

**KEKSALARGA TIBBIY IJTIMOY YORDAM KURSATISH VA SOG'LOM
TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISH****Rasulova N, F., Azamatova F.A.**

Toshkent pediatriya tibbiyot institute, Toshkent, O'zbekiston

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10458503>

Dolzarbli. Keksalarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish ushbu kontingentning yoshi va ijtimoiy xususiyatlaridan kelib chiqqan holda alohida yondashuvni talab qiladi. Aholining barqaror qarishi tufayli ushbu yosh guruhidagi insonlar ko'proq maxsus xizmatlarga muhtoj bo'ladi. Adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, ushbu sohadagi asosiy muammolar tibbiy-ijtimoiy muassasalar sonining etarli emasligi, ambulatoriya, poliklinikalarda gerontologlar va geriatiya xizmatini yetarli emasligi, keksa bemorlarga yordam ko'rsatish sifatini oshirish zaruratini kursatadi. Shaxar va qishloq axolisiga infratuzilmani rivojlantirish va zamonaviy uskunalalar bilan jihozlashni taqozo etadi. Keksalar va qariyalarning salomatligi va hayot sifatini saqlash davlatning muhim vazifalaridan biridir. Yillar davomida ushbu toifadagi insonlar uchun sog'liqni saqlashning asosiy maqsadi yuqumli va surunkali kasalliklardan o'limni kamaytirish edi. Hozirgi vaqtda asosiy maqsadlarga jismoniy funktsiyalarni saqlash, psixologik farovonlik va geriatik sindromlarning oldini olish kiradi. O'rtacha umr ko'rishning o'sishi va keksalar sonining ko'payishi keksa aholi orasida surunkali kasalliklar va nogironlik tarqalishining ortishi bilan birga keladi. Shu bilan birga, ushbu toifadagi odamlar uchun tibbiy va ijtimoiy xizmatlarni optimallashtirish zarurati ortib bormoqda. Tibbiy-ijtimoiy yordam deganda qariyalarning sog'lig'ini saqlash va maslahat, reabilitatsiya va tibbiy xizmatlar ko'rsatish maqsadida shifoxona va ambulatoriya sharoitida terapevtik va profilaktika tadbirlarini tashkil etish maqsadga muvofiqdir. Faol qarish jismoniy, aqliy va ijtimoiy farovonlikni etarli darajada ta'minlashni, keksa odamlarning ehtiyojlari va imkoniyatlariga muvofiq ijtimoiy, iqtisodiy va hayotning boshqa sohalarida ishtirok etishini anglatadi. Kelgusida kattalar aholisining nisbiy ulushi oshishi kutilmoqda. Ba'zi hisob-kitoblarga ko'ra, 2050 yilga borib dunyoda 60 yoshdan oshganlar soni deyarli 2 milliardga etadi. Shu munosabat bilan tibbiy-ijtimoiy yordam keksalarga nisbatan davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biriga aylanishi kerak. Bugungi kunda asosiy e'tibor nafaqat keksalarning salomatligi va ijtimoiy faolligini saqlash, balki, ayniqsa, surunkali kasalliklarga chalingan yoki nogironligi bo'lgan shaxslarga tibbiy xizmat ko'rsatishni yaxshilashga qaratilishi kerak. Ishning maqsadi yurtimizda keksalar uchun tibbiy va ijtimoiy xizmatlarni baholashdir. Materiallar va usullar Dunyoda va yurtimizda keksa yoshdagi tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish muammolari bo'yicha xorijiy va mahalliy adabiyotlar tahlili o'tkazildi. 60 va undan katta yoshdagi odamlarning eng katta qismi rivojlangan mamlakatlarda ro'yxatga olingan, masalan, Italiyada - 25,7%, Germaniyada - 29,7%. "Demografik inqiroz", "demografik qish" yoki "xavfli qarish" atamallari Yevropa Ittifoqida (EI) aholining qisqarish tendentsiyalarini tavsiflash uchun tobora ko'proq foydalanilmoqda va asosiy ijtimoiy siyosat muammosi sifatida taqdim etilmoqda. Yevropa Ittifoqiga a'zo 28 ta davlatda 65 va undan katta yoshdagi aholi soni 2008 yildagi 17,1% dan 2030 yilda 23,5% gacha o'sishi kutilmoqda. Masalan, Irlandiyada 2021 yilga kelib 65 yoshdan oshgan aholi soni 15% ga etadi. 2030 yilga kelib, Shvetsiyada keksa aholi ulushi 23 foizga, Buyuk Britaniyada esa 31 foizgacha oshadi. Sog'liqni saqlashga muhtoj bo'lgan 85 yosh va undan katta yoshdagi keksa bemorlarning o'sib borayotgan guruhi sog'liqni saqlash xarajatlarining oshishiga olib keladi. Shunday qilib, Qo'shma Shtatlarda 65 yoshdan oshgan odamlar aholining 15% dan kamrog'ini tashkil qiladi, ammo ular umumiy sog'liqni saqlash xarajatlarining 36% dan ortig'ini

tashkil qiladi. Germaniyada turli surunkali kasalliklarga chalingan keksa odamlar retsept bo'yicha barcha dori-darmonlar narxining 30% dan ortig'ini tashkil qiladi. Buyuk Britaniyada keksa odamlar barcha sog'liqni saqlash iste'molchilarining 2/3 qismini tashkil qiladi. Keksaholiga g'amxo'rlik qilishning integratsiyalashgan modellarini qabul qilish ko'pchilik rivojlangan mamlakatlarda qarish siyosatining asosiy muammolaridan biridir. Shu bilan birga, asosiy e'tibor shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishdan profilaktika va salomatlikni maqbul darajada saqlashga qaratilmoqda. Ushbu yondashuv bilan tibbiy va ijtimoiy yordam birinchi o'ringa chiqadi. Integratsiyalashgan g'amxo'rlikning asosiy xususiyatlariga shaxsga yo'naltirilganlik, keksa odamlarning imkoniyatlarini kengaytirish, davlat va nodavlat tashkilotlari o'rtasidagi hamkorlik kiradi. Shu nuqtai nazardan, Xitoyning Gonkong maxsus ma'muriy hududida ushbu ish tajribasini o'rganish qiziqish uyg'otadi, chunki bu mintqa dunyoda umr ko'rish davomiyligi eng yuqori bo'lishi kutilmoqda. Xususan, 2015 yilda ushbu hududda 65 yosh va undan katta yoshdagilar salmog'i 15 foizni tashkil etgan. Gonkongda qariyalar uchun keng ko'lamli sog'liqni saqlash va ijtimoiy xizmatlar mavjud bo'lib, ular qisman Buyuk Britaniyadan namunadir. Birlamchi tibbiy yordam asosan xususiy muassasalar tomonidan ko'rsatiladi, ilg'or tibbiy yordam esa davlat va jamoat tashkilotlari tomonidan ko'rsatiladi. Hukumatning turli shakllari ijtimoiy farovonlik dasturlari muhtojlarga moliyaviy yordam ko'rsatadi. Kunduzgi parvarish markazlari va uyda parvarishlash guruhlari tomonidan taqdim etiladigan xizmatlar ham mavjud. Gonkong hukumatining siyosati aholining muvaffaqiyatli va samarali qarishiga ko'maklashish, shuningdek, qariyalar uylariga bo'lgan talabni kamaytirishdir. Gonkongda oson foydalanish mumkin bo'lgan davlat tomonidan moliyalashtiriladigan birlamchi tibbiy yordamning yo'qligi keksalar uchun xizmatlarni shifoxona tizimiga o'tkazishni osonlashtirdi, shuningdek, yuqori darajadagi uzoq muddatli muassasaviy yordam ko'rsatishga hissa qo'shdi. Bu markazlar davlat yoki xususiy muassasalardagi oilaviy shifokorlar va keksalik shifokorlari faoliyati bilan chambarchas bog'lanadi. Muqobil yondashuv shifokorlar va hamshiralarni o'z ichiga oladigan yagona oila markazlarini yaratishdir. Ushbu markazlarning asosiy vazifasi statsionar yoki ambulator tibbiyot muassasalari tomonidan ko'rsatiladigan xizmatlarga qo'shimcha ravishda tibbiy va ijtimoiy xizmatlar ko'rsatishdan iborat bo'ladi. Aholining salmoqli qismini tashkil etuvchi keksalarni tibbiy-ijtimoiy qo'llab-quvvatlash borasida Yaponiya tajribasi ham e'tiborga loyiq. Mamlakatning demografik tuzilishi aholining qarish tendentsiyasi va tug'ilish darajasining pasayishi bilan keskin o'zgarib bormoqda. Xususan, 2013-yilda 65 yosh va undan katta yoshdagi keksalar ulushi 25 foizga yetgan bo'lsa, bu ko'rsatkich 2025-yilda 30 foizdan oshib, 2060-yilga borib 39,9 foizga yetishi kutilmoqda. Bu mamlakatda 70 yoshdan oshgan barcha shaxslarga qariyb bepul yordam ko'rsatadigan sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimi yaratilgan (shaxs atigi 5% to'laydi, jumladan, uzaytirilgan parvarish, rehabilitatsiya va uyda kunduzgi parvarishlash). Rossiya Federatsiyasida aholiga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatishga ham jiddiy e'tibor qaratilmoqda. Rosstat tomonidan taqdim etilgan ma'lumotlarga ko'ra, 2016 yilda mamlakatimizda pensiya yoshidagi 35 milliondan ortiq kishi (aholining 24,5 foizi) ro'yxatga olingan bo'lsa, 2035 yilga kelib bu raqam 30,2 foizga o'sishi prognoz qilinmoqda. Ushbu toifadagi odamlarda tibbiy yordam boshqa yosh guruhlariga qaraganda bir necha baravar yuqori. Statsionar turdagi tibbiy-ijtimoiy yordamning davlat tuzilmalari tomonidan ko'rsatiladigan xizmatlar darajasi ko'p jihatdan ma'lum bir muassasaning moliyaviy imkoniyatlari bilan belgilanadi. Shu bilan birga, davlat va tijorat tashkilotlari ehtiyojmandlar talabining 1/3 qisminigina qoplaydi. Bu yordamga muhtoj bo'lgan shaxslarning katta qismi odatda tegishli va ma'lum darajada o'ziga xos xizmat ko'rsatishga to'liq

qodir bo'lmagan shifoxonalarning terapevtik bo'limlariga yuborilishiga olib keladi. Keksa odamni statsionar muassasaga qabul qilishning o'zi uzoq muddatli psixo-emotsional stress va belgilangan turmush tarzini o'zgartirishga olib keladi. Keksalarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish tizimida statsionar bo'lmagan muassasalar alohida o'rin tutadi. Misol uchun, Moskvada 60 va undan katta yoshdagi odamlarga ambulator yordam ko'rsatish hajmi 80%, uyda tibbiy yordam - 50% dan ortiq. 60 yoshgacha bo'lgan va 60 yoshdan oshgan odamlarda uyda parvarishlashning nisbati 1:6. Tadqiqotda ishtirok etgan keksalarning xohish-istaklari ko'rsatilgan bepul yordam, moddiy yordam, shuningdek, maxsus transport vositalaridan foydalanish qobiliyatini oshirishga qisqartirildi. Mualliflar ishning ijobiy baholanishiga qaramay, degan xulosaga kelishdi. markazning faoliyati, ko'rsatilayotgan xizmatlar ko'lamini yanada kengaytirish zarur. Keksa odamlarning ambulatoriyalarda xizmat ko'rsatish sifatiga bo'lgan munosabati ko'p jihatdan salomatlik holati va ijtimoiy mavqeiga bog'liq. Nogironlik, ijtimoiy izolyatsiya, yolg'iz yashash, kichik pensiya taqdim etilayotgan xizmatlarning yakuniy bahosiga sezilarli darajada ta'sir qiladi. Tadqiqotda [16] o'tkazilgan so'rov shuni ko'rsatdiki, mehnatga layoqatli yoshdan katta bo'lganlarning deyarli 60 foizi yashash minimumidan oshmaydigan daromadga ega, 30 foizi esa bu ko'rsatkichdan past. Ambulator yordam ko'rsatishning keksa odamlarning umidlariga muvofiqligi darajasini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, ushbu kontingent umuman olganda tibbiy yordam va ko'rsatilayotgan xizmatlar sifatini qoniqarli baholaydi. Misol uchun, N. Stasevich va boshqalarning tadqiqotida. Surunkali xastalikka chalingan keksalarning 84,4 foizi ko'rsatilayotgan xizmatlar sifatidan to'liq yoki qisman qoniqish hosil qiladi. Xizmat ko'rsatilayotgan shaxslarning ijobiy bahosi keksa shifokorni tanlash qobiliyati, dastlabki tekshiruvning davomiyligi, anamnez to'plash va shifokorning bemorning muammolariga qiziqishi, davolash sifati va tibbiy xizmatdan qoniqish kabi omillar asosida shakllantirildi. tibbiy manipulyatsiyalar, o'ziga xos xususiyatlar, terapiya davomiyligi, shuningdek, mutaxassisga yakuniy tashrif natijasi. Shu bilan birga, respondentlarning 15,6 foizi tibbiyot muassasasi faoliyatidan qoniqish hosil qilmaydi. Ushbu bo'limlar tibbiy-ijtimoiy xizmatlarga muhtoj shaxslarni aniqlash, uyda tibbiy, profilaktika va reabilitatsiya jarayonlarini ta'minlash, ijtimoiy xizmatlar ishini muvofiqlashtirish, dori-darmonlarni sotib olish va etkazib berishda yordam berish, tibbiy yordam ko'rsatish vazifalarini hal qilishga chaqiriladi. mutaxassis shifokor tomonidan kuzatilgan, palliativ tibbiyot tashkilotlari bilan o'zaro aloqada, axborot va maslahat yordami, tegishli hujjatlarni yuritish

Xulosa. Xulosa qilib aytganda qariyalarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish samaradorligini tahlil qilish, ushbu toifadagi odamlar sonining barqaror o'sishi keksa yoshdagilarga tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha mavjud chora-tadbirlarni qayta ko'rib chiqishni talab qiladi degan xulosaga asoslanadi. Asosiy muammolar: tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatadigan statsionar muassasalar sonining etarli emasligi; statsionar bo'lmagan tibbiyot muassasalarda gerontologiya va geriatriya xizmatini yetarli darajada ta'minlanmaganligi; tibbiy ijtimoiy xodimlarning etishmasligi; keksa odamlarga uyda yordam ko'rsatish hajmi va sifatini yaxshilash zarurati; tegishli infratuzilmani rivojlantirish va tibbiy tashkilotlar va tibbiy-ijtimoiy profildagi tashkilotlarni jihozlashni oshirish iborat buladi.

REFERENCES

1. Башкирева А.С., Шестаков В.П., Свинцов А.А. и др. Системный анализ социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста в Российской Федерации. Клин. геронтология. 2015; 21 (3–4): 24–8. [Bashkireva A.S., Shestakov V.P., Svintsov A.A. et

al. Sistemnyi analiz sotsial'nogo obsluzhivaniia lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta v Rossiiskoi Federatsii. Klin. gerontologiya. 2015; 21 (3–4): 24–8 (in Russian).]

2. Новокрещенова И.Г., Чунакова В.В. Организация медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста. Бюл. мед. интернет-конференций. 2013; 3 (12): 1339–42. [Novokreshchenova I.G., Chunakova V.V. Organizatsiia mediko-sotsial'nogo obsluzhivaniia grazhdan pozhilogo vozrasta. Biul. ved. internet-konferentsii. 2013; 3 (12): 1339–42 (in Russian).]

3. Paskaleva D, Tufkova S. Social and Medical Problems of the Elderly. J Gerontol Geriatr Res 2017; 6 (3). <https://www.longdom.org/open-access/social-and-medical-problems-of-the-elderly-2167-7182-1000431.pdf>

4. Wyman MF, Shiovitz-Ezra S, Bengel J. Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. In: Contemporary Perspectives on Ageism. Ed. L. Ayalon, C. Tesch-Römer. International Perspectives on Aging. Springer 2018; 19: 193–212.

5. Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В., Сенченко И.К. Амбулаторно-поликлиническая помощь лицам пожилого и старческого возраста. Клини. геронтология. 2017; 23 [Gitinova Z.A., Magomedov R.G., Aliev A.K., Shamsudinov R.S. К otsenke ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Problemy sots. gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny. 2017; 25 (2): 101–3 (in Russian).]