqat oqibatni yumshatadi, sababni emas. Demak, bugungi bahs “kasalliklarni qanday davolash” haqidangina emas, balki “kasallik og‘irlashguncha tizim nega uni ushlay olmayapti?” degan savol atrofida qurilishi kerak. (OBS) [1-7].

Taqdim etilgan qo‘lyozmaning asosiy maqsadi olib borilgan nufuzli ilmiy ishlar natijalari asosida O‘zbekistonda sog‘liqni saqlashdagi dolzarb muammolar: resurs tanqisligidan ko‘ra tizim muammosi xususida qisqacha tahlil qilishdan iborat.

Asosiy qism

Birlamchi tibbiy yordam zaif bo‘lsa, butun tizim kechikib ishlaydi. Zamonaviy tibbiyotning tayanchi kasalxona emas, balki kuchli birlamchi tibbiy yordamdir. Chunki aynan shu bo‘g‘inda kasallik erta aniqlanadi, xavf omillari nazorat qilinadi va bemorning yuqori bosqichdagi muolajalarga tushib qolish ehtimoli kamayadi. O‘zbekiston bo‘yicha rasmiy tahlillarda ham islohotlarning asosiy urg‘usi birlamchi yordamni kuchaytirish, oilaviy poliklinikalarni markazga chiqarish va xizmatlarni bemorga

yaqinlashtirishga qaratilgani ko‘rsatilgan. Hatto 2030-yilgacha barcha tibbiy xizmatlarning katta qismini aynan birlamchi bo‘g‘in orqali ko‘rsatish maqsadi qo‘yilgan. Ammo amaliyotda muammo shundaki, birlamchi bo‘g‘in hali ham to‘liq filtrlovchi va boshqaruvchi mexanizmga aylangan emas. National Health Compact hujjatida sog‘liqni saqlash tizimi parchalanib ishlashi, birlamchi yordam muassasalari integratsiyasining sustligi, qog‘oz tizimining ustunligi va umumiy amaliyot shifokorlariga nisbatan tor mutaxassislarning haddan tashqari ko‘pligi alohida qayd etilgan. Hujjatga ko‘ra, shifokorlarning qariyb 85 foizi tor mutaxassislar bo‘lib, bu holat bemorlarning birlamchi bo‘g‘inni chetlab o‘tishiga va ortiqcha yo‘llanmalarning ko‘payishiga olib keladi [3-11].

Bunday modelning eng xavfli tomoni shundaki, u kasallikni boshida emas, kech bosqichida “ushlaydi”. Gipertoniya, diabet, semizlik yoki surunkali nafas yo‘llari kasalliklari birdan paydo bo‘lmaydi; ular yillar davomida nazoratsiz qolgan omillar mahsulidir. Agar birlamchi tibbiy yordam faqat qog‘oz to‘ldiradigan yoki yo‘llanma beradigan bo‘g‘inga aylanib qolsa, butun tizim profilaktik emas, reaktiv tus oladi. Shuning uchun O‘zbekistonda tibbiyotdagi eng birlamchi muammo — aynan birlamchi bo‘g‘inning hali yetarli kuchga ega emasligidir. (OBS) [1,3,4].

Moliyaviy himoya sust bo‘lsa, bemor shifokorga kech boradi. Tibbiyot tizimi sifatini faqat zamonaviy uskunalar soni bilan o‘lchab bo‘lmaydi. Yana bir muhim mezon bor: bemor yordam olish uchun qancha xarajatni o‘zi qoplashga majbur bo‘ladi. O‘zbekiston bo‘yicha rasmiy ma’lumotlarda aholining cho‘ntagidan to‘lanadigan xarajatlari hanuz yuqori ekani ko‘rsatiladi. 2025-yilgi National Health Compact’da bunday xarajatlar joriy sog‘liqni saqlash xarajatlarining taxminan 60 foizini tashkil etayotgani, bazaviy ko‘rsatkich sifatida esa 2022-yil uchun 65,3 foiz keltirilgani qayd etilgan. HSiA sharhi ham davlat tomonidan moliyalashtiriladigan xizmatlar paketi hali barcha zarur xizmat va dori vositalarini to‘liq qamrab olmasligini ta’kidlaydi.

Bu raqamlar statistik ma’lumot bo‘libgina qolmaydi; ular bemorning xulqiga bevosita ta’sir qiladi. Agar odam dastlabki bosqichda tekshiruv, dori yoki laboratoriya xarajatidan cho‘chisa, u ko‘pincha kasallik og‘irlashguncha kutadi. Natijada tibbiy yordamga murojaat qilish vaqti kechikadi, davolash qimmatlashadi, asoratlar ko‘payadi. Shu tariqa kasallik va moliyaviy zaiflik bir-birini kuchaytiruvchi aylana hosil qiladi. Demak, O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash masalasi faqat klinik masala emas, u bir vaqtning o‘zida **ijtimoiy himoya** masalasidir [4-12].

Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar endi asosiy bosim markaziga aylangan. Bugungi kunda O‘zbekistonda o‘lim va nogironlik yukining asosiy qismini yuqumli bo‘lmagan kasalliklar tashkil etadi. Rasmiy hujjatlarga ko‘ra, NCDlar mamlakatdagi barcha o‘limlarning qariyb 85 foiziga sabab bo‘lmoqda. Yurak-qon tomir kasalliklari esa erkaklar va ayollar o‘rtasida o‘limning yetakchi sabablaridan biri sifatida ko‘rsatilgan. Bunga yuqori qon bosimi, noto‘g‘ri ovqatlanish, chekish, jismoniy faollikning yetishmasligi kabi omillar katta hissa qo‘shadi. (OBS). Eng xavotirli jihati shundaki, bunday kasalliklar ko‘pincha “jim” rivojlanadi. National Health Compact ma’lumotlariga ko‘ra, tashxis qo‘yilgan gipertoniya holatlarining faqat 43 foizi davolanadi, 36 foizi esa nazorat ostida bo‘ladi. Bundan tashqari, 45–69 yoshdagi kattalarning 33,7 foizi hech qachon qon bosimini o‘lchatmagan, 63,8 foizi esa qon glyukozasi bo‘yicha tekshiruvdan o‘tmagan. Bu ko‘rsatkichlar shuni anglatadiki, muammo faqat kasallikning ko‘pligida emas, balki uni **faol qidirish va boshqarish** tizimi yetarli emasligidadir [1-6]. Mening nazarimda, aynan mana shu nuqta O‘zbekiston tibbiyotining kelajagini belgilaydi. Agar tizim infarkt yoki insultni davolashga emas, ularning oldidan yuradigan xavf omillarini nazorat qilishga o‘tsa, sog‘liqni saqlash tizimidagi yuk ancha kamayadi. Aks holda, statsionar yordam qancha rivojlanmasin, tizim doim og‘ir holatlar oqimiga qarshi kurashishga majbur bo‘ladi. Bu esa iqtisodiy jihatdan ham, klinik jihatdan ham samarali yo‘l emas [3,4,11].

Onalik va bolalik xizmatlarida hududiy tenglik hali to‘liq ta’minlangan emas. Ona va bola salomatligi har qanday tibbiyot tizimining eng sezgir ko‘rsatkichlaridan biri hisoblanadi. UNICEFning O‘zbekiston bo‘yicha materiallarida mamlakatda bu yo‘nalishda sezilarli ishlar amalga oshirilgani, jumladan 46 ta tumanlararo perinatal markaz tashkil etilgani va patronaj tizimi butun mamlakat bo‘ylab kengaytirilgani ta’kidlanadi. Shu bilan birga, ayni manbada sifatli maternal va neonatal yordamga teng kirish, zamonaviy uskunalarning yetarli emasligi, ayrim muassasalarda eskirgan infratuzilma va hududlar bo‘yicha xizmat sifatining bir xil emasligi ham dolzarb muammo sifatida ko‘rsatilgan. (UNICEF). Bu yo‘nalishdagi kamchiliklarni kichik muammo deb bo‘lmaydi. Chunki tug‘ruqdagi kechikish, neonatal

reanimatsiya imkonining cheklanganligi yoki yuqori xavfli homiladorlikni o‘z vaqtida ajrata olmaslik bir zumda og‘ir klinik oqibatga olib keladi. Demak, bu yerda gap shunchaki tizimdagi notenglik haqida emas, balki ona va chaqaloq hayoti haqida bormoqda. Shuning uchun O‘zbekistonda sog‘liqni saqlashning insonparvarlik mezoni aynan mana shu bo‘g‘inda yaqqol ko‘rinadi: xizmat borligi emas, uning **hamma hududga bir xil sifatda yetib borishi** muhim. (UNICEF) [4-14].

Sil va antibiotiklarga chidamlilik — eski muammo emas, yangi shakldagi xavf. O‘zbekiston uchun yuqumli kasalliklar masalasi hamon o‘z ahamiyatini yo‘qotgan emas. HSiA sharhida bolalar emlash qamrovi yuqori ekani aytilgan bo‘lsa-da, aynan doriga chidamli sil mamlakat uchun jiddiy xavf bo‘lib qolayotgani qayd etilgan. WHO esa 2023-yilda O‘zbekistonda rifampitsin, izoniazid, ftorxinolonlar, bedaquilin va boshqa dori vositalariga chidamli sil shtammlarining tarqalishini baholash uchun mamlakat miqyosida maxsus tadqiqot boshlanganini ma’lum qilgan. Bu faktning o‘ziyoq muammo nazariy emas, amaliy sog‘liq siyosati darajasida jiddiy ko‘rilayotganini anglatadi. (OBS) [3-9].

Yana bir dolzarb muammo — antibiotiklarga chidamlilikdir. WHO 2019–2022-yillar bo‘yicha O‘zbekiston AMR kuzatuvi hisobotida qon oqimi infeksiyalarida mikrobiologik diagnostikani yaxshilash, namunalar olishni standartlashtirish, antibiotiklarga sezgirlikni aniqlashni kuchaytirish va klinik-laborator hamkorlikni mustahkamlash zarurati ko‘rsatilgan. Hisobotda K. pneumoniae va S. aureus kabi patogenlarda rezistentlik darajalari yuqori ekani, asosiy muammolar esa tahlil natijalarining kech chiqishi, xarid muammolari va namunalar protokoliga rioya qilishdagi uzilishlar bilan bog‘liq ekani aytiladi. (World Health Organization) [10,11,12].

Bu masalaning klinik ma’nosi juda katta. Antibiotik noto‘g‘ri tanlansa, faqat bitta bemorning davosi qiyinlashmaydi; butun jamiyat bo‘yicha samarali antibiotiklar arsenali qisqaradi. Shuning uchun O‘zbekistonda antibiotiklar masalasi “qaysi dori kuchliroq?” degan savoldan ko‘ra, “qaysi holatda antibiotik umuman kerak, qaysi bakteriyaga qarshi va qaysi laborator asosda?” degan savolga ko‘proq bog‘lanishi lozim. Aks holda, antibiotik rezistentligi jarrohlikdan tortib reanimatsiyagacha barcha yo‘nalishlarga bosim o‘tkazadi. (World Health Organization) [2,3,9].

Raqamlashtirish va kadr tayyorlashdagi uzilishlar tizimni sekinlashtirmoqda. Sog‘liqni saqlash tizimini raqamlashtirish ko‘pincha texnik loyiha sifatida talqin qilinadi. Aslida esa bu klinik sifat va boshqaruvning negizidir. National Health Compact’da elektron tibbiy yozuvlar, o‘zaro ishlay oladigan axborot tizimlari va ma’muriy yukni kamaytirish maqsadlari aniq belgilangan. Hujjatga ko‘ra, 2030-yilgacha birlamchi bo‘g‘in xodimlarining ma’muriy vazifalarga sarflaydigan vaqtini 30 foizga qisqartirish rejalashtirilgan. Shu bilan birga, ayni hujjat hozirgi tizimda jarayonlarning katta qismi hanuz qog‘ozga asoslanganini va raqamli integratsiya yetarli emasligini ko‘rsatadi. Qog‘oz tizimining eng katta kamchiligi shundaki, bemor yo‘li uzilib qoladi. Bir joyda qon bosimi o‘lchanadi, boshqa joyda glyukoza tekshiriladi, yana boshqa joyda dori yoziladi, lekin bu ma’lumotlar bir zanjirda birlashmaydi. Natijada surunkali kasallikni uzluksiz boshqarish qiyinlashadi. National Health Compact’da hatto 70 foizgacha jarayonlar qog‘ozda yuritilayotgani va real vaqt rejimidagi ma’lumot almashinuvi sustligi qayd etilgan. Bu esa ayniqsa qishloq hududlarida tengsizlikni chuqurlashtiradi [6-13].

Kadrlar masalasida ham muammo faqat son bilan bog‘liq emas. HSiA sharhida shifokorlar soni so‘nggi yillarda biroz oshgani, ammo ularning taqsimoti notekisligi, maoshlarning pastligi va migratsiya xavfi saqlanib qolgani aytiladi. National Health Compact esa tibbiy ta’lim dasturlarining eskirganligi va amaliy kompetensiyaning zamonaviy ehtiyojlarga to‘liq mos emasligini tan oladi. Demak, O‘zbekiston tibbiyotida asosiy savol “yana nechta shifokor kerak?” degandan ko‘ra, “mavjud shifokorlar qanday modelda, qanday ko‘nikmalar bilan va qaysi bo‘g‘inda ishlayapti?” degan savoldir. (OBS) [10-15].

Xulosa. O‘zbekistonda tibbiyotga doir dolzarb muammolarni bir-biridan alohida holda ko‘rish to‘liq manzara bermaydi. Birlamchi bo‘g‘inning zaifligi profilaktikani sustlashtiradi; profilaktikaning sustligi yuqumli bo‘lmagan kasalliklar bosimini oshiradi; moliyaviy himoyaning yetarli emasligi bemorni kech murojaat qilishga majbur qiladi; raqamlashtirish va kadrlar tayyorlashdagi uzilishlar esa bu muammolarning barchasini yanada chuqurlashtiradi. Shuning uchun masalaning markazida alohida bir kasallik emas, balki butun tizimning ishlash usuli turadi. (OBS)

Mening fikrimcha, O‘zbekiston tibbiyotining keyingi bosqichi ko‘proq yangi bino yoki yangi apparat bilan emas, tibbiy fikrlash modelini o‘zgartirish bilan belgilanadi. Ya’ni tizim kasallik

og‘irlashgandan keyin javob beruvchi shakldan, xavf omillarini erta topib, bemorni uzluksiz kuzatib, salomatlikni boshqaruvchi modelga o‘tishi kerak. Ana shunda sog‘liqni saqlash tizimi nafaqat kasallikni davolovchi, balki jamiyatning inson kapitalini saqlovchi kuchli institutga aylanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. WHO European Observatory. Health systems in action: Uzbekistan (2024). (OBS)
2. World Bank. National Health Compact – Republic of Uzbekistan (2025).
3. UNICEF Uzbekistan. Mother and child health. (UNICEF)
4. WHO Europe. Results of Antimicrobial Resistance Surveillance in Uzbekistan, 2019–2022. (World Health Organization)
5. WHO Europe. Countrywide survey on drug-resistant tuberculosis in Uzbekistan to strengthen treatment and elimination plans. (World Health Organization)
6. World Bank. Accelerating Progress Towards Universal Health Coverage (UHC) in Uzbekistan: A Proposal for a National Health System Strategy 2030. Washington, DC: World Bank; 2025. (World Bank)
7. WHO. Country Cooperation Strategy: Uzbekistan 2025–2030. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. (The World Bank)
8. WHO European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Action: Uzbekistan 2024. Copenhagen; 2024. (OBS)
9. UNICEF. Uzbekistan Annual Report 2024. Tashkent: UNICEF Uzbekistan; 2025. (UNICEF Open)
10. UNICEF Executive Board. Country Programme Document for Uzbekistan. New York: UNICEF; 2025. (UNICEF)
11. WHO Europe. National Action Plan for Health Security for the Republic of Uzbekistan 2024–2028. Geneva/Copenhagen; 2025. (WHO Extranet)
12. WHO Europe. TB-Free Central Asia Initiative. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. (World Health Organization)
13. WHO Europe. Results of Antimicrobial Resistance Surveillance in Uzbekistan, 2019–2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. (OBS)
14. UNICEF. Situation Analysis of Children and Adolescents in Uzbekistan. Tashkent: UNICEF; 2024. (UNICEF)
15. WHO. Uzbekistan: WHO Results Report 2024. World Health Organization; 2024. (World Health Organization)