

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

Қўлёзма ҳуқуқида

УДК:614.8:631.3:614.8-052

БЕРДИБОЕВ ЎЛМАСЖОН АБДИКАРИМ ЎҒЛИ

**САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ТРАВМАТИЗМ ҲОЛАТИ
СТАНДАРТ БЎЙИЧА БИРЛАМЧИ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ
САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ**

**5A510121 – Травматология ва ортопедия мутахассислиги бўйича
магистр академик даражасини олиш учун магистрлик**

ДИССЕРТАЦИЯСИ

Илмий раҳбар: т.ф.н. доцент Ахтамов А.А.

Самарқанд-2023

МУНДАРИЖА

КИРИШ	4
I-БОБ. АДАБИЁТЛАР ШАРХЛАНИШИ.....	7
§1.1. Травматизмнинг динамикада асосий кўрсаткичлари ва ижтимоий таъсирлари.....	6
§1.2. Ишлаб чиқаришдаги травматизм касбий хавфнинг меъёрий кўрсаткичи.....	10
§1.3. Жабрланганларга тиббий ёрдамни ташкил этиш.....	14
§1.4. Жароҳатларнинг тиббий ва ижтимоий жиҳатлари.....	19
II -БОБ. МАТЕРИАЛ ВА ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ.....	25
§ 2.1. Материал ва текшириш усуллари.....	25
§ 2.2. Худуднинг умумий хусусиятлари ва тадқиқот базаси.....	29
§2.3. Тадқиқот дастури, бошқичлари, кўлами ва ташкил этилиши.....	33
III БОБ. ЖАРОҲАТЛАРДАН КАСАЛЛАНИШНИНГ АСОСИЙ ТЕНДЕНЦИЯЛАРИ.....	38
3.1. Шикастланишлардан касалланишнинг асосий тенденцияси (жараёни).....	38
3.1.1. Шикастланишлар тури ва уларнинг ташқи муҳит таъсиротлари оқибатида касалланишлар структураси ўрни.....	38
3.2. Турмуш шикастланишлари.....	39
3.3. Кўчада шикастланишлар.....	41
3.4. Йўл- транспорт жароҳатланишлари.....	42
3.5. Ишлаб чиқаришда шикастланишлар.....	51
IV-БОБ. ЖАРОҲАТЛАР ТУФАЙЛИ ЎЛИМНИ ЎРГАНИШ.....	47
4.1. Асосий сабабларга кўра ўлим таркибидаги жароҳатларнинг ўрни.....	48
4.2. Самарқанд вилояти территориясида шикастланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳажмини ўрганиш натижалари.....	52

4.3. Аҳоли ўртасида ташқи муҳит таъсиротлари туфайли мурожаатлар ва стационарларда даволанишлар кўрсаткичларини ўрганиш.....	52
ХОТИМА.....	57
ХУЛОСАЛАР.....	64
Амалий тавсиялар.....	65
Фойдаланилган адабиётлар руйхати.....	66

КИРИШ

Мавзунинг долзарблиги: Дунё миқёсида ҳар йили шикастланишлар оқибатида 5 млн ўлим ҳолати юз берган бўлса, бу курсаткич 2030-йил 8,5 млн га етиши мумкин (Миронов С.П. 2013 Holder Y. 2011). Оғир жароҳатланишлар туфайли ўлим ҳолатининг 15% кекса ёшдаги аҳоли улимига тўғри келса, 2/3 қисми 15-24 ёшдаги аҳоли ўлимига тўғри келади (Murray C.L., Миронов 2020).

2000-йил Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Европа комиссияси Европа давлатларида шикастланишларни стандартлаштирилган мониторинг тизимини жорий этиб маълумотлар базаси шакиллантирилди. Аналитик ҳисоботлар Европанинг 25 мамлакатидида травматизм ҳолати ҳар уч йилда бир бор ўтказилади (Injury Data Base-1DB, Gosselin R.A.et el. 2020).

2019-2021 йиллар маълумотларига кўра травматизмда ўлим кўрсаткичи юрак кон томирлар, ўсма касалликлари ва нафас аъзолари касалликларидан сўнг тўртинчи ўринда бўлиб аҳолининг ҳар 100 минг тасидан ўртача 37,0 тасида кузатилиб 25,0 тадан (Испанияда) 132 тагача (Литвада) кузатилган. Ўлимга сабаб бўлувчи асосий сабаблар ўз-ўзига қасд қилиш (24%) йиқилиш (17,8%) ва йўл транспорт ҳаракати (17%) фавқулодда кўзда тутилмаган ўлим ҳолатларининг улуши нисбатан кўпроқ бўлиб 68%ни ташкил этган.

Травматизм бугунги кунда нафақат тиббий, балки ижтимоий-иқтисодий нуқтайи назардан ҳамжамиятнинг асосий муаммоларидан бириб бўлиб қолмоқда. Чунки травматизм туфайли меҳнатга лаёқатсизлик ва тиббий-ижтимоий оқибатлари: ногиронлик ҳамда ўлим демографик омилларга салбий таъсир кўрсатмоқда. Шу билан бирга травматизм “касалликлар юки” нинг асосий элементларидан бири бўлиб қолмоқда. (Андреева Т.М 2010, Миронов С.П 2019 ва бошқ.).

Шунинг учун Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти Европа ҳамжамияти томонидан 2012-йил “Саломатлик-2020” концепцияси қабул қилинди. Мазкур ҳужжатнинг асосий йўналиши аҳоли саломатлигини

яхшилаш ва тиббий ёрдам олишдаги нисбий тенгсизликни бартараф этишга қаратилган (Миронов С.П. 2019).

Мақсад: Самарқанд вилоятида травматизм ҳолатини урганиш ва унинг улушини камайтириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш.

Вазифалар:

1. Вилоят травматология ва ортопедия шифохона кечаю-кундуз ишлайдиган кабулхонага мурожат қилишган ва мурожат қилишаётган беморлар сони, яшаш манзили, жароҳат сабаби, курсатилган тиббий ёрдам, характери ҳамда клиник таъхисни урганиш.

2. Аҳоли уртасида овқатланиш, оилани режалаштириш, юриш туриш маданияти бирламчи тиббий ёрдам курсатиш куникмаси буйича маълумотлар йиғиш ва бу йуналишда маърузалар билан чиқиш, услубий курсатма (эсталиклар) ёзиш.

3. Энг кўп кузатиладиган турмуш, куча ва автожароҳатлар сони, сабаби ва структурасини урганиб территориал ҳарактерда кундалик ҳаракат ҳавфсизлигини яхшилаш буйича дастурлар ҳамда тасодифан шикастланишларда беморларга тиббий ёрдам курсатиш сифатини яхшилаш.

Материал ва текшириш усуллари:

Тадқиқот ишлари Республика Ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия Илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали базасида бажарилди.

Текшириш объекти: Кечаю-кундуз фаолият кўрсатадиган

1) травматологик марказга мурожатлар сони;
2) стационарда ўткир шикастланишлар билан даволанган беморлар тўғрисида маълумотлар

3) Марказ статистика бўлим ҳисоботлари;

4) Вилоят ССБ статистика бўлимидан маълумотлар.

Маълумотларни олиш манбалари:

Давлат томонидан таъсис этилган ҳисобот формалари ва статистик картаси (003,066,025 рақамли ҳужжатлар).

Иккинчи поғонада ихтисослаштирилган шифохона поликлиникаси ва травматологик пунктга мурожаат қилган беморларнинг туманлар кесимида жароҳатланишлар, шикастланишлар Касалликларнинг халқаро классификацияси бўйича (МКБ 10) таҳлил қилинди. Шикастланишларни оммавийлашган қабул қилинган травматизм турлари бўйича таҳлил қилинди.

Травматизмнинг регионал тарқалиш хусусиятлари туманлар кесимида ўрганилди. Шикастланишларнинг асосий тури ва ўчоғини аниқлаш ва таҳлил қилиш жароҳат (шикастланиш)лар характериға кўра: турмушда, йўлда, спортда, мактабда, ишлаб чиқаришда, йўл транспортда ва бошқа турлари бўйича ўрганилди.

Илмий янгилиги: вилоят ва туманлар микёсида травматизмнинг тарқалиш учоклари ва ҳарактерини урганиш травматизмнинг маълумот базаси яратилади ҳамда бирламчи тиббий ёрдам курсатиш тизимини яхшилаш (Самарадорлигини ошириш).

Кутиладиган натижалар: Ишлаб чиқилган профилактик чора-тадбирларни амалиётга тавсия этиш.

I-БОБ. АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ

1.1. Травматизмнинг динамикада асосий кўрсаткичлари ва ижтимоий тамойиллари

Бугунги замонвий ҳаётда ташқи муҳит таъсиротларининг оқибатлари жамият саломатлигининг асосий муаммоларидан бири ҳисобланади. Бугунги кунда жароҳатланиш (ўз-ўзига ва қасдан ўлдириш)лар оқибатида дунё муқофасида 7 миллион киши (9%) инсонлар ҳаётдан кўз юмадилар. Шунингдек, 20 дан 50 миллионгача кишилар турли жароҳатланишлар билан касалланиб, уларнинг маълум қисмида умрбод ногиронлик кузатилади [7,10,51].

Ташқи муҳит таъсиротлари натижасида кузатилаётган ўлим кўрсаткичи 40 ёшдаги аҳоли ўртасида биринчи ўринда туради. Мазкур ҳолат соғлиқни сақлаш тизимида, шунингдек, травматологик марказларда ихтисослаштирилган юқори технологияли тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этишда анчагина иқтисодий сарф-харажатларга сабаб бўлади.

Табиий бўлмаган ўлим улуши ижтимоий ва иқтисодий жиҳатдан муҳим ҳисобланган йўл-транспорт фалокатларида нисбатан кўпроқ бўлиб БЖССТ маълумотларига кўра 30-40 % ни ташкил этади [20,32,41,66].

Европа давлатларида травматизм жамиятнинг асосий муаммоларидан бири бўлиб, меҳнатга яроқсизлик ва ногиронлик 25-35% ни ташкил этади [63,68].

Жароҳатланган (шикастланган)ларга тиббий ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш ҳисобига иқтисодий жиҳатдан ўртамиёна давлатларда йилига ўртача икки миллиондан зиёд аҳоли ҳаётини сақлаб қолиш мумкин.

Ташқи муҳитнинг ифлосланиши, аҳолининг шаҳарларга кўчиб келиши, транспорт сони ва турининг кўпайиши, уларда ҳаракат тезлигининг ошиши, ишлаб чиқариш ва хўжаликларда янги технологияларнинг қўлланилиши травматизмнинг замонвий кўпайишини ҳарактерлайди [30,55].

Травматизмнинг эпидемиологик оқибатлари жамиятнинг ижтимоий-иқтисодий шарт-шароитлари билан белгиланади. Охириги ўн йилликлар жамиятимизда жадал ўзгаришлар даври кузатилмоқда.

Ишлаб чиқариш ҳажмининг камайиши, аҳолининг транспорт воситалари билан таъминотининг ўсиши, криминал вазиятнинг ёмонлашуви замоннинг объектив белгиларидан ҳисобланади. Мазкур ҳолат травматизмнинг нафақат ўсишига, балки унинг таркибий жиҳатдан ўзгаришига ҳамда оқибатларининг аҳоли ўртасида оғирлашувига сабаб бўлмоқда. Ўзбекистонда аҳоли ўртасида травматизм кўрсаткичлари тўғрисида аниқ маълумотлар мавжуд эмас.

Бугунги кунда йўл-транспорт шикастланишларида тиббий ёрдамни ташкил этиш ва такомиллаштиришда тадқиқот ишлари бажарилаётган бўлсада, лекин бошқа турдаги шикастланишларда тиббий ёрдамни ташкил этиш ҳамда такомиллаштиришга етарли эътибор берилмаяпти. Ҳолбуки, шикастланиш оқибатлари кўплаб ва кўшма жароҳатланишларга, ўлимга, вақтинчалик ва умрбод ногиронликка сабаб бўладика, бу ҳолат ўз навбатида давлат миқёсида катта ижтимоий-иқтисодий йўқотишларга сабаб бўлади.

Айниқса жамиятдаги асосий регионал йўналишдаги кўрсаткичлар, жумладан, ташқи барча ёшдаги аҳоли уўртасидаги тасодикий йиқилишлар, ўз-ўзига қасд қилиш, хужум қилиш ва заҳарланишлар (тасодифан заҳарланишлар, спиртли ичимликлардан заҳарланишлар) ҳамда “кутилаётган яшаш умри” га жуда катта эътибор берилган.

Шикастланишларда кузатилган ўлим ҳолатларида гендер фарқ мавжуд бўлиб ўлимнинг 65% 20-54 ёшдаги эркеклар ўртасида кузатилган. Аёллар ўртасида асосан 65 ёшдан катталар ўртасида кўпроқ кузатилган. Маълумотларга кўра травматизм нафақат инсонлар умрига зомин бўлиш балки соғлиқни сақлаш ва иқтисодиётга ҳам катта зарар етказмоқда. Фақат шикастланишлар билан бир йил давомида 5,7 млн киши стационарга ётқизилган бўлиб уларнинг ҳар 100 минг аҳоли ўртасидаги ўлим улуши 1500 тани ташкил этган. Мазкур кўрсаткичлар ўзаро катта фарқ билан бўлиб

Португалияда 670, Германияда 2368 беморни ташкил этган. Экспертларнинг фикрича мазкур фарқ соғлиқни сақлашнинг миллий тизимини ташкил этилишига ва тиббий ёрдам кўрсатиш даражасига боғлиқ. Бир йил давомида барча беморлар стационарда 60 млн. кун ўтқариб, стационарда ўртача даволаниш (Грецияда) 5,2 кундан (Германияда) 10 кунгача бўлиб ўртача 8,8 кунни ташкил этган.

Жароҳатланганларнинг 39% ни турли сегментларнинг шикастланишлари ташкил этган. Беморларнинг 53 млн. дан кўпроқ қисми амбулатор шароитда даволанган.

Европа регионининг 6 мамлакатида травматизм таҳлили ўтказилган. DALI (мехнатга лаёқатсизлик кунлар ҳисобига яшаш умри) кўрсаткичлари бўйича энг катта кўрсаткич Австрияда кузатилган бўлиб ҳар 1000 кишига 25 киши, энг паст курсаткич Ирландия, Нидерландия, Норвегия ва Буюк Британияда кузатилган бўлиб 12 кишини ташкил этган.

Мазкур соҳада бир йиллик иқтисодий харажатлар 740 млн долларни ташкил этган.

1998-йил Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ҳамжамияти махсус дастур НФА-2000-2020 (Health for all- Саломатлик барча учун) қабул қилди. Унинг асосий стратегик йўналиши инсоннинг бутун умри давомида саломатлигини мустаҳкамлашдан иборат.

Дастурнинг асосий вазифаси аҳолига бирламчи тиббий ёрдам кўрсатишнинг самарадорлигини ошириш, таълим, тарбия, овқатланиш, она ва бола саломатлиги, шу жумладан оилани режалаштириш, эмлаш, дори-дармон таъминоти, самарали ва тенг ҳуқуқли тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш. Мазкур дастур дунёнинг 140 мамлакатида маъқулланиб жорий этилган. Дастурда травматизм алоҳида ўрин эгаллаган. Биринчи марта шикастланишларнинг кўпўқли классификацияси жорий этилиб маълумотлар йиғиш базаси ташкил этилди. Унинг асоси қилиб XIXчи КХК 10 (касалликларнинг Ҳалқаро классификацияси) қабул қилинди. Мазкур

классификация структураси икки ўқ: шикастланиш ўчоғи ва жароҳат характериға кўра тузилди.

Бугунги кунда биринчи вазифалардан автотранспорт шикастланишларидан ташқари йиқилишларни олдини олишға қаратилган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ҳамжамиятининг маълумотларига кўра ҳар йили йиқилишлар туфайли жароҳатланишларнинг 424000 тасида ўлим ҳолати кузатилиб, 37,3 млн кишида даволаш зарурати бўлмоқда. Ҳар бир жароҳатланган бемор учун Финландия ва Австралияда харажатлар улуши 3611 дан 1049 долларни ташкил этмоқда.

Шунинг учун соғлиқни сақлаш тизимида травматизм улушини камайтириш устивор вазифаларидан бири ҳисобланади.

Биринчи навбатда травматизм тўғрисида жароҳат характери, унинг шарт-шароитлари сабаблари, ўчоғи аниқланган маълумотлар базаси яратилиши зарур. Шунда травматизмни олдини олишға қаратилган чорататбирлар дастурини яратиш имконияти бўлади.

1.2. Ишлаб чиқаришдаги травматизм касбий хавфнинг меъёрий кўрсаткичи.

Ҳалқаро меҳнат ташкилотининг маълумотларига кўра ишлаб чиқаришда ва касбий касалликлар туфайли йилига 2,3 млн киши вафот этади [7].

Ишлаб чиқаришда фаолият кўрсатаётган ишчилар саломатлигига 100 мингдан ортиқ химиявий моддалар, ва меҳнат характери ишчилар саломатлигига салбий таъсир этиши мумкин [24].

Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертларнинг хулосасига кўра “меҳнатга боғлиқ бўлган муоммолар сабабли” иқтисодий йўналишлар дунёнинг кўпгина мамлакатларида 4% дан 6% ни ташкил этади. Фақат Россияда меҳнат шароитининг ҳамда ишчиларнинг меҳнат хавфсизлигини қониқарсиз ҳолатда эканлиги туфайли иқтисодий йўқотишлар 1,94 трлн. рубльни ёки 4,3% миллий даромад фондини ташкил этади [60,62,63,64].

Аҳоли меҳнат фаолиятининг меъёрий кўрсаткичлари асосан иккита бўлиб, булар касбий касалликлар ҳамда травматизм ҳисобланади. Касбий касалликлар меҳнат шароити ва характериға кўра йиллар давомида ривожланади. Ишлаб чиқаришдаги травматизм эса меҳнат шароитига, характериға ҳамда меҳнат жараёнини ташкил этилишиға боғлиқ бўлади.

Ишлаб чиқаришдаги травматизм меҳнат шароити ва меҳнат хавфсизлигини қандай ташкил этилганлигининг индикатори ҳисобланади.

Россия соғлиқни сақлаш вазрлигининг маълумотларига кўра 2019-йил ишлаб чиқаришда жароҳатланишлар туфайли бирламчи мурожаатлар сони 212,3 минг кишини ташкил этган бўлиб 2020-йил мазкур кўрсаткич 2,1 марта (23,4 кундан 48,7 кунга) кўпайган [7].

Ишлаб чиқаришдаги жароҳат туфайли меҳнатға яроқсизлик варвқаси бундан ҳам юқори бўлиб 60,6 кундан 65,1 кунни ташкил этган [19,74].

Ҳолбуки Финландия, Италия ва Испанияда ишлаб чиқаришдаги травматизм туфайли меҳнатға лаёқатсизлик кунлари ўртача 22-26 кунни ташкил этган.

Ҳалқаро меҳнат ташкилотининг маълумотларига кўра 2015-2019-йиллар ишлаб чиқаришда жароҳатланишлар туфайли ўлим кўрсаткичи Японияда 1,2 дан 0,9% га, Францияда -0,14дан 0,09%га, яъни 0,05% га камайган [54].

Чехияда ишлаб чиқаришда кузатиладиган жароҳатланишлар иш берувчи ташкилотнинг шикастланишлар китобида руйхатға олинади. Агар ишлаб чиқаришда жароҳатланган бемор стационарға 3 кундан кўпроқ стационарда даволаниш зарурати бўлса бу вақтда меҳнат бошқармасига хабар берилади.

Шунингдек, Чехия полициясига, соғлиқни сақлаш профсоюз ташкилотига, меҳнат инспекциясига, суғурта бошқармаларига хабар берилади [78].

Шунинг учун мазкур йўналишда тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида жароҳат олган жойда кўрсатилган бирламчи тиббий ёрдам хизматини ёзиб

хисобга олиш учун тиббий карточкалар жорий этиш тиббий ёрдам сифатини яхшилаш, асоратлар улушини камайтириш имкониятини беради. Мазкур усулнинг амалиётга жорий этилиши йўл-ҳаракат ходимларининг жароҳатланганларга амалий ёндашувини ҳамда жавобгарлигини оширади. Шундай қилиб йўл-транспорт ҳаракати туфайли кузатилаётган йўқотишлар мазкур мавзунинг долзарблигини кўрсатадики инсоний ҳамда иқтисодий йўқотишлар улушини камайтириш чора-тадбирларини ишлаб чиқишни бугунги куннинг зарурати қилиб қўймоқда.

Травматизм нафақат тиббий балки ижтимоий-иқтисодий нуқтаи назардан катта аҳамиятга эга. Чунки жароҳатланиш оқибатида оғир ногиронликка олиб келиш натижасида демографик омилларга салбий таъсир кўрсатади. Шунинг учун травматизм “Касалликлар юки” асосий элементларидан бири бўлиб қолмоқда. 2012 йил сентябрда Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ҳамжамиятининг Европа бюроси томонидан “Саломатлик-2020” концепцияси қабул қилинган эди [74]. Унинг асосий стратегик йўналиши аҳолининг саломатлик даражасини яхшилаш ҳамда тиббий ёрдам ҳамда даволаниш бир хил тенглик даражасини барқарорлаштириш Т.М. Андреева (2020) маълумотларига кўра травматизм структурасида жароҳатланган эркаклар ва аёллар ўртасида турмушда жароҳатланишлар энг кўп 69,9% кузатилар экан. Иккинчи ўринда кўчада шикастланишлар 19,6%, ишлаб чиқаришда шикастланишлар учинчи ўринда бўлиб 4,1% ташкил этган (4,8% эркаклар, 3,1% аёллар). Тўртинчи ўринда классификацияланмайдиган шикастланишлар бўлиб 3,8% ни ташкил этган. Йўл транспорт ва спорт жароҳатлари бешинчи ва олтинчи ўринларда бўлиб 1,9% ва 1,1% ни ташкил этган.

Турмуш шикастланишлари ва унинг ижтимоий-гигиеник ва клиник хусусиятлари. Европа территориясида ҳар йили шикастланишлар ва захарланишлардан 120 миллион аҳоли жароҳатланиб уларнинг 220 мингтаси ўлим билан тугамоқда [74]. Ўлимга сабаб бўлувчи барча ташқи муҳит таъсиротлари орасида травматизм қон томир ва хавфли ўсмалардан сўнг

учинчи ўринда бўлиб меҳнатга лаёқатли аҳоли ўртасида кузатилаётган ўлим кўрсаткичи бўйича биринчи ўринда туради.

Ижтимоий-иқтисодий жиҳатдан етказилаётган зарар, меҳнатга лаёқатлик потенциали ўлим сабабли йўқотилган умрлар нуқтаи назаридан DALI маълумотларига кўра травматизм биринчи ўринда туради [74]. Айниқса жароҳатлар ўртасида кекса ёшдаги аҳоли ўртасида йиқилиб шикастланганлар кенг тарқалган бўлиб алоҳида ўрин тутди. Шунинг таъкидлаш лозимки, кекса ёшдаги кишилар ўртасида шикастланишлар узок давомли стационарда даволанишлар ҳамда юқори ўлим кўрсаткичи аъзоларнинг функционал аҳволига боғлиқ [28,336,45]. Ёши 60 дан катта бўлган аҳоли қатлами 20% ни ташкил этиб, жароҳатланишлардан ўлим ҳолати 28%и шу ёшдаги аҳоли улушига тўғри келади. Прогнозларга кўра 2050 йил Европада ёши 65 ёшдан катта аҳоли улуши 28%га етиб мазкур муаммонинг масштаби янада катталашувчи муқаррар бўлади. Бугунги кунда янги тезюрар автомашиналарнинг кўпайиши, хаёт тарзининг жадаллашуви инсоният хаёт тарзининг унинг фаолияти, уйда, ишлаб чиқаришда кузатиладиган вазиятлар, шикастланишларнинг кузатилишига сабаб бўлади. Травматизм структурасининг ўзгариши, янги минг йилликда оғир шикастланишларнинг кучайиши соғлиқни сақлаш тизими олдида иккита асосий вазифа, биринчиси- барча шикастланишларни аниқ ҳисобга олиш ва ҳар бир жароҳат сабаби, шарт шароити ҳамда статистик таҳлили; иккинчиси шикастланишларни даволаш, унинг салбий оқибатларини ҳамда асоратларини бартараф этиш ва травматизмни олдини олиш чора тадбирларини ишлаб чиқишга йўналтирилади.

Иккинчи вазифани бажаришда- периферияда барча профил травматологик бўлимлар бажарилиши зарур бўлиб бу барча этапларда тиббий ёрдам кўрсатиш мутахассисларининг тайёргарлик даражаси, кўникмаси, замонавий илмий янгиликларни амалиётга тадбиқ этиш, биринчи тез ёрдамни ўз вақтида кўрсатиб зудлик билан илғор технологиялар билан жиҳозланган ихтисослаштирилган шифохоналарга етказиш [2,9,55,62].

1.3. Жабрланганларга тиббий ёрдамни ташкил этиш

Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра тиббий травматологик ёрдам кўрсатиш оптимал устувор бўлмай травматологик ёрдам кўрсатиш усуллари эса тиббиётнинг бошқа йўналишлари, жумладан кардиология, онкология нисбатан травматологик ёрдам кўрсатиш самарали ташкил этилганлиги ҳақида маълумотлар асосли эмас. Илмий тадқиқот ишлари эса муаммолар масштабига тўғри келмайди [58,14,22,68].

Узоқ муддатли динамик кузатувлар тиббий ёрдам кўрсатишнинг сифатини яхшилаш, мурожаат қилиш имкониятларини яхшилаш, инсонлар ҳаётини, саломатлигини сақлаб қолиш кўплаб ногиронликни олдини олиш узоқ муддати салбий асоратлар оқибатини олдини олиш имкониятини беради.

Травматизм кўрсаткичларини камайтириш комплекс профилактиканинг тўртта компоненти самарали ва сифатли шошилишчи тиббий ёрдам кўрсатиш, юқори малакали иқтисослаштирилган тиббий ҳамда реабилитацион ёрдамни ташкил этишни тақозо қилади.

Кўпчилик тадқиқот ишлари охириги 15 йилликда йўл транспорт травматизмига бағишланган [29,71,76].

Шуни таъкидлаш лозимки, агар йўл транспорти ишлаб чиқаришдаги шикастланишларга қарши давлат миқёсида профилактик чора тадбирлар ўтказилган бўлсада, лекин турмуш жароҳатланишлари тўлақонли ўрганилмаган. Шунинг уни бартараф этишдаги профилактик чора-тадбирлар ўтказилиши қониқарли аҳволда эмас [29,71,76].

Ташқи муҳит омилларининг таъсиротлари туфайли кузатилаётган шикастланишлар ва ўлимни дунё миқёсида бартараф этишга қаратилган чора-тадбирлар қўлланилишига қарамасдан соғлиқни сақлаш тизимида долзарб муаммолардан бири бўлиб тиббий, ижтимоий ва иқтисодий аҳамияга эга бўлиб бормоқда. 2012-йил сентябрида Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ҳамжамиятининг Европа кенгаши томонидан “Саломатлик-2020” концепцияси қабул қилинган эди [9,11,14,27,29].

Унинг асосий стратегик йўналиши аҳолининг саломатлик даражасини яхшилиш ҳамда тиббий ёрдам кўрсатиш ҳамда даволанишда бир хил тенглик даражасини барқарорлаштиришга қаратилган.

Ижтимоий–иқтисодий жиҳатдан етказилаётган зарар, меҳнатга лаёқатлилиқ потенциали ва ўлим сабабли йўқотилган умрлар нуқтаи назаридан DALI маълумотларига кўра травматизм биринчи ўринда туради. Шу билан бирга жароҳатланиш оқибатлари оғир ногиронликка олиб келиши натижасида демографик омилларга салбий таъсир кўрсатади. Шунинг учун травматизм “Касалликлар юки” нинг асосий элементи бўлиб қолмоқда [7,9,36,70].

Кўпинча муаллифларнинг маълумотларига кўра травматизм структурасида турмушда ва кўчада жароҳатланишлар бошқа турдаги жароҳатланишларга нисбатан кўпроқ кузатилган.

Турмушда кузатилагн травматизм 49,6-69,9% бўлиб, кўчада шикастланишлар кўрсаткичи травматизмнинг умумий структурасида 19,6%, учинчи ўринда ишлаб чиқаришдаги травматизм бўлиб 2,2% дан 5,8% ни (4,8%) ташкил этган. Транспорт травматизми улуши 1,8% дан 3,8% ни ташкил этган. Спорт ва бошқа турдаги шикастланишлар улуши 4,9% ни ташкил этган [7,9,22,30,36,41,70].

Турмуш травматизми: Кўпгина муаллифларнинг маълумотларига кўра Россияда ҳар йили ўртача 13 млн киши, Ўзбекистонда 900 минг жароҳатланиш рўйхатга олинади. Календар йил давомида ҳар 1000 кишидан 9-10 киши жароҳат олиб тиббий ёрдам, жумладан ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатилган. Уларнинг ҳар иккинчисида енгил жароҳат, ҳар олтинчисида қўл ёки оёқ суяклари синиши, ҳар учинчисида чиқиш ва лат ейишлар кузатилган [3,19,38,39,46,77].

Андреева Т.М маълумотларига кўра 2019-йил жароҳатланишлар билан 10 млн дан ортиқ аҳоли тиббий ёрдам учун мурожаат қилган. Уларнинг 92,9% ишлаб чиқаришга алоқадор бўлмай, 64,7% турмушда ва 18,6% кўча шикастланишлари сифатида рўйхатга олинган. Мазкур шикастланишлар

оқибатида 2015-йил 2 млн. 808 минг 610 меҳнатга лаёқатсизлик ҳолати ва 62 млн. 31 минг 331 ишчи куни йўқотилган [2,13,35,47,73].

Ўзбекистонда травматизм кўрсаткичи ҳар бир миллион аҳолига 3077 ни ташкил этган. Мазкур кўрсаткич Тошкентда 5151,62 , Бухорода 5207,28, Наманганда -3223,14, Хоразмда 3232,96, Самарқандда- 3806,55 ташкил этган [57,58,64,75].

Транспорт травматизми бугунги кунда йўл-транспорти травматизми дунё миқёсида энг кўп ўлимга сабаб бўлувчи омил сифатида эътироф этилмоқда. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ҳамжамиятининг маълумотларига кўра зарур профилактик чора-тадбирлар кўрилмаса йўл-транспорт фалокатлари 2030-йилда ўлимнинг асосий бешинчи сабабчиси бўлиш эҳтимоли таъкидланмоқда.

Россияда йўл-транспорт фалокатида ҳар 100 жароҳатланишлардан 14 таси ўлим билан якун топса, Японияда шунча жароҳатланишлардан 2 тасида ўлим кузатилган [23,38,41,76].

Россияда йўл-транспорт травматизми барча жароҳатланишларнинг 7-10% ини, Ўзбекистонда 5% ни ташкил қилиб, барча ўлим ҳолатларининг 52-60% дан ортиғи йул-транспорт ҳодисаси ўлимига тўғри келган [17,61,72].

Травматизм структурасида жароҳатланишлар характериға кўра доимий бўлиб травматизм кўрсаткичига боғлиқ эмаслиғи кузатилди.

Травматизм кўрсаткичлари эркаклар ўртасида аёлларға нисбатан 1,5 марта кўп бўлиб, оғир мажақланган жароҳатланишлар, травматик ампутациялар, ички аъзолар жароҳатланишлари 3 марта кўп, калла суяғи ва умуртқа пағонаси жароҳатланишлари эса 2 марта кўпроқ кузатилади [9,14,56,66,73].

Охирғи ўн йилликда Россияда йилиға ўртача 195488 йўл-транспорт ҳодисаси кузатилиб 257 883 киши жароҳат олиши ва 27729 ўлим ҳолати юз бериши кузатилмоқда. Шунинг учун йўл-ҳаракат хавфсизлиғини яхшилаш мақсадида йилиға бюджетдан 50 млрд. сум ажратилмоқда [13,76].

Асосий мақсад ўз вақтида самарали тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш. Бунинг учун барча тиббиёт муассасаларини реанимобил ва тиббий ускуналар ҳамда кадрлар билан таъминлашни яхшилаш зарур бўлади. Лекин кўрсатилаётган барча чора-тадбирларга қарамасдан Россияда Европага нисбатан травматизм кўрсаткичи юқориликча қолмоқда. Ўлим ҳолатларининг 70% дан ортиғи автоҳалокат содир бўлган дақиқаларда ва тиббий муассасага етиб боргунча кузатилмоқда [60].

Ўлим ва жароҳатланиш кўрсаткичлари ўртасида турлича фарқ мавжудлиги шикастланишларни тўлақонли рўйхатга олинмаслиги натижасида кузатилмоқда. Чунки енгил жароҳатланишларнинг аксарият қисмида тез тиббий ёрдам биргадасини чақирилади ёки тиббий ёрдам учун поликлиникага мурожаат қилинмайди. Шу тариқа йўл-транспорт ҳодисаси рўйхатга олинмай қолади. Европа давлатларида барча жароҳатланишлар тўлиқ тиббий суғурта туфайли рўйхатга олинади [22,47,53].

Жароҳатланишларда ўлим кўрсаткичларини камайтиришда тиббий ёрдам кўрсатиш самарадорлиги муҳим ўрин эгаллайди. Жароҳатланишларнинг аксарият қисмида жароҳат оғирлиги ҳаёт учун хавfli бўлмасида кечикиб тиббий ёрдам кўрсатиш натижасида нафас ва юрак фаолиятини бузилиши, қон кетишлар каби асоратлар ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Шунингдек 67-72% жароҳатланишлар ўткинчи машиналарда шифохонага етқазилади [5,28,33].

Автомобил аптечалари ҳам алоҳида муаммоли бўлиб уни тўлиқ комплектда бўлмаслиги тиббий ёрдам самарадорлигини 10,4% га камайтириши мумкин. Россиялик мутахассислар аптечка таркибини кўпайтириб унга ташқи қон кетишни тўхтатиш ва яраларга боғлам қўйиш учун олти турдаги бинт, жгут ва сунъий нафас бериш қурилмаси киритилган [58,60,64,72].

2007-йил январдан Россияда хавфсизлик тасмасидан фойдаланиш жавобгарлиги кучайтирилган. Назорат натижалари шуни кўрсатмоқдаки фақат 20% ҳайдовчилар хавфсизлик тасмасидан фойдаланадилар. Ҳолбуки

хавфсизлик тасмаси ўлим ҳолатини 40-60% га, хавфсизлик ёстиқчаси ҳайдовчига фронтал зарбаларда 22-29% ўлим ҳолатидан сақлаши мумкин бўлади [1,36,74].

Болаларни тутиб турувчи мосламалар кўлланилиши йул-транспорт фалокатида кўкрак ёшдаги болаларни 71% гача, 2 ёшгача бўлган болаларни 54% гача ўлимдан сақлаб қолиши мумкин [55,57,61,71].

Йўл-транспорт травматизмида болалар ўлимини камайтиришнинг асосий йўналишларидан бири таълим дастурлари ҳисобланади. Ҳолбуки мактабларда йўл-таранспорт ҳаракат хавфсизлиги дарслари қониқарли ўтказилмайди, телевиденияда йўлларда пиёда юриш маданиятига бағишланган роликлар намоиш этилмайди. Йўлда хавфсизлик қоидалари ва кўникмаларини оммавийлаштиришда ўқув масканлари қанчалик катта роль ўйнамасин, фақат оилада болаларда мазкур қоидаларни одат тусига шакллантириш мумкин [21,34,67].

Россияда “Йўл-ҳаракат хавфсизлигини яхшилаш” мақсадида 2012-2020-йилларда махсус қонун ишлаб чиқарилган бўлиб ички ишлар ходимлари, авария-қутқарув хизмати ходимлари, транспорт ҳайдовчилари маълум тайёргарликдан сўнг йул-транспорт ҳодисаларида биринчи тиббий ёрдам кўрсатишга масъул эканликлари таъкидланади.

Россияда ҳайдовчилар тайёрлаш курсларида тиббий ёрдам кўрсатиш қоидалари бўйича 24 соатлик дастур белгиланган. Лекин машғулотлар давомида дастур узоқ муддатли бўлганлиги туфайли реал бажарилмайди. Германияда ҳайдовчилик гувоҳномасини олувчилар 8 соатлик ўқув курсини ўтадилар [18,54,76].

Голландияда барча аҳоли қатлами мактабгача тарбия муассасаларидан бошлаб биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш қоидалари бўйича ўқитилади [30,44,50].

Америка Қушма Штатларида барча йўналишдаги ички ишлар ходимлари тайёргарлик муассасаларида 200 соатлик тиббий тайёргарлик машғулотларини ўтайдилар. Йўл-ҳаракат ходимлари ва барча фуқороларнинг

биринчи тиббий ёрдам кўрсатишда фаол бўлишлари жуда муҳим [59,61,68,71,73].

Ҳолбуки нотўғри ҳаракат жавобгарлигидан эҳтиёт бўлиш учун потенциал имконияти бўлган қатнашчилар ҳам ўзларини четга тортадилар.

Агар фуқоролар ўзларини қонуний ҳимояланганликларини чуқур ҳис қилсалар, биринчи тиббий ёрдам курсатишда фуқоролар янада фаол бўлишлари мумкин.

1.4. Жароҳатларнинг тиббий ва ижтимоий жиҳатлари

Хориж давлатларида травматизм туғрисида статистик маълумотлар таъминоти дунё миқёсида ҳар йили шикастланишлар оқибатида 5 млн ўлим ҳолати юз бераётган бўлса, бу кўрсаткич 2020-йил 8,5 млн га етиши мумкин [6,15,31,,44,52].

Оғир жароҳатланишлар туфайли ўлим ҳолатининг 15% кекса ёшдаги аҳоли ўлимига тўғри килса, 2/3 қисми 15-24 ёшдаги аҳоли ўлимига тўғри келади [4,8,16,68].

2000-йил Бутундунё соғлиқни сақлаш ташкилотининг Европа ҳайъати Европа давлатларида шикастланишларни стандартлаштирилган мониторинг тизимини жорий этиб маълумотлар базаси шакллантирилди (Миронов С.П., Андреева Т.М., Какарина Е.П., Огрызко Е.В. Н.Н. Приорова, 2013).

Аналитик ҳисоботлар Европанинг 25 мамлакатада травматизм ҳолати ҳар уч йилда бир бор ўтказилади [53,60,73].

2015-2017 йиллар маълумотларига кўра травматизмда ўлим кўрсаткичи юрак кон томирлар, ўсма касалликлари ва нафас аъзолари касалликларидан сўнг тўртинчи ўринда бўлиб аҳолининг ҳар 100 минг тасидан ўртача 37,0 тасида кузатилиб 25,0 тадан (Испанияда) 132 тагача (Литвада) кузатилган [12,49,64].

Ўлимга сабаб бўлувчи асосий сабаблар ўз-ўзига қасд қилиш (24%), йиқилиш (17,8) ва йўл транспорт ҳаракати (17%) фавқулодда кўзда тутилмаган ўлим ҳолатларининг улуши нисбатан кўпроқ бўлиб 68% ни ташкил этган [10,49].

Шикастланишларда кузатилган ўлим ҳолатларида гендер фарқ мавжуд бўлиб ўлимнинг 65% и 20-54 ёшдаги эркаклар ўртасида кузатилган. Аёллар ўртасида асосан 65 ёшдан катталар ўртасида кўпроқ кузатилган. Маълумотларга кўра травматизм нафақат инсонлар умрига зомин бўлиш балки соғлиқни соқлаш ва иқтисодийга ҳам катта зарар етказмоқда. Фақат шикастланишлар билан бир йил давомида 5,7 млн. киши стационарга ётқизилган бўлиб уларнинг ҳар 100 минг аҳоли ўртасидаги улуши 1500 тани ташкил этган. Мазкур кўрсаткичлар ўзаро катта фарқ билан бўлиб Португалияда 670, Германияда 2368 беморни ташкил этган. Экспертларнинг фикрича мазкур фарқ соғлиқни сақлашнинг миллий тизимини ташкил этилишига ва тиббий ёрдам кўрсатиш даражасига боғлиқ. Бир йил давомида барча беморлар стационарда 60 млн. кун ўтқариб, стационарда ўртача даволаниш (Грецияда) 5,2 кундан (Германияда) 10 кунгача бўлиб ўртача 8,8 кунни ташкил этган [70,77].

Жароҳатланганларнинг 39% ни турли сегментларнинг шикастланишлари ташкил этган. Беморларнинг 53 млн. дан кўпроғи амбулатор шароитда даволанган [20,39].

Европа регионининг 6 мамлакатида травматизм таҳлили ўтқазилган. DALI (мехнатга лаёқатсизлик кунлар ҳисобига яшаш умри) кўрсаткичлари бўйича энг катта кўрсаткич Австрияда кузатилган бўлиб ҳар 1000 кишига 25 киши, энг паст кўрсаткич Ирландия, Нидерландия, Норвегия ва Буюк Британияда кузатилган бўлиб 12 кишини ташкил этган. Мазкур соҳада бир йиллик иқтисодий харажатлар 740 млн. долларни ташкил этган (Миронов С.П., Андреева Т.М., Какарина Е.П., Огрызко Е.В. Н.Н. Приорова, 2013).

1998-йил Бутун дунё соғлиқни сақлаш ҳамжамияти махсус дастур НФА-2000-2020 (Health for all- Саломатлик барча учун) дастурини қабул қилди. Унинг асосий стратегик йўналиши инсоннинг бутун умри давомида саломатлигини мустаҳкамлашдан иборат .

Дастурнинг асосий вазифаси аҳолига бирламчи тиббий ёрдам кўрсатишнинг самарадорлигини ошириш, таълим, тарбия, овқатланиш, она ва

бола саломатлиги, шу жумладан оилани режалаштириш, эмлаш, дори-дармон таъминоти, самарали ва тенг ҳуқуқли тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш. Маскур дастур дунёнинг 140 мамлакатада маъқулланиб жорий этилган. Дастурда травматизм алоҳида ўрин эгаллаган. Биринчи марта шикастланишларнинг кўп ўқли классификацияси жорий этилиб маълумотлар йиғиш базаси ташкил этилди. Унинг асоси қилиб XIX КХК 10 (касалликларнинг Ҳалқаро классификацияси) қабул қилинди. Мазкур классификация структураси икки ўқ: Шикастланиш ўчоғи ва жароҳат характериға кўра тузилди.

Бугунги кунда асосий вазифалардан бири автотранспорт шикастланишларидан ташқари йиқилишлар натижасида жароҳатланишларни олдини олишға қаратилган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ҳамжамиятининг маълумотларига кўра ҳар йили йиқилишлар туфайли жароҳатланишларнинг 424000 тасида ўлим ҳолати кузатилиб, 37,3 млн. кишида даволаш зарурати бўлмоқда. Ҳар бир жароҳатланган бемор учун Финландия ва Австралияда харажатлар улуши 3611 дан 1049 долларни ташкил этмоқда (Миронов С.П., Андреева Т.М., Какарина Е.П., Огрызко Е.В. Н.Н. Приорова, 2013).

Шунинг учун соғлиқни сақлаш тизимида травматизм улушини камайтириш устивор вазифалардан бири ҳисобланади.

Ишлаб чиқаришдаги травматизм касбий хавфнинг меъёрий кўрсаткичи ҳисобланади.

Ҳалқаро меҳнат ташкилотининг маълумотларига кўра ишлаб чиқаришда ва касбий касалликлар туфайли йилига 2,3 млн. киши вафот этади (Бухтияров И.В., Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., Чуранова А.Н. 2013, Симанкина Т.Л., Юферева А.Д., Урбанцева М. 2019).

Ишлаб чиқаришда фаолият кўрсатаётган ишчилар саломатлигига 100 мингдан ортиқ химиявий моддалар ва меҳнат характери ишчилар саломатлигига салбий таъсир этиши мумкин (Бухтияров И.В., Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., Чуранова А.Н. 2013).

Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертларининг хулосасига кўра “меҳнатга боғлиқ бўлган муаммолар сабабли” иқтисодий йўқотишлар дунёнинг кўпгина мамлакатларида 4% дан 6% ни ташкил этади. Фақат Россияда меҳнат шароитининг ҳамда ишчиларнинг меҳнат хавфсизлигини кониқарсиз ҳолатда эканлиги туфайли иқтисодий йўқотишлар 1,94 трлн. рублни ёки 4,3% миллий даромад фондиди ташкил этади (Москвичева М.Г., Шишкин Е.В., 2014).

Аҳолининг меҳнат фаолиятининг меъёрий кўрсаткичлари асосан иккита бўлиб, булар касбий касалликлар ҳамда травматизм ҳисобланади. Касбий касалликлар меҳнат шароити ва характериға кўра йиллар давомида ривожланади. Ишлаб чиқаришдаги травматизм эса меҳнат шароитига, характериға ҳамда меҳнат жараёнини ташкил этилишиға боғлиқ.

Ишлаб чиқаришдаги травматизм меҳнат шароити ва меҳнат хавфсизлигини қандай ташкил этилганлигининг индикатори ҳисобланади. (Симанкина Т.Л., Юферева А.Д., Урбанцева М. 2019).

Россия соғлиқни сақлаш вазлигининг маълумотларига кўра 2013-йил ишлаб чиқаришда жароҳатланишлар туфайли бирламчи мурожаотлар сони 212,3 минг кишини ташкил этган бўлиб 2014-йил мазкур кўрсаткич 2,1 марта (23,4 кундан 48,7 кунга) кўпайган. Ишлаб чиқаришдаги жароҳат туфайли меҳнатга яроқсизлик варақаси бундан ҳам юқори бўлиб 60,6 кундан 65,1 кунни ташкил этган. Ҳолбуки, Финляндия, Италия ва Испанияда ишлаб чиқаришдаги травматизм туфайли меҳнатга лаёқатсизлик кунлари ўртача 22-26 кунни ташкил этган (Бухтияров И.В., Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., Чуранова А.Н. 213).

Ҳалқаро меҳнат ташкилотининг маълумотларига кўра 2015-2017-йиллар ишлаб чиқаришда жароҳатланишлар туфайли ўлим кўрсаткичи Японияда 1,2 дан 0,9% га, Францияда -0,14дан 0,09%га, яъни 0,05% га камайган (Москвичева М.Г., Шишкин Е.В., 2014).

Чехияда ишлаб чиқаришда кузатиладиган жароҳатланишлар иш берувчи ташкилотнинг шикастланишлар китобида руйхатга олинади. Агар

ишлаб чиқаришда жароҳатланган бемор стационарга 3 кундан кўпроқ стационарда даволаниш зарурати бўлса бу вақтда меҳнат бошқармасига хабар берилади (Симанкина Т.Л., Юферева А.Д., Урбанцева М. 2019).

Шунингдек, Чехия полициясига, соғлиқни сақлаш, профсоюз ташкилотига, меҳнат инспекциясига, суғурта бошқармаларига хабар берилади (Симанкина Т.Л., Юферева А.Д., Урбанцева М. 2019).

Чехияда қурилишларида кузатиладиган барча жароҳатланишлар улуши бошқа турдаги ишлаб чиқаришда кузатиладиган барча жароҳатланишлар улушидан кўпроқ кузатилади (Симанкина Т.Л., Юферева А.Д., Урбанцева М. 2019).

Россияда статистик маълумотларга кўра 2015-2017 йилларда ҳар 360 минг ишчидан 2984 тасида жароҳатланиш кузатилиб ўлим курсаткичи 33 та (0,8) ни ташкил этган. Чехияда мазкур кўрсаткич 0,5 ни ташкил этган (Симанкина Т.Л., Юферева А.Д., Урбанцева М. 2019).

Шундай қилиб барча жароҳатланишлар тўғрисида ҳисобга олиш ва ҳисоботларни оқилона тўғри ташкил этиш, травматизм сабабларини таҳлил қилиб уни олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиши имкониятини беради. Оғирлик даражасидан қатъий назар барча турдаги шикастланишларни ҳисобга олишни тартибга қўйиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Биринчи навбатда травматизм тўғрисида жароҳат характери, унинг шарт-шароитлари сабаблари, ўчоғи аниқланган маълумотлар базаси яратилиши зарур. Шунда травматизмни олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар дастурини яратиш имконияти бўлади.

Бунинг учун периферияда ва барча этапларда тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича мутахассисларнинг тайёргарлик даражаси, кўникмасини ошириш, илмий янгиликларни амалиётга татбиқ этиш, зудлик билан ўз вақтида ихтисослаштирилган шифохоналарга етказишни таъминлаш зарурати бўлади.

Барча тиббий маълумотлар сонли тизимда моделлаштирилган дастурлар асосида амалиётга татбиқ этилиб барча даволаш усулларидан самарали фойдаланилиб кутиладиган натижалар улушини яхшилаш имконияти бўлади.

II БОБ. ТАДҚИҚОТЛАРНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА УСУЛЛАРИ

2.1. Материал ва текшириш усуллари

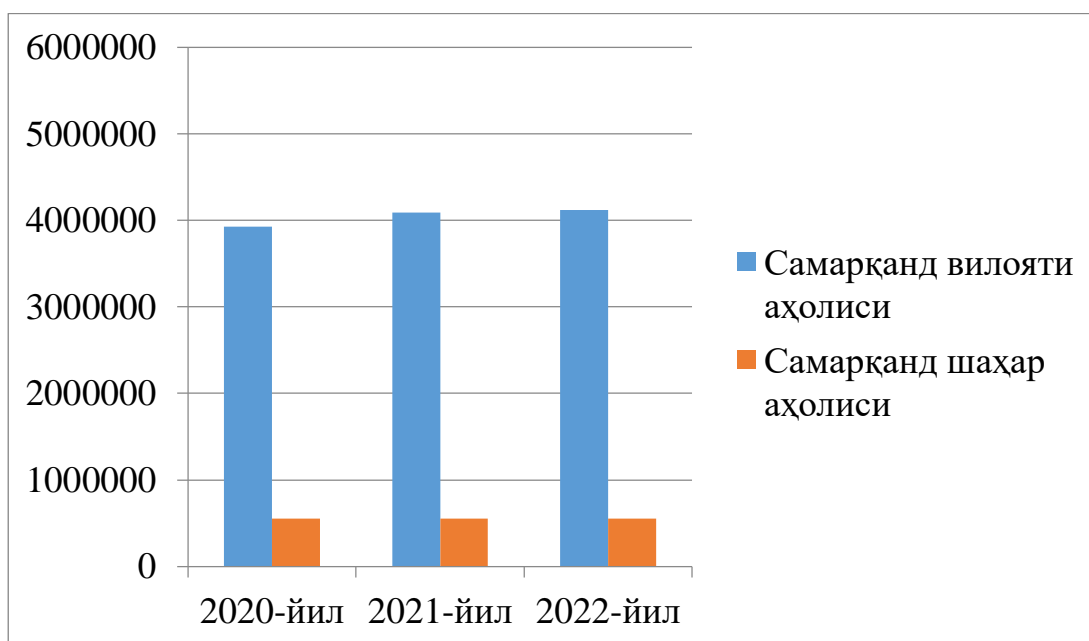
Травматизм бутун дунё ҳамжамиятига катта иқтисодий ва демографик зарар етказди. Маҳаллий ва хорижий адабиётлар таҳлили мазкур мавзунинг долзарблигидан далолат беради. Мамлакатимизда мазкур мавзу янада долзарб ва алоҳида эътиборга лойиқ. Чунки травматизм оқибатида ўлим ва касалланиш иқтисодий жиҳатдан ривожланган мамлакатларга нисбатан юқори. Шунингдек, меҳнатга лаёқатли аҳоли ўртастида ўлим аҳоли ўртасидаги ўлим структурасида етакчи ўринда туради.

Мазкур мавзунинг Самарқанд вилояти мисолида ўрганиш ва таҳлил қилиш унинг географик жайлашуви, транзит трассалар кесишуви, саноат, қурилиш, транспортнинг йилдан йилга ривожланаётганлиги, шикастланиш ва ўлим улушининг купаётганлиги натижасидир. Бу ҳолат жароҳатланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш, жумладан ихтисослаштирилган юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатишнинг комплекс чора-тадбирларини ишлаб чиқиш йўналишида травматизмнинг туманлараро кесимида учраши, нисбатан унинг ўчоқлари, характерини ўрганиб, оқибатларини башорат қилиш ва унинг улушини камайтиришга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш.

Мазкур тадқиқот иши Самарқанд вилояти (туманлар кесими)да аҳоли ўртасида шикастланишлар кўрсаткичи ва кўрсатилаётган тиббий ёрдам характерини ўрганиш ва тиббий ёрдам кўрсатиш улушини камайтиришга йўналтирилган. Тадқиқот ишлари Травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиалининг кеча-ю кундуз фаолият кўрсатаётган қабул бўлими, вилоят шошилинич тез тиббий ёрдам маркази қабул бўлимида 2020-2021-йиллар давомида шикастланишлар билан мурожаатлар улуши ўрганилди. Статистик маълумотларда, шунингдек, туман поликлиникалари ҳисоботларидан ҳам фойдаланилди.

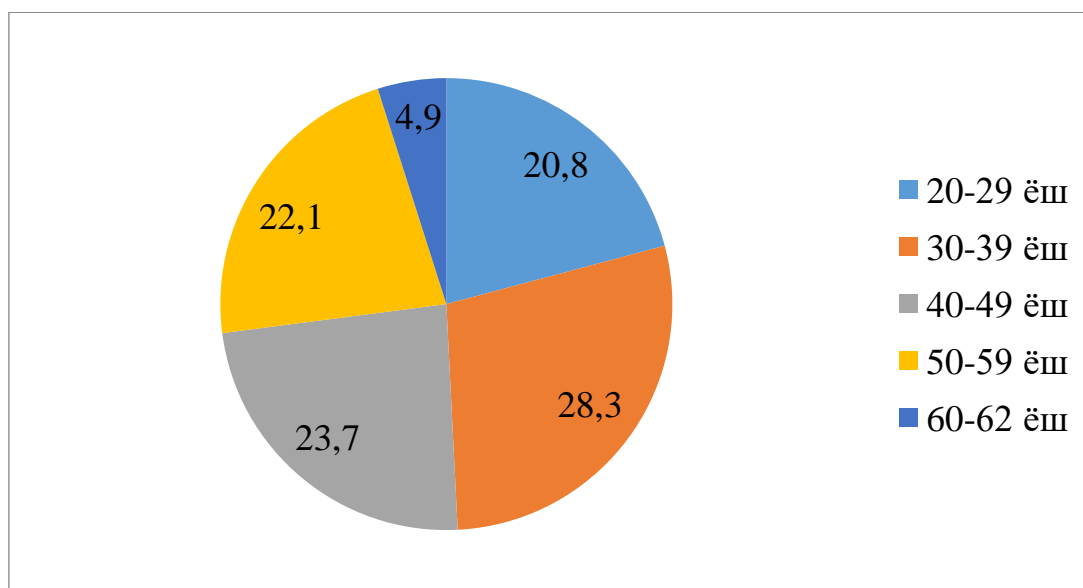
Самарқанд вилояти 1924-йил ташкил этилган. Вилоят территорияси 120 квадрат километр. Вилоят таркиби бугунги кунда 14 туман, 2 та

шаҳардан, 32164 та маҳаллалардан иборат. Вилоят маркази Самарқанд шаҳри. 2020-йилда вилоятда аҳоли сони 3928700, 2021-йилда аҳоли сони 4094618 бўлиб ўртача ўсиш сурати 2,3%.



Расм 1. Самарқанд вилоятида ва шаҳарларида 2020-2022-йилларда аҳолининг ўртача ўсиш кўрсаткичи

Вилоят миқёсида аҳолининг меҳнат фаолияти билан шуғулланишига кўра 18 ёшдан 72 ёшгача бўлган аҳолининг аксарият қисми 30-39 ёшга тўғри келиб, ишчи кучининг ўртача ёши 2020-йил 40,2 ёшни ташкил этган.



Расм 2. Самарқанд вилоятида 2020-йилда 18-72 ёшли аҳоли ўртасида меҳнат билан бандлик кўрсаткичи

Текшириш ва таҳлил учун олинган маълумотлар:

1. Вилоят миқёсида аҳолининг шикастланиш туфайли мурожаатлар ва касалланиши кўрсаткичларига;
2. Травматизмдан аҳоли ўртасидаўлим кўрсаткичи,;
3. Травмадан мурожаат қилган аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш ҳажми;
4. Травмадан шикастланган беморларга стационар шароитда тиббий ёрдам кўрсатиш ҳажми;
5. Вилоят миқёсида аҳолига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни қамраб олинганлик даражаси.

Тадқиқот дастури илмий адабиётлар таҳлили, ижтимоий-гигеник (ҳисобот, маълумотлар таҳлили)дан иборат.

Бирламчи материаллар математик статистик таҳлил натижаларига статистик ишлов бериш персонал компьютерда Microsoft office excel дастури бўйича амалга оширилди.

Йўл-транспорт ҳодисаларида жароҳатланганларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этишни такомиллаштириш бўйича дастур.

Таблица-2.1.

Текшириш этаплари	Текшириш этапларида вазифалар	Текширув объекти	Бирламчи маълумотларни йиғиш манбалари ва усуллари	Материал таҳлил қилиш усуллари
I этап	Маҳаллий ва хорижий адабиётлардан травматизм муаммоларини ўрганиш	Илмий манбалар	Таҳлил қилиш ва умумлаштириш 112 та илмий манба таҳлил қилинди	Математик- статистик усуллар
II этап	Вилоят миқёсида туманлар кесимида территорияси, тиббий муассасалар сонини ва иш ҳажмини ўрганиш	Статистик бўлимлар маълумотлари	Ҳар бир тиббий базани тиббий хизмат кўрсатиш бўйича меъёрий кўрсаткичлари	Математик- статистик усуллар

III этап	Аҳоли ўртасида ташқи таъсиротлар таркиби ва унинг касалланиши ҳамда травматизмга таъсири роли	РИТОИАТМ Самарқанд филиали статистик маълумотлари	Ижтимоий-гигиеник маълумотлар	Математик-статистик усуллар
IV этап	Аҳоли ўртасида туманлар кесимида касалланиш ва травматизм кўрсаткичлари мурожаатларга кўра стационарға ётқизилганлар ўртасида маълумотлар	Статистик маълумотлар	Ижтимоий-гигиеник аналитик таҳлил	Математик-статистик усуллар
V этап	Травматизмдан жароҳатланганларға тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш	II-IV этапларни умумлаштириш Тиббий муассасалар маълумотлари	Ижтимоий-гигиеник аналитик таҳлил	Математик-статистик усуллар

1. Маълумотлар базасига кўрсатилган манбалар: РИТОИАТМ Самарқанд филиали клиникасининг статистик ҳисоботлари.

2. Тиббиёт муассасаларининг стационар шароитда тиббий ёрдам кўрсатиш фаолияти тўғрисида маълумотлар.

3. Ташқи муҳит таъсиротлари туфайли жароҳатланишлар, касалланишлар тўғрисида маълумотлар.

4. Тиббиёт муассасаларининг шикастланган ва жароҳатланган беморларға тиббий ёрдам кўрсатиш кўрсаткичлари, шунингдек давлат режаларини бажарганлик кўрсаткичлари, тўшак фонди кўрсаткичлари таҳлил қилинади.

5. Самарқанд вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси статистик бўлими маълумотлари.

Текширувлар юқорида таъкидланган 5 этапда амалга оширилади.

Травматизмдан касалланиш ва ўлимнинг айниқса меҳнатга лаёқатли аҳоли ўртасида юқори эканлиги муаммонинг долзарблиги ва шикастланганларга комплекс тиббий ёрдам кўрсатишнинг самарадор усуллари ташкил этиш зарурлигини кўрсатади.

2.2. Худуднинг умумий хусусиятлари ва тадқиқот базаси

Биринчи поғона. Травматизмнинг Самарқанд вилоятида 2020-2021 йилда умумий солиштирма таҳлили.

Текшириш объекти: Рўйхатга олинган шикастланишлар ва статистик бўлимининг махсус маълумотлари.

Танлаш ва кузатиш турлари жароҳатланишларнинг эпидимиологияси (тарқалиши статистик таҳлил динамикида ва МКБ-10 бўйича тартиби (жароҳатланиш турлари).

Маълумотларни олиш манбалари. Давлат томонидан таъсис этилган ҳисобот формалари ва статистик баёни (№66) маълумотлари.

Маълумотларни ишлаб бериш ва таҳлили Интенсив (ўсувчи) ва экстенсив (камаювчи) кўрсаткичларни динамик қаторида ҳисоблаш.

Иккинчи поғона текширишдан мақсад: Иқтисослаштирилган шифохона ва травмпунктга мурожаат қилган беморларни умумий характеристикаси травматизм турларини таҳлили травматизмнинг регионал тарқалиш хусусиятларини ўрганиш. Жароҳатланишларнинг асосий тури (оқими)ни аниқлаш.

Текшириш ҳажми ва объекти: тиббий карта ва касаллик тарихини ўрганиш

Маълумотлар таҳлили Статистик корреляцион таҳлил.

Учинчи поғона: 2020 йил стационарда даволанган беморлар ҳисобини олиб таҳлил қилиш 2665 беморни бирламчи шикаст олган беморларни

жароҳат сабаби, ўчоғи, муҳити таҳлил қилинади. Клиник, рентгенологик текширилади. Касаллик тарихи ва тиббий картаси сон жихатдан таҳлил қилинади натижалар умумлаштирилиб статистик солиштирма таҳлил қилинади.

Тўртинчи поғона: Стационарда даволанган беморларни тиббий-ижтимоий характеристикаси ўрганилиб ижтимоий – генетик гуруҳларда турмуш жароҳатлари билан шикастланган беморлар гуруҳлантирилиб таҳлил қилинади.

Текшириш объекти: ёши 60 ёшдан катта кекса ёшдаги (нафақадаги) беморлар ҳамда меҳнатга лаёқатли жароҳатланган беморлар гуруҳи табақалаштирилиб ташкил қилинади (1340 бемор). Махсус дастур асосида ижтимоий формадаги сўровнома ўтказилиб чуқур таҳлил қилинади. Асосий жароҳатлар тури билан беморлар ёшига кўра гуруҳлаштирилади.

Бешинчи поғона: Стационарда даволанган жароҳатланган беморларнинг даволаш самарадорлиги таҳлил қилинади. Турмушда, йўлда, спортда, автожароҳатлар тури бўйича гуруҳлантирилиб таҳлил қилинади.

Клиник ва рентгенологик текширилади касаллик тарихи махсус дастур асосида клиник таҳлил қилинади. Монографик таҳлил усули қўлланилади.

Олтинчи поғона. Алоҳида нозологик форма асосида чанок, сон, болдир, тизза, ошиқ болдир бўғими, елка, биллак, ўмров шикастланишлар алоҳида таҳлил қилинади.

Жароҳат ўчоғига кўра 10 та гуруҳ клиник, рентгенологик текширилиб таҳлил қилинади. Стационар ва травматизмда даволанган беморларда узок даволаш натижалари, асоратлар ва ўлим сабаблари таҳлил қилинади монограмма таҳлил ўтказилади.

Чехияда қурилишида кузатиладиган барча жароҳатланишлар улуши ишлаб чиқаришда кузатиладиган барча жароҳатланишлар улушидан кўпроқ кузатилади.

Россияда статистик маълумотларга кўра 2015-2017 йилларда ҳар 360 минг ишчидан 2984 тасида жароҳатланиш кузатилиб ўлим курсаткичи 33 та

(0,8) ни ташкил этган. Чехияда мазкур кўрсаткич 0,5 ни ташкил этган. (Симанкине 2019).

Шундай қилиб барча жароҳатланишлар тўғрисида ҳисобга олиш ва ҳисоботларни оқилона тўғри ташкил этиш травматизм сабабларини таҳлил қилиб уни олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиши имкониятини беради.

Ўзбекистон ташқи муҳитнинг таъсирида рўй берадиган шикастланишлар заҳарланишлар ва турли жароҳатланишлар таъсирида аҳолининг маълум қисми оғир ижтимоий оқибатларга учраб саломатлигини йўқотиши ҳисобига вақтинчалик ёки умрбод меҳнат қобилиятини йўқитишига сабаб бўлади.

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ҳам жамияти XXI аср (2010-2020) суяк ва бўғим шикастланишларини даволашва профилактик чора-тадбирларни ўтказиш суяк-мушак касалликларини даволашнинг 5 та устивор йўналишларидан бири ҳисобланади. Шунинг учун мазкур муаммони ҳал этишда травматизмни олдини олиш ва шикастланишларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш муҳим ўрин тутди.

Ишнинг мақсади №066 статистик форма маълумотлари асосида вилоятда травматизм ҳолатини таҳлил қилиб статистик маълумотларни йиғишни такомиллаштириш.

Самарқанд вилоят травматология ва ортопедия шифохонаси маълумотларига кўра 2020 йил жароҳатланиш (шикастланишлар) лар билан 102934 бемор мурожаат қилган. Шикасланишлар (травматизм) кўрсаткичи ҳар 1000 аҳолига 66,6 тани ташкил этди. Мазкур кўрсаткич 2019 йилга нисбатан 1,2 га камайган бўлиб травматизм кўрсаткичи 1,9% га камайган

2019 йилга нисбатан 2020 йилда травматизм кўрсаткичи нисбатан камайган бўлсада Самарқанд шаҳрида, Ургут, Каттақурғон туманларида травматизм вилоят кўрсаткичидан нисбатан юқори бўлиб 8,9; 8,1; 7,4% ни ташкил этади.

Шикастланганлар беморларнинг аксарият қисми (56,1%) эркаклар бўлиб, травматизм кўрсаткичи 98,1% аёллар ўртасида – 61,7% ни ташкил этди.

Травматизм структурасида жароҳат(шикастланган) ларнинг асосий қисми маиший турмушга кўрсатилган бўлиб уларнинг улуши-67,4%, Иккинчи ўринда кўчада шикастланганлар бўлиб, улар улуши 16,9%. Ишлаб чиқаришда кўзатилган шикастланишлар учунчи кўрсаткич бўлиб улар улуши-4,3% (4,8% эркаклар, 3,1% аёллар). Тўртинчи ўринда турли хил жароҳат тури аниқланмаган шикастланишлар бўлиб-5,4% ни ташкил этган.

Йўл транспорт фалокати туфайли -4,9%, спортда жароҳатланишлар - 1,2% бўлиб бешинчи ва олтинчи кўрсаткич бўлган.

Мазкур йўл-транспорт фалокатлари натижасида кўрсатилаётган шикастланишлар ва улар кўрсаткичининг кўпаяётганлиги йўл-ҳаракати бошқарув хизмат марказлари билан мазкур территорияга таалуқли тегишли ташкилотлар ўртасида ҳамкорликда ишлаш ва информация алмашинуви мавжуд эмас.

Жароҳатланганларга стационарга ётқизилгунча тиббий ёрдам кўрсатиш хизматининг қониқарли эмаслигини сабабларини кўрсатувчи рейтинг бўйича 34,3% - тез тиббий ёрдам машинасининг кечикиб келиши 19,2%- йўл ҳаракати хизмати ходимларидан тиббий ёрдам кўрсатиш кўникмаларининг йўқлиги; 16,3% - тез тиббий ёрдам машинасини чақириш учун алоқа йўқлиги; 10,4% - автомобилларда тиббий аптечка йўқлиги; 19,8% - турли сабаблар.

Иккинчи асосий муаммо йўл ҳаракат патруль хизмати ходимларида жароҳатланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш кўникмаларининг йўқлиги.

Шунинг учун мазкур йўналишда тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида жароҳат олган жойда кўрсатилган бирламчи тиббий ёрдам хизматин ёзиб ҳисобга олиш учун тиббий карточкалар жорий этиш тиббий ёрдам сифатини яхшилаш, асоратлар улушини камайтириш имкониятини беради. Мазкур усулнинг амалиётга жорий этилиши йўл-ҳаракат ходимларининг

жароҳатланганларга амалий ёндашувини ҳамда жавобгарлигини оширади. Шундай қилиб йўл-транспорт ҳаракати туфайли кузатилаётган йўқотишлар мазкур мавзунинг долзарблигини кўрсатадики инсоний ҳамда иқтисодий йўқотишлар улушини камайтириш чора-тадбирларини ишлаб чиқишни бугунги куннинг зарурати қилиб қўймоқда.

Травматизм нафақат тиббий балки ижтимоий-иқтисодий нуқтаи назардан катта аҳамиятга эга. Чунки жароҳатланиш оқибатида оғир ногиронликка олиб келиш натижасида демографик омилларга салбий таъсир кўрсатади. Шунинг учун травматизм “Касалликлар юқиш” асосий элементларидан бири бўлиб қолмоқда. 2012 йил сентябрда Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ҳамжамиятининг Европа бюроси томонидан “Саломатлик-2020” концепцияси қабул қилинган эди (Миронов С.П, Ескин Н.А). Унинг асосий стратегик йўналиши аҳолининг саломатлик даражасини яхшилаш ва тиббий ёрдам ҳамда даволаниш бир хил тенглик даражасини барқарорлаштириш. Т.М. Андреева (2020) маълумотларига кўра травматизм структурасида жароҳатланган эркеклар ва аёллар ўртасида турмушда жароҳатланишлар энг кўп 69,9% кузатилар экан. Иккинчи ўринда кўчада шикастланишлар 19,6%, ишлаб чиқаришда шикастланишлар учинчи ўринда бўлиб 4,1% ташкил этган (4,8% эркеклар, 3,1% аёллар). Тўртинчи ўринда классификацияланмайдиган шикастланишлар бўлиб 3,8% ни ташкил этган. Йўл транспорт ва спорт жароҳатлари бешинчи ва олтинчи ўринларда бўлиб 1,9% ва 1,1% ни ташкил этган.

2.3. Тадқиқот дастури, босқичлари, кўлами ва ташкил этилиши

Европа регионининг 6 мамлакатада травматизм таҳлили ўтказилган. DALI (меҳнатга лаёқатсизлик кунлар ҳисобига яшаш умри) кўрсаткичлари бўйича энг катта кўрсаткич Австрияда кузатилган бўлиб ҳар 1000 кишига 25 киши, энг паст кўрсаткич Ирландия, Нидерландия, Норвегия ва Буюк Британияда кузатилган бўлиб 12 кишини ташкил этган. Мазкур соҳада бир йиллик иқтисодий ҳаражатлар 740 млн. долларни ташкил.

1998-йил Бутун дунё соғлиқни сақлаш ҳамжамияти махсус дастур НҲА-2000-2020 (Health for all- Саломатлик барча учун) дастурини қабул қилди. Унинг асосий стратегик йўналиши инсоннинг бутун умри давомида саломатлигини мустаҳкамлашдан иборат.

Дастурнинг асосий вазифаси аҳолига бирламчи тиббий ёрдам кўрсатишнинг самарадорлигини ошириш, таълим, тарбия, овқатланиш, она ва бола саломатлиги, шу жумладан оилани режалаштириш, эмлаш, дори-дармон таъминоти, самарали ва тенг ҳуқуқли тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш. Мазкур дастур дунёнинг 140 мамлакатида маъқулланиб жорий этилган. Дастурда травматизм алоҳида ўрин эгаллаган. Биринчи марта шикастланишларнинг кўп ўқли классификацияси жорий этилиб маълумотлар йиғиш базаси ташкил этилди. Унинг асоси қилиб XIX КХК 10 (касалликларнинг Ҳалқаро классификацияси) қабул қилинди. Мазкур классификация структураси икки ўқ: Шикастланиш ўчоғи ва жароҳат характериға кўра тузилди.

Бугунги кунда асосий вазифалардан бири автотранспорт шикастланишларидан ташқари йиқилишлар натижасида жароҳатланишларни олдини олишга қаратилган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ҳамжамиятининг маълумотларига кўра ҳар йили йиқилишлар туфайли жароҳатланишларнинг 424000 тасида ўлим ҳолати кузатилиб, 37,3 млн. кишида даволаш зарурати бўлмоқда. Ҳар бир жароҳатланган бемор учун Финландия ва Австралияда ҳаражатлар улуши 3611 дан 1049 долларни ташкил этмоқда.

Шунинг учун соғлиқни сақлаш тизимида травматизм улушини камайтириш устивор вазифалардан бири ҳисобланади.

Ишлаб чиқаришдаги травматизм касбий хавфнинг меъёрий кўрсаткичи ҳисобланади.

Ҳалқаро меҳнат ташкилотининг маълумотларига кўра ишлаб чиқаришда ва касбий касалликлар туфайли йилига 2,3 млн. киши вафот этади.

Ишлаб чиқаришда фаолият кўрсатаётган ишчилар саломатлигига 100 мингдан ортиқ химиявий моддалар ва меҳнат характери ишчилар саломатлигига салбий таъсир этиши.

Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертларининг хулосасига кўра “меҳнатга боғлиқ бўлган муаммолар сабабли” иқтисодий йўқотишлар дунёнинг кўпгина мамлакатларида 4% дан 6% ни ташкил этади. Фақат Россияда меҳнат шароитининг ҳамда ишчиларнинг меҳнат хавфсизлигини кониқарсиз ҳолатда эканлиги туфайли иқтисодий йўқотишлар 1,94 трлн. рублни ёки 4,3% миллий даромад фондиди ташкил этади.

Аҳолининг меҳнат фаолиятининг меъёрий кўрсаткичлари асосан иккита бўлиб, булар касбий касалликлар ҳамда травматизм ҳисобланади. Касбий касалликлар меҳнат шароити ва характериға кўра йиллар давомида ривожланади. Ишлаб чиқаришдаги травматизм эса меҳнат шароитига, характериға ҳамда меҳнат жараёнини ташкил этилишиға боғлиқ.

Ишлаб чиқаришдаги травматизм меҳнат шароити ва меҳнат хавфсизлигини қандай ташкил этилганлигининг индикатори ҳисобланади.

Россия соғлиқни сақлаш вазлигининг маълумотларига кўра 2013-йил ишлаб чиқаришда жароҳатланишлар туфайли бирламчи мурожаотлар сони 212,3 минг кишини ташкил этган бўлиб 2014-йил мазкур кўрсаткич 2,1 марта (23,4 кундан 48,7 кунга) кўпайган. Ишлаб чиқаришдаги жароҳат туфайли меҳнатга яроқсизлик варақаси бундан ҳам юқори бўлиб 60,6 кундан 65,1 кунни ташкил этган. Ҳолбуки, Финляндия, Италия ва Испанияда ишлаб чиқаришдаги травматизм туфайли меҳнатга лаёқатсизлик кунлари ўртача 22-26 кунни ташкил этган.

Ҳалқаро меҳнат ташкилотининг маълумотларига кўра 2015-2017-йиллар ишлаб чиқаришда жароҳатланишлар туфайли ўлим кўрсаткичи Японияда 1,2 дан 0,9% га, Францияда -0,14дан 0,09%га, яъни 0,05% га камайган.

Чехияда ишлаб чиқаришда кузатиладиган жароҳатланишлар иш берувчи ташкилотнинг шикастланишлар китобида руйхатга олинади. Агар

ишлаб чиқаришда жароҳатланган бемор стационарга 3 кундан кўпроқ стационарда даволаниш зарурати бўлса бу вақтда меҳнат бошқармасига хабар берилади.

Шунингдек, Чехия полициясига, соғлиқни сақлаш, профсоюз ташкилотига, меҳнат инспекциясига, суғурта бошқармаларига хабар берилади.

Чехияда қурилишларида кузатиладиган барча жароҳатланишлар улуши бошқа турдаги ишлаб чиқаришда кузатиладиган барча жароҳатланишлар улушидан кўпроқ кузатилади.

Россияда статистик маълумотларга кўра 2015-2017 йилларда ҳар 360 минг ишчидан 2984 тасида жароҳатланиш кузатилиб ўлим курсаткичи 33 та (0,8) ни ташкил этган. Чехияда мазкур кўрсаткич 0,5 ни ташкил этган.

Шундай қилиб барча жароҳатланишлар тўғрисида ҳисобга олиш ва ҳисоботларни оқилона тўғри ташкил этиш, травматизм сабабларини таҳлил қилиб уни олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиши имкониятини беради. Оғирлик даражасидан қатъий назар барча турдаги шикастланишларни ҳисобга олишни тартибга қўйиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Биринчи навбатда травматизм тўғрисида жароҳат характери, унинг шарт-шароитлари сабаблари, ўчоғи аниқланган маълумотлар базаси яратилиши зарур. Шунда травматизмни олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар дастурини яратиш имконияти бўлади.

Бунинг учун периферияда ва барча этапларда тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича мутахассисларнинг тайёргарлик даражаси, кўникмасини ошириш, илмий янгиликларни амалиётга татбиқ этиш, зудлик билан ўз вақтида ихтисослаштирилган шифохоналарга етказишни таъминлаш зарурати бўлади.

Барча тиббий маълумотлар сонли тизимда моделлаштирилган дастурлар асосида амалиётга татбиқ этилиб барча даволаш усулларида

самарали фойдаланилиб кутиладиган натижалар улушини яхшилаш
имконияти бўлади.

III БОБ. ЖАРОҲАТЛАРДАН КАСАЛЛАНИШНИНГ АСОСИЙ ТЕНДЕНЦИЯЛАРИ

3.1. Шикастланишлардан касалланишнинг асосий тенденцияси (жараёни)

Травматизм муаммоларини ўрганишнинг асосий йўналишларидан бири аҳолини шикастланишлардан ва ташқи муҳит таъсиротлари оқибатида касалланишини таҳлил қилиш, жумладан шикастланишлардан касалланиш таркибини ўрганишдан иборат.

Мазкур бўлимда аҳолининг шикастланишлар оқибатида касалланиш жараёнини комплекс ўрганиш ҳамда мазкур муаммони Самарқанд вилояти миқёсида ва вилоят туманлари кесимида таҳлил қилиш.

3.1.1. Шикастланишлар тури ва уларнинг ташқи муҳит таъсиротлари оқибатида касалланишлар структураси ўрни.

Бугунги кунда шикастланишлар ва ташқи муҳит таъсиротлари оқибатида касалланишлар аҳоли ўртасида касалланиш ва ўлим сонининг асосий қисмини ташкил этади. Бугунги кунда ўлим ва меҳнатга лаёқатини бутунлай йўқотганлар меҳнатга лаёқатли аҳоли ўртасида ҳамда репродуктив ёшда энг кўп кузатилмоқда. Аҳоли саломатлигини яхшилаш, ташқи таъсиротлар оқибатида ўлим улушини камайтириш ва бартараф этиш соғлиқни сақлаш тизимининг асосий индикаторларидан бири ҳисобланади. Тиббий ёрдамни ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш учун аҳоли ўртасида касалланишни вилоят туманлари кесимида таҳлил қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Касалликларнинг умумий структурасида ташқи муҳит таъсиротлари оқибатида касалланишлар вилоят территориясида 2019-йил 5,5%, 2020-йил 6,1%, 2021-йил камайиши тенденцияси кузатилган. Ўртача 2019-2021-йиллар давомида ташқи муҳит таъсиротларидан касалланиш йилига ўртача ҳар 100 минг аҳоли ўртасида 354 кишини ташкил этди.

Вилоят туманларида касалланишнинг нисбатан юқорилиги Пастдарғом туманида рўйхатга олиниб 18,4% бўлиб, ташқи муҳит таъсиротларит

оқибатида касалланиш олдинги йилларга нисбатан 0,9 % га камайган. Ургут туманида аҳолининг умумий касалланиши 14,1% бўлиб, ташқи муҳит таъсиротлари оқибатида касалланиш 2,4% га ошган.

Вилоятимизнинг барча туманларида ташқи муҳит таъсиротларидан касалланиш жараёнида биринчи бор рўйхатга олинаётган беморлар улуши йилдан йилга камайиши (1,7%) кузатилмоқда. Касалланишларнинг энг кам улуши Қўшработ туманида кўрсатилган – 1,1%. Туманлар ўртасида энг ноқулай ноҳиялардан бири Ургут тумани бўлиб, улуши манфий динамикада бўлиб шикастланишлар билан биринчи бор аниқланиб рўйхатга олинаётганлар ҳар 1000 аҳоли ўртасида 76 та бўлиб , ўсиш 1 йил давомида 13,4 % ни ташкил этган.

3.2. Турмуш шикастланишлари

Турмуш шикастланишлари ҳалқаро миқёсда аҳоли ўртасида меҳнатга лаёқатсизлик бўйича учунчи сабабчи ҳисобланса, вилоятимиз миқёсида аҳоли ўртасидаги меҳнатга лаёқатсизлик бўйича биринчи сабабчи эканлиги кузатилди.

Турмуш шикастланишлари вилоятимизда йилдан йилга кўпайиб бормоқда турмуш шикастланишлари 2019-йил вилоят миқёсида (35493) шикастланишларнинг 64,3% (25112) ни ташкил этган бўлса. 2022-йил мазкур кўрсаткич (39912) вилоят миқёсида 69,6% (27313) ни ташкил этган.

Турмуш шикастланишларининг вилоят туманлари кесимида таҳлил қилинганда энг кўп шикастланишлар Самарқанд шаҳрида (76,9%), Каттакурғон туманида (67,2%), Самарқанд туманида (71,2%), Ургут туманида (61,7%) кузатилган. Оқдарё (56,6), Нарпай (21,9%), Пахтачи (31,4%), Иштихон туманларида (42,9%) турмуш шикастланишлари нисбатан камроқ кузатилган. Ҳолбуки турмуш шикастланишлари вилоят миқёсида 2018 йил 50,9% , 2019 йил 52,9%, 2020 йил 47,4%, 2021 йил 57,9% ни ташкил этган бўлиб 2022 йил 64,3% ни ташкил этган. Албатта мазкур кўрсаткичнинг кўпайишига автожароҳат, ишлаб чиқариш, криминал жароҳатланишларнинг

камайиши кўрсаткичининг таъсири бор. Шу билан бирга аҳоли сонининг кўпайиши (айниқса шаҳарларда) муҳим таъсир кўрсатади.

Турмуш шикастланишлари туманлар кесмида

Жадвал-4.1.

№	Туманлар	Турмушда
1.	Самарқанд шаҳар	22,5
2.	Оқдарё тумани	8,7
3.	Булунғур тумани	9,1
4.	Жомбой тумани	8,4
5.	Каттакўрғон тумани	7,2
6.	Каттакўрғон шаҳри	4,1
7.	Қўшработ тумани	3,1
8.	Нарпай тумани	5,4
9.	Нуробод тумани	3,9
10.	Пайариқ тумани	4,5
11.	Пастдарғом тумани	6,9
12.	Пахтачи тумани	1,2
13.	Самарқанд тумани	4,5
14.	Тайлоқ тумани	3,6
15.	Ургут шаҳри	7,1
16.	Иштихон тумани	4,8
17.	Вилоят миқёсида	6,6

Турмуш шикастланишлари аҳоли ўртасида ёши катта ва кексалар ўртасида айнақса йиқилиб шикастланишлар кўпроқ кузатилиб алоҳида ўрин тутади. Шунингдек ҳаёт тарзининг жадаллашуви инсоният ҳаёт тарзининг

фаолиятида, уйда , кўчада, юриш- туришида ўзига хос таъсир қилиб шикастланишларнинг кўпайишига ўзига хос моиллик кўрсатади.

Мазкур турмуш шикастланишлари ижтимоий ҳаётимизга ҳам салбий таъсир этиб қолмайди. Шунинг учун соғлиқни сақлаш тизими барча шикастланишларни аниқ ҳисобга олиш, жароҳат сабаби, шарт-шароитини ўрганиш, даволаш ва асоратларини бартараф этиш ҳамда олдини олиш чоратadbирларини чиқишни тақоза этади.

3.3. Кўчада шиткастланишлар

Вилоят миқёсида кўчада шикастланишлар учраш кўрсаткичи бўйича турмуш кўрсаткичларидан сўнг иккинчи ўринда туради.

Кучада шикастланишлар вилоят миқёсида 2019 йил (35493) аҳоли ўртасида (6211) 11,8% ни ташкил этган бўлиб. 2022 йил (39912) аҳоли ўртасида 16,5% (3144) ни ташкил этган, яъни ўртача курсатлич 14,1% га кўпайган.

Кўчада шиткастланишлар туманлар кесмида

Жадвал 4.2.

№	Туманлар	Кўчада
1.	Самарқанд шаҳар	16,0
2.	Оқдарё тумани	12,1
3.	Булунғур тумани	9,8
4.	Жомбой тумани	12,6
5.	Каттакўрғон тумани	21,4
6.	Каттакўрғон шаҳри	31,1
7.	Кўшработ тумани	6,9
8.	Нарпай тумани	7,9
9.	Нуробод тумани	11,1

10.	Пайариқ тумани	14,7
11.	Пастдарғом тумани	18,6
12.	Пахтачи тумани	4,2
13.	Самарқанд тумани	16,6
14.	Тайлоқ тумани	14,1
15.	Ургут шаҳри	21,4
16.	Иштихон тумани	12,9
17.	Вилоят миқёсида	14,5

Кучада шикастланишларда гендер фарк мавжуд булиб 20-54 ёшдаги эркалар уртасида кўпрок (62,7%) кузатилиб аёллар ўртасида асосан 60 ёшдан катта ёшдаги аёлларда кўпрок кузатилган.

Вилоятимизнинг туманлар кесимида таҳлил қилинганда кўчада шикастланишлар Самарқанд шаҳрида 16,0%, Каттақурғон туманида 21,4%, Пастдарғом туманида 18,6%, Самарқанд туманида 16,6%, Ургут туманида 21,4% кузатилган. Кўчада шикастланишлар охириги йилларда ўртача кўрсаткич (2022 йил) Булунғир туманида 9,8% Қушработ туманида 6,9%, Пахтачи туманида 4,2%, нисбатан кам кузатилган.

3.4. Йўл- транспорт жароҳатланишлари

Бугунги кунда йўл- транспорт травматизми дунё миқёсида энг кўп ўлимга сабаб бўлувчи омил сифатида эътироф этилмоқда.

Башоратларга кўра, Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ҳамжамиятининг маълумотларига кўра зарур профилактик чора-тадбирлар кўрилмаса йўл- транспорт фалокатлари 2030 йилда ўлимнинг асосий бешинчи сабабчиси бўлиши мумкин.

Ўзбекистонда йўл- транспорт трвавматизми барча ташқи муҳит таъсиротлари туфайли жароҳатланишларнинг 5% ни, ўлим ҳолатларининг эса 42-60% гача ташкил этмоқда (Сименюта А.Я., Дурсунов А.Т., 2017).

Вилоятимиз миқёсида йўл-транспорт жароҳатланишлари эркакларда аёлларга нисбатан 1,5 марта кўп бўлиб айниқса кўплаб ва оғир жароҳатланишлар кўпроқ кузатилади.

Вилоят миқёсида йўл- транспорт жароҳатланишлар 2019 йил 1,5%, 2020 йил 2,7%, 2021 йил 1,9%, 2022 йил аҳоли ўртасида (39912) 1,7% (677) кузатилган.

Йўл- транспорт жароҳатланишлари туманлар кесмида

Жадвал-4.2.

№	Туманлар	Йўл транспортда
1.	Самарқанд шаҳар	1,6
2.	Оқдарё тумани	1,2
3.	Булунғур тумани	0,6
4.	Жомбой тумани	1,9
5.	Каттакўрғон тумани	2,1
6.	Каттакўрғон шаҳри	2,1
7.	Қўшрабат тумани	0,6
8.	Нарпай тумани	1,4
9.	Нуробод тумани	1,9
10.	Пайариқ тумани	2,2
11.	Пастдарғом тумани	9,2
12.	Пахтачи тумани	0,2
13.	Самарқанд тумани	1,9
14.	Тайлоқ тумани	1,1
15.	Ургут шаҳри	1,7
16.	Иштихон тумани	0,6
17.	Вилоят миқёсида	1,9

Бугунги кунда йўл-транспорт шикастланишлари тиббий ёрдамни ташкил этиш ва такомиллаштиришда тадқиқот ишлари бажарилаётган бўлсада, турли шикастланишларда бирламчи тиббий ёрдамни ташкил этишда ва уни такомиллаштиришга етарли эътибор берилмаяпти натижада оғир жароҳатланишлар, унинг натижасида меҳнатга лаёқатсизлик, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичлари бошқа турдаги шикастланишларга нисбатан кўпроқ кузатилмоқда. Мазкур ҳолат ўз навбатида ижтимоий-иқтисодий йўқотишларга сабаб бўлмоқда.

Шунинг учун йўл-транспорт жароҳатланишлар соҳамизнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

3.5. Ишлаб чиқаришда шикастланишлар.

Бугунги кунда ишлаб чиқаришдаги травматизм меҳнат шароити ва меҳнат хавфсизлигининг қандай ташкил этилганлигигат индикатори ҳисобланади.

Ҳалқаро миқёсда бутун дунё соғлиқни сақлаш жамияти экспертларининг хулосасига кўра “меҳнатга боғлиқ бўлган муаммолар сабабли” иқтисодий йўқотишлар дунёнинг кўпгина мамлакатларида 4% дан 6% ни ташкил этади.

Ишлаб чиқариш ҳажмининг камайиши, аҳолининг транспорт воситалари билан таъминотнинг ўсиши, криминал вазиятнинг ёмонлашуви замоннинг объектив белгиларидан ҳисобланади. Мазкур ҳолат травматизмнинг нафақат ўсишига, балки унинг таркибий жиҳатдан ўзгаришига ҳамда оқибатларининг аҳоли ўртасида оғирлашувга сабаб бўлмоқда Ўзбекистонда аҳоли ўртасида травматизм кўрсаткичлари тўғрисида аниқ маълумотлар мавжуд эмас.

Вилоятимиз миқёсида травматизм таркибида ишлаб чиқаришда кузатилаётган шикастланишлар ўртача 0,9% ни ташкил этади.

Мазкур кўрсаткич аҳоли ўртасида 2019 йил 0,32%, 2020 йил 0,35%, 2021 йил 0,27%, 2022 йил 0,19% ни ташкил этган. Шифохонага мурожаат

килиб келган беморларнинг аксарият қисмида қишлоқ хўжалигида ва қурилишларда шикастланиш кузатилган.

Ишлаб чиқаришда шикастланишлар туманлар кесмида

Жадвал-4.2.

№	Туманлар	Ишлаб чиқаришда
1.	Самарқанд шаҳар	22,5
2.	Оқдарё тумани	8,7
3.	Булунғур тумани	9,1
4.	Жомбой тумани	8,4
5.	Каттақўрғон тумани	7,2
6.	Каттақўрғон шаҳри	4,1
7.	Қўшработ тумани	3,1
8.	Нарпай тумани	5,4
9.	Нуробод тумани	3,9
10.	Пайариқ тумани	4,5
11.	Пастдарғом тумани	6,9
12.	Пахтачи тумани	1,2
13.	Самарқанд тумани	4,5
14.	Тайлоқ тумани	3,6
15.	15.Ургут шаҳри	7,1
16.	16.Иштихон тумани	4,8
17.	Вилоят миқёсида	6,6

Охириги йилларда травматизм структурасида спорт травматизмининг кўрсаткичларини ўсиши кузатилган.

2019 йил аҳоли ўртасида шикастланишлар жами 35493 та бўлиб уларнинг 1446 таси спорт жароҳатланишлари ташкил этган 4,6% ни, 2020 йил 2,5% ни, 2021 йил 6,7 % ни, 2022 йил 6,3% ни ташкил этган.

Спортда травматизим

Жадвал-4.2.

№	Туманлар	Спортда
1.	Самарқанд шаҳар	16,0
2.	Оқдарё тумани	12,1
3.	Булунғур тумани	9,8
4.	Жомбой тумани	12,6
5.	Каттакўрғон тумани	21,4
6.	Каттакўрғон шаҳри	31,1
7.	Кўшработ тумани	6,9
8.	Нарпай тумани	7,9
9.	Нуробод тумани	11,1
10.	Пайарик тумани	14,7
11.	Пастдарғом тумани	18,6
12.	Пахтачи тумани	4,2
13.	Самарқанд тумани	16,6
14.	Тайлоқ тумани	14,1
15.	Ургут шаҳри	21,4
16.	Иштихон тумани	12,9
17.	Вилоят миқёсида	14,5

Жадвалдан кўрниб турибдики, спорт мусобақалари ва машғулотларида айниқса футбол ва кураш мусобақаларида шикастланишлар кўпроқ кузатилган.

Вилоятимиз миқёсида шикастлар кўрсаткичи ҳар 1000 аҳоли ҳисобига таҳлил қилинганда ўртача кўрсаткич 2019 йил 45 тани, 2020 йил 44,6 тани, 2021 йил 53,8 тани, 2022 йил 57,4 тани ташкил этди.

Вилоятимиз миқёсида туманлар кесимида ҳар 1000 киши ҳисобида шикастланишларнинг учраши Самарқанд шаҳрида (охирги йилларда) 76,6 тани, Каттақурғон туманида (ва шаҳрида) 62,2-67,4 тани, Самарқанд туманида 67,7 тани, Ургут туманида 67,4 тани ташкил этган. Аҳоли ўртасида (ҳар 1000 киши ҳисобига) нисбатан паст кўрсаткичлар Нарпай туманида 21,9 тани, Пахтачи туманида 31,4 тани, Иштихон туманида 42,9 тани, Тайлоқ туманида 44,2 тани ташкил этган.

IV БОБ. ЖАРОҲАТЛАР ТУФАЙЛИ ЎЛИМНИ ЎРГАНИШ

4.1. Асосий сабабларга кўра ўлим таркибидаги жароҳатларнинг ўрни

Бугунги кунда шикастланишлар тоифасига кўра уй-рўзғор, йўл-транспорт, кўчада жароҳатланишлар нисбатан кўпроқ кузатилмоқда.

Вилоятимиз миқёсида йилига ўртача 32-35 минг бемор шикастланиш (жароҳатланиш)лар билан фақат шифохонамизга муурожаат қилишмоқда. Улардан йўл-транспорт жароҳатланишлар 3,8% ни ташкил этмоқда. Барча шикастланишларнинг 57% ини турмуш шикастланишлари ташкил этмоқда.

Самарқанд вилояти катта ёшдаги аҳоли ўртасида травматизм динамикаси

Жадвал-4.1.

№	Туманлар	Ҳар 1000 аҳоли ўртасида травматизм кўрсаткичи				
		Аҳоли сони	2018	2019	2020	2021
1.	Самарқанд шаҳар	561916	57,9	62,4	66,6	76,6
2.	Оқдарё тумани	165125	52,1	51,2	46,6	56,6
3.	Булунғур тумани	193377	44,9	43,4	41,4	48,4
4.	Каттақўрғон тумани	282259	57,2	54,2	51,2	62,2
5.	Каттақўрғон шаҳри	91929	57,9	62,4	59,2	67,4
6.	Қўшработ тумани	136345	42,2	47,2	52,1	54,7
7.	Нарпай тумани	219160	19,6	16,9	14,9	21,9
8.	Нуробод тумани	156251	52,4	57,2	50,6	56,9
9.	Пайариқ тумани	260301	50,9	52,9	47,4	57,9

10.	Пастдарғом тумани	367337	42,9	47,2	38,4	48,4
11.	Пахтачи тумани	147912	14,5	19,9	24,3	31,4
12.	Самарқанд тумани	261457	60,7	62,8	57,7	67,7
13.	Тайлоқ тумани	210497	37,9	42,4	30,9	44,2
14.	Ургут тумани	532537	51,4	47,2	51,2	67,4
15.	Иштихон тумани	264407	34,1	36,2	31,4	42,9
16.	Жомбой тумани	180489	42,6	49,4	49,4	57,4
17.	Вилоят миқёсида	4031299	45	47	44,6	53,87

Вилоят миқёсида травматизм структураси (2019-2022-йиллар)

Жадвал-4.2.

	Ишлаб чиқариш	Турмуш	Кўчада	Йўл транспорт	Спорт	Криминал	Жами
2019	60	25112	6211	554	1446	180	35493
2020	82	16148	7466	457	1064	237	25454
2021	70	25970	7219	746	2508	275	37457
2022	46	27313	9144	677	2542	236	39912
Вилоят миқёсида %	0,9%	Ўртача 64,3%	26,5%	1,5%	4,9%	1,9%	



Диаграмма-4.1. Самарқанд вилоятида 2019-2022-йилларда шикастланишлар динамикаси.

Жадвалдан кўриниб турибдики вилоятимиз территориясида шикастланишлар улушининг камайиши кўзга ташланмаяпти. Лекин травматизм таркибига кўра йўлда жароҳатланишлар улуши 1,8% дан 3,8%, турмуш шикастланишлари 49,6-69,9%.

Шикастланишлар туманлар кесимида таҳлил қилинганда касалликлар структурасида шикастланишлар учинчи-еттинчи ўринни эгаллайди. Вилоят миқёсида шикастланишлар, нафас, юрак-қон томир, ўсма, неврологик касалликлардан сўнг бешинчи ўринда туради.

Вилоят миқёсида йўл-транспорт травматизмининг динамикаси

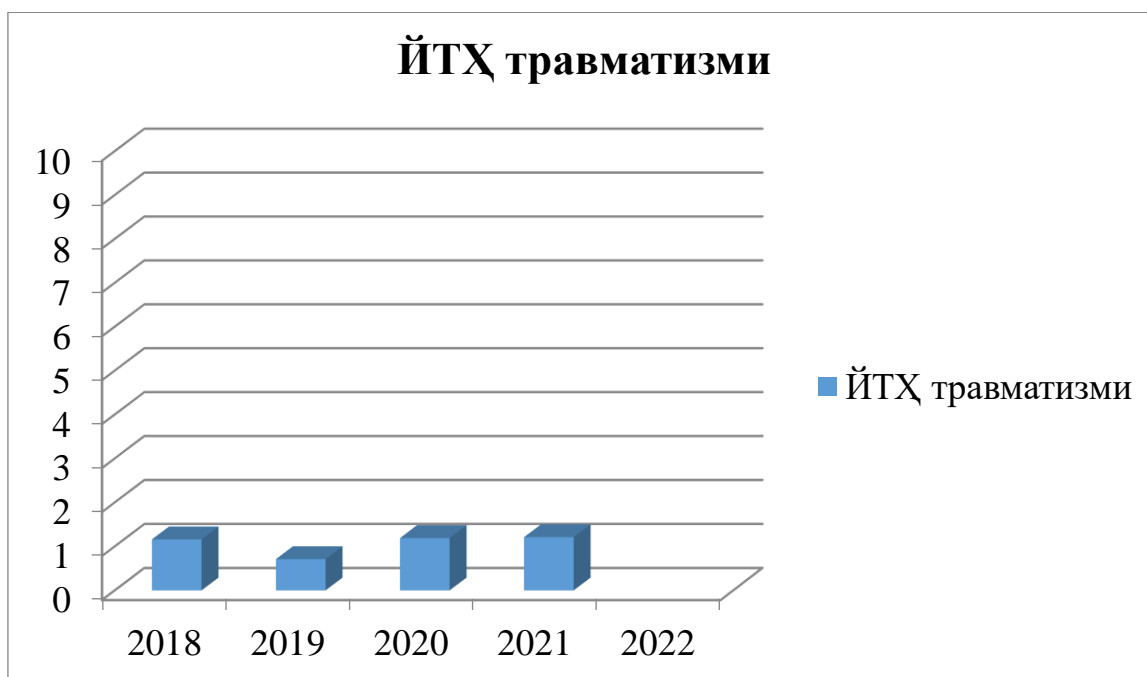


Диаграмма-4.2. Самарқанд вилояти миқёсида йўл-транспорт травматизмининг 2018-2022-йилларда динамикаси.

Диаграммадан кўришиб турибдики, динамикада умумий травматизм ва йўл-транспорт травматизми улуши, жумладан йилдан йилга камаётганлиги кузатилмаяпти. Коронавирус эпидемияси даврида мазкур жараён нисбатан камайган бўлсада, охириги йилларга келиб ўсиш кузатилган.

2021-йил Самарқанд вилоят туманларида йўл-транспорт травматизми Самарқанд шаҳрида кузатилган ҳар 100 минг аҳоли ўртасида 23,4 бўлиб, вилоят ўртача кўрсаткичидан 21,3% кўп демак.

Худудда йўл-транспорт травматизмининг камайиши тенденцияси кузатилмаган ва 2019-йилга нисбатан 10,3% ўсиш кузатилган.

Йўл-транспорт травматизми бўйича 2-ўринда Ургут тумани бўлиб, ҳар 1000 киши ҳисобига 22,1 киши бўлиб, ўтган йилларга нисбатан камайишига мойиллик йўқ ва ўтган 2020-йилга нисбатан 11,1 % ўсиш кузатилган.

Учинчи ўринда Каттақўрғон тумани бўлиб, 2021-йил йўл-транспорт травматизми кўрсаткичи ҳар 1000 аҳоли ўртасида 19,2 киши бўлиб, ўтган йилга нисбатан шикастланишлар улуши 9,4% га ўсиши кузатилган.

Тўртинчи ўринда йўл-транспорт шикастланишлари бўйича Иштихон тумани бўлиб, ҳар 1000 аҳоли сонига 18,2 киши кузатилиб, ўтган йилга нисбатан 3,2% камайган.

Йўл-транспорт шикастланишлари бўйича бешинчи ўринда Қушработ тумани бўлиб, шикастланишлар ҳар 1000 аҳоли ҳисобига 7,8 кишини ташкил этган ва вилоят кўрсаткичидан 5,4% кўп. Мазкур йилда 2018-йилга нисбатан йўл-транспорт шикастланишлари 1,4% га камайган.

4.2. Самарқанд вилояти территориясида шикастланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳажмини ўрганиш натижалари

Аҳолининг ташқи муҳит таъсиротлари туфайли касалланиши ва ўлими давлат миқёсида ҳам алоҳида бир субъектлар учун ҳам жиддий тиббий, ижтимоий ва иқтисодий йўқотишларга сабаб бўлади. Шунинг учун ташқи муҳит таъсиротлари туфайли аҳоли ўртасида касалланишлар структурасида шикастланишлар улушини ўрганиш, шикастланишлар туфайли мурожаатлар ва стационарларда даволанишлар улушини ўрганиш, шунингдек, кўплаб шикастланишлар, вақтинчалик ишга яроқсизлик, ногиронлик ҳамда ўлим улушини вилоят миқёсида ўрганиш ишимизнинг асосий йўналишларидан бири ҳисобланади.

4.3. Аҳоли ўртасида ташқи муҳит таъсиротлари туфайли мурожаатлар ва стационарларда даволанишлар кўрсаткичларини ўрганиш

Самарқанд вилояти территориясида 2019-2021-йиллар ташқи муҳит таъсиротлари туфайли мурожаатлари ва касалланишлари ўртача ҳар 1000 аҳоли ўртасида 76,6 тани ташкил этган. Туманлар кесимида таҳлиллар шуни кўрсатдики, 2019-2021-йиллар ўртача касалланиш кўрсаткичи Пастдарғом туманида - 79,6%, 116 та ҳолат (ҳар минг аҳоли ўртасида) бўлиб, вилоят миқёсида ўртача кўрсаткичдан баланд.

Иккинчи ўринда Ургут тумани бўлиб, ҳар минг аҳоли ўртасида 126 та бўлиб, вилоят миқёсидаги кўрсаткичдан 16,4% кўп демак. Шунингдек, Каттакўрғон туманида ҳар минг аҳоли ўртасида касалланиш ўртача 109 та бўлиб, вилоят кўрсаткичидан 14,3% кўп.

**Самарқанд вилоятида аҳолининг 2019-2021-йиллар давомида
муружаатларга кўра касалланиш кўрсаткичлари (ҳар минг кишига
кўра)**

Жадвал-4.3.

Туманлар	2019-йил	2020-йил	2021-йил	Ўртача кўрсаткич
Вилоят миқёсида	5,8			
Самарқанд ш.	7,8	6,4	6,2	
Каттақўрғон ш.	4,3	4,1	3,9	
Оқдарё	2,1	2,1	8,0	
Булунғур	1,3	1,2	6,1	
Жомбой	4,1	8,1	9,5	
Иштихон	3,7	15,2	17,6	
Каттақўрғон т.	5,9	24,3	27,3	
Қўшрабат	1,3	4,2	5,7	
Нарпай	0,4	3,4	4,2	
Пайариқ	4,9	16,7	19,6	
Пастдарғом	6,1	26,2	29,7	
Пахтачи	1,9	7,0	8,3	
Самарқанд т.	7,9	28,6	31,6	

Нуробод	3,1	10,3	13,8	
Ургут	4,9	24,7	29,8	
Тайлоқ	5,1	21,7	27,9	

2019-2021-йиллар давомида шикастланишлардан касалланишнинг ўртача кўрсаткичларининг пастлиги Оқдарё туманида кузатилган бўлиб, ҳар минг аҳолининг 22,5 тасида кузатилган. Бу кўрсаткич вилоят миқёсидаги кўрсаткичдан қарийб 3,5 баробар кам. Нуробод туманида мазкур кўрсаткич ҳар минг аҳоли ўртасида 26,5 та бўлиб, вилоят кўрсаткичидан 2,8 марта кам. Мурожаатларга нисбатан травматизим Булунғур туманида ҳам паст бўлиб 27,2 тани ташкил этган ва вилоят кўрсаткичидан 2,4 марта кам бўлиши кузатилган.

Туманида ўрганилаётган кўрсаткичлар ҳар минг аҳоли ўртасида 27,9 тани ташкил этган ва вилоят кўрсаткичидан 3,2 марта кам бўлган. Жадвалдан кўришиб турибдики, касалланишнинг мурожаатларга кўра энг кам кўрсаткичлари асосан вилоятнинг узоқ туманларида кузатилган. Ҳатто баъзи туманларда касалланиш кўрсаткичларининг йилдан йилга камаётганилги кузатилмоқда. Қўшработ, Пахтачи, Иштихон туманларида катта фарқ билан бўлмасада, лекин касалланиш кўрсаткичларини камадиши кузатилган.

2019-йил жароҳатланиб стационар шароитда даволанишлар Самарқанд вилоятида ҳар минг аҳоли ўртасида 7,7 тани ташкил этди ва бу кўрсаткич 2018-йилга нисбатан 23,8% га камайганини кўрсатади.

Ўртача кўрсаткич вилоят миқёсида ҳар минг аҳоли ўртасида 7,2 та бўлиб, ташқи муҳит таъсиротларидан жароҳатланиб касалланиш ва стационарларда даволанган беморлар кўрсаткичи Каттакўрғон туманида энг кўп кузатилган ва 11,9 тани ташкил этиб вилоят кўрсаткичидан 22,5% кўп кузатилган. Жомбой туманида мазкур кўрсаткич ҳар минг аҳоли ўртасида 10,7 тани ташкил этиб, вилоят кўрсаткичидан 19,5% кўп кузатилган.

Ташқи муҳит таъсиротларидан касалланиб стационар шароитида даволанган беморлар улуши ҳар минг аҳоли ўртасида Иштихон туманида 9,7 тани ташкил этиб, вилоят кўрсаткичидан 17,2% кўп кузатилган. Жароҳатланиб стационарда даволанган беморлар улуши кўрсаткичи бўйича учинчи ўринда Каттақўрғон тумани бўлиб, 2019-2020-йиллар ҳар минг аҳоли ўртасида 8,4 тани ташкил этиб вилоят кўрсаткичидан 17,1% кўп бўлган.

Ташқи муҳит таъсиротларидан жароҳатланиб стационар шароитида даволанган беморлар кўрсаткичлари бўйича маълумот

Жадвал-4.5.

№	Туманлар	2019		2020		2021		2022		Ўртачаси	
		Сони	%	Сони	%	Сони	%	Сони	%	Сони	%
1	Самарқанд ш.	420	6,1	435	5,4	726	6,2	751	6,1	583	5,8
2	Каттақўрғон ш.	560	7,1	582	7,2	709	6,1	752	6,1	651	6,5
3	Оқдарё т.	420	5,3	432	5,4	726	6,2	770	6,2	587	5,9
4	Булунғур т.	458	5,8	564	7,02	745	6,4	781	6,3	637	6,4
5	Жомбой т.	600	7,6	609	7,6	795	6,8	841	6,8	711	7,1
6	Иштихон т.	570	7,2	572	7,1	780	6,7	822	6,6	686	6,9
7	Каттақўрғон т.	556	7,04	536	6,8	845	7,3	880	7,1	704	7,1
8	Қўшрабат т.	346	4,4	332	4,1	655	5,6	635	5,1	492	4,9
9	Нарпай т.	210	2,7	208	2,6	551	4,7	561	4,5	382	3,8
10	Пайариқ т.	480	6,1	497	6,2	789	6,8	844	6,8	652	6,5
11	Пастдарғом т.	610	7,7	631	7,8	879	7,6	923	7,4	761	7,6
12	Пахтачи т.	240	3,04	231	2,9	331	2,8	379	3,05	295	2,9

13	Самарқанд т.	630	8,0	651	8,1	839	7,2	978	7,9	774	7,8
14	Нуробод т.	430	5,4	432	5,4	636	5,5	654	5,3	538	5,4
15	Ургут т.	660	8,4	701	8,7	829	7,1	928	7,5	779	7,8
16	Тайлоқ т.	642	8,1	556	6,9	791	6,8	896	7,2	721	7,2
17	Вилоят миқёсида	7892		8033		11626				9953	

ХОТИМА

Травматизм замонавий жамиятнинг асосий тиббий-ижтимоий муаммоларидан бири бўлиб, мамлакатимизга иқтисодий ва демографик жихатдан катта зарар етказмоқда. Айниқса болалар ва меҳнатга лаёқатли ёшдаги инсонлар шикастланишлар қурбони бўлишмоқда. Айниқса кекса ва қари ёшдаги кам ҳимояланган аҳоли гуруҳи ҳисобланиб, улар ўртасида ўлим бошқа барча гуруҳлардаги аҳоли ўртасидаги ўлимга нисбатан кўп марта юқори бўлиб турибди. Травматизмга қарши қўлланиладиган чоратadbирлардан бири профилактика бўлиб, лекин шикастланишлар оғирлигини камайтиришга йўналтирилган асосий чоралардан бири тиббий ёрдамни самарали ташкил этиш, жумладан ихтисослаштирилган юқори технологик тиббий ёрдамни ташкил этишдан иборат. Илмий адабиётларимизни, жумладан хорижий адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, шикастланишлар натижасида кузатилаётган касалланишлар ва ўлим иқтисодий жихатдан ривожланган давлатларга нисбатан бизнинг мамлакатимизда анча юқори. Бугунги кунда мамлакатимиз миқёсида қабул қилинган мақсадли қарорлар ва дастурларнинг амалиётга жорий этилиши, жумладан травматологик марказларнинг ташкил этилиши, йўл-транспорт ҳодисаларида жароҳатланганларга ихтисослаштирилган юқори технологик тиббий ёрдамнинг қўлланилиши натижасида индикатив кўрсаткичларни яхшилашга эришилди.

Мазкур бажарилган ишимиз ташқи муҳитнинг механик таъсирлари натижасида шикастланишлар оқибатида вилоят миқёсида касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини ўрганиш, жароҳатланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳажмини таҳлил қилиш, ўлим ва касалланиш кўрсаткичларини яхшилашнинг иқтисодий самарадорлигини аниқлаш, шикастланишларда тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этишни такомиллаштириш ҳамда мазкур йўналишда амалий тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотлар маълум этапларда бажарилиб қуйидаги вазифалар бажарилди:

- аҳоли ўртасида ташқи муҳит таъсирлари натижасида касалланиш ва ўлим структурасида травматизмнинг ўрни ҳамда роли;
- травматизмнинг тиббий-ижтимоий хусусиятлари;
- шикастланишларга юқори технологик ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни тиббий-ижтимоий хусусиятларини ўрганиш;
- ташқи механик таъсиротлар натижасида касалланишлар структурасида шикастланишлар роли;
- шикастланишлар натижасида аҳоли ўртасида касалланиш кўрсаткичларини туманлар кесимида таҳлили.

Туманлар кесимида ўтказилган таҳлиллар ташқи муҳитнинг механик таъсиротларидан шикастланишлар натижасида касалланиб биринчи бор рўйхатга олинганлар улуши йилдан йилга кўпайиб бормоқда. Травматизм ўрганилган даврлардан 2019-2021-йиллар давомида шикастланишлар кўрсаткичи Пахтачи туманида Каттақўрғон шаҳрига нисбатан (1,3%) камайиши кузатилган.

Самарқанд вилоятида манфий ўсиш динамикаси ва аҳолининг шикастланишлардан касалланишлар динамикасининг ўсиши Пастдарғом, Каттақўрғон, Паяриқ туманларида 19,6% ошган бўлиб, ноқулай зоналардан ҳисобланади.

Вилоятимиз территориясида ташқи муҳит механик таъсиротлари туфайли шикастланишлардан касалланганлар улуши 2020-йилда 3928,7 бўлиб, ҳар минг аҳоли ўртасида 3144 бўлиб ўртача 11,6% га ўсган.

Аҳоли ўртасида барча сабабларга кўра касалланишлар ичида йўл-транспорт травматизми нисбатан жадал камайганлиги вилоят миқёсида ўртача 2,6 бўлиб Булунғур, Қушрабат ва Пахтачи туманларида кузатилган бўлсада, ҳолбуки Самарқанд шаҳрида, Пастдарғом, Жомбой туманларида мазкур кўрсаткич кўпайганлиги кузатилган. Йўл-транспорт травматизмининг нисбатан кўпайганлиги Самарқанд шаҳри, Жомбой, Пастдарғом туманларида кузатилган бўлиб, 4,6-6,2% ни ташкил этган. Кейинги ўринда Нарпай, Булунғур туманларида 2,6-3,4% ни ташкил этган.

2021-йил давомида тиббиёт муассасаларига шикастланишлар билан мурожаатларга кўра таркибан кўриниши қуйидагича: энг кўп мурожаатлар улуши турмуш шикастланишлари билан мурожаат қилганлар улушига тўғри келиб 56,8% ни ташкил этган. Кейинги ўринларда кўчада шикастланишлар 16,0% ни ташкил этиб иккинчи ўринда; учинчи ўринда йўл-транспорт шикастланишлари бўлиб 4,6% ни ташкил этган. Ишлаб чиқаришда кузатилган шикастланишлар 12,5% ни ташкил этиб тўртинчи ўринни ташкил этган.

Жароҳатланишлар турига кўра энг кўп шикастланишлар улуш оёқ суяклари синишларига тўғри келиб, 16,8% ни ташкил этган. Кейинги ўринда кўл суяклари синишлари 14,6% ни ташкил этган. Жароҳатланиб суяк синиғи кузатилмасдан фақат турли сегментлар юмшоқ тўқималарининг лат ейиши 46,6% ни ташкил этиб, улуши жиҳатдан энг кўп кузатилган.

Кўйилган вазифларни бажаришда “Шикастланишлар, заҳарланишлар, ташқи таъсиротлар оқибатида бошқа асоратлар” тўғрисидаги ССВ нинг №57 ҳисобот формаси ҳам таҳлил қилинди.

Шикастланишлар тўғрисида умумий маълумотлар йиғиндиси вилоят миқёсида ҳамда туманлар кесимида таҳлил қилинди.

2019-2021-йиллар давомида ўртача Самарқанд вилояти миқёсида ташқи муҳит таъсиротлари туфайли касалланиш ҳар минг аҳоли ўртасида 44,6 кишини ташкил этди. Туманлар кесимида 2019-2021-йиллар давомида ўртача энг кўп шикастланиш Самарқанд шаҳри ва тумани, Каттакўрғон, Жомбой туманларида кузатилган бўлиб, ҳар минг аҳоли ўртасида 52-57,9 кишини ташкил этиб вилоят миқёсидаги ўртача кўрсаткичдан 26,6% га кўп кузатилган. Иккинчи ўринда Жомбой, Оқдарё туманлари бўлиб, ҳар минг аҳоли ўртасида 44,9 кишини ташкил этиб вилоят ўртача кўрсаткичидан 22,6% кўп бўлиши кузатилган. Пастдарғом туманида шикастланиш 32,1 кишини ташкил этиб вилоят ўртача кўрсаткичидан 12,6% кўп кузатилган. 2020-йил давомида шикастланишлар билан мурожаат қилганлар улуши ўртача 13,2% бўлиб, 2019-йилга нисбатан 15,3% кам кузатилган. 2020-йил

кўплаб шикастланишлар улуши барча мурожаатларнинг 1,4% ини ташкил этган. Самарқанд вилоятида шикастланишлар туфайли касалланиб стационарда ётқизилганлар 2020-йил ҳар минг аҳоли ўртасида 5,5 кишини ташкил этиб ўтган йилларга нисбатан 16,5% га камайган. Туманлар кесимида стационарга ётқизиلىб даволанган беморлар Пастдарғом ва Каттакўрғон туманларида кўпроқ рўйхатга олинб ўртача кўрсаткич Пастдарғом туманида 6,2 кишини, ўтган йилга нисбатан ҳар минг киши ҳисобидан таҳлил қилинганда 24,6% камайиши кузатилган.

Самарқанд вилояти микёсида шифохонада ўртача ўлим кўрсаткичи нисбатан 2018-йил кўпроқ кузатилиб ҳар 100 даволаниб чиқан беморга нисбатан 0,3% ни ташкил етган. Туманлар кесимида стационарда даволанганлар ўртасида энг катта ўлим кўрсаткичи ҳар 100 даволанган бемор ҳисобидан 1,2 ҳолат Жомбой туманида кузатилган. Иккинчи уринда мазкур кўрсаткич бўйича Ургут тумани бўлиб ҳар 100 стационарда даволанган беморлар ҳисобидан 0,9 ҳолатда ўлим кўзатилган ва вилоят ўртача кўрсаткичидан 30.3% кўп кўзатилган. Учунчи уринда Каттакўрғон тумани - 0,76 ҳолат кузатилиб вилоят ўртача кўрсаткичидан 25.3% кўп кузатилган.

Шифохоналарда ўлим кўрсаткичи турли туманларда турлича катталиқда бўлиб, йилдан йилга нисбатан катта фарқ билан кузатилмоқда. Шунинг учун ўртача кўрсаткичларни аниқлаш ўзига хос ёндашувни талаб қилади. Лекин, йилдан йилга шифохонада ўртача ўлим кўрсаткичи турлича бўлишига қарамасдан ўртача кўрсаткич ўсиб бормоқда. Вилоят микёсида нисбатан ноқулай вазият Самарқанд шаҳрида, Жомбой ва Иштихон туманларида кузатилиб 2021-йил ўтган йилларга нисбатан 0,5%, 7,1% ва 6,5% га кўпайган.

Бази туманларда шифохонада ўлим ҳолати асосан калла суяги ва бош мия жароҳатлари туфайли кўзатилган. Мазкур туманларда травматологик марказларнинг йўқлиги ихтисослаштирилган тез тиббий ёрдам кўрсатишда ўзига хос камчиликлар мавжудлигидан далолат беради. Шундай қилиб олинган маълумотлар бош мия жароҳатланиши билан беморлар

травматологик марказлар ва профилли бўлимлар ташкил этилган кўп тармоқли тиббиёт муассасаларида шифохонада ўлим кўрсаткичининг пастлиги мазкур шифохоналарда даволаш самарадорлиги юқори эканлигидан далолат беради. Шифохонада ўлим кўрсаткичи юқори бўлган тиббиёт муассасаларида беморларнинг маршрут схемасини такомиллаштириш, “С” классдаги реанимобиллардан самарали фойдаланиб беморларни кўчриш жараёни самарали ўтказишнинг таъминлашга катта эътибор бериш зарур бўлади.

Самарқанд вилояти микёсида 2021-йил стационарда даволанган беморларнинг ўртача тўшак куни 10,2 суткани ташкил этиб 2019-йилга нисбатан (11,2 сутка бўлган) 21,2% паст бўлган. Стационарда ётиш куни беморлар ёшига кўра таҳлил қилинганда меҳнатга яроқли ёши катта аҳоли ўртасида кузатилган бўлиб 2019-2021 йилларда ўртача кўрсаткич 12,9 кунни ташкил этган. Мазкур йиллар давомида катталар ўртасида ўртача кўрсаткич 11,8 кунни ташкил этган. Тиббиёт муассасаларининг самарали меъёрий кўрсаткичлари, шунингдек жароҳатланганларга тиббий ёрдамни ташкил этиш кўрсаткичлари: шифохонада ўлим, ўртача тўшак куни, мурожаатларга нисбатан касалланиш, касалик бўйича ётқизилганлар ва аҳоли ўлими ҳисобланди. Мазкур меъёрий кўрсаткичлар таҳлил қилиниб туман, вилоят шифохона микёсида тиббий ёрдам кўрсатишнинг самарали ёки самарасиз эканлиги баҳоланди.

Шифохонада ўлим кўрсаткичи юқори бўлиб беморларнинг шифохонада тўшакда ётиш кўрсаткичи (тўшак куни), аҳоли ўртасида ўртача ўлим кўрсаткичи юқори булса туман (шифохона) микёсида ихтисослаштирилган юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатиш жараёни қониқарсиз бўлиб шошилиш тез тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш ва беморларнинг кучриб даволашда камчиликлар мавжутлигини кўрсатади.

Шикастланганларга тиббий ёрдамни ташкил этишнинг самарали моделларидан бири травматологик марказлар фаолияти ҳисобланади. Кўп сонли беморлар оқимида қарамасдан, жумладан кўплаб қушма жароҳатланиб

шок ҳолатдаги беморлар даволанишларига қарамасдан травматологик марказларда аҳоли ўлимининг паст кўрсаткичи, ўртача тўшак кунлари кўрсаткичи вилоят ўртача кўрсаткичидан паст бўлади.

**Самарқанд вилояти бўйича аҳоли ўртасида турли
шикастланишлар(травматизм) нинг 2021 йил динамикада таҳлили**

Туманлар	Ишлаб чиқаришда	Турмушда	Кўчада	Йўл Транспортда	Спортда	Турли жарайнларда	Жами % абс
1.Самарқанд шаҳар	22,5	56,6	16,0	1,6	1,2	1,4	99,3
2.Оқдарё тумани	8,7	36,6	12,1	1,2	0,4	1,9	60,9
3.Булунғур тумани	9,1	31,4	9,8	0,6	0,2	1,6	52,7
4.Жомбой тумани	8,4	39,4	12,6	1,9	0,6	0,6	63,5
5.Каттакўрғон тумани	7,2	41,2	21,4	2,1	2,9	1,2	76
6.Каттакўрғон шаҳри	4,1	49,2	31,1	2,1	2,4	0,2	89,1
7.Кўшработ тумани	3,1	42,1	6,9	0,6	0,4	0,4	53,5
8.Нарпай тумани	5,4	4,9	7,9	1,4	0,9	1,2	21,7
9.Нуробод тумани	3,9	40,6	11,1	1,9	0,2	1,6	58,9
10.Пайариқ тумани	4,5	37,4	14,7	2,2	0,6	1,4	60,8
11.Пастдарғом тумани	6,9	28,4	18,6	9,2	1,9	2,1	67,1
12.Пахтачи тумани	1,2	14,3	4,2	0,2	0,2	0,3	20,4
13.Самарқанд тумани	4,5	47,4	16,6	1,9	2,2	2,9	75,5
14.Тайлоқ тумани	3,6	20,9	14,1	1,1	1,4	2,1	43,2
15.Ургут шаҳри	7,1	31,2	21,4	1,7	1,6	3,2	66,2
16.Иштихон тумани	4,8	21,4	12,9	0,6	0,9	1,1	41,7
Вилоят миқёсида	6,6	34	14,5	1,9	1,1	1,45	

ХУЛОСАЛАР

1. Маҳаллий ва хорижий илмий манбалар таҳлили травматизм бугунги ҳаётимизда ижтимоий, иқтисодий ва соғлиқни сақлаш тизимида долзарб муаммоларидан эканлиги аниқланди. Вилоятимиз миқёсида ташқи муҳит таъсиротларини комплекс ўрганиш ва травматологик марказлар шароитида шикастланганларга, жумладан йўл-транспорт шикастланишларида травматизм роли ва унинг улуши тўрисида тўлақонли маълумотлар мавжуд эмас.

2. Вилоятимиз миқёсида ташқи муҳит таъсиротларидан касалланиш улуши йилдан йилга камайиш тенденцияси йўқ. Вилоятимиз миқёсида шикастланишлар билан 2019 йил 27 мингдан ортиқ бемор шифохонамизга мурожаат қилган бўлишса, бу курсаткич 2022 йил 37 мингдан кўпроқ бўлиб ҳар юз минг аҳоли ҳисобига 15387 нафарни ташкил этиб 15,7% га кўпайган.

3. Аҳолининг барча сабабларга кўра касалланиши бўйича йўл-транспорт травматизми нисбатан кўпроқ камайган. Мазкур кўрсаткич айниқса Нарпай, Пастдарғом, Иштихон, Тайлоқ туманларида ўртача 23-27,4% га камайган.

4. Вилоят миқёсида 2019-2022 йиллар давомида ташқи муҳит таъсиротлари туфайли касалланиш туфайли мурожаатлар ҳар минг киши ҳисобига 76 нафарни, стационарга ётқизилиб даволанганлар улуши ҳар минг кишига 5,5 нафарни ташкил этган. Вилоят миқёсида шикастланишлар туфайли стационарларда даволанганлар улуши 2019 йилга нисбатан 2022 йилда 12,8% кўпайган.

5. Травматизмни олдини олишнинг икки йўналиши мавжуд. Биринчиси узлуксиз, режали равишда профилактик чора тадбирларни ўтқозиш.

ELEKTRON HISOBLASH MASHINALARI UCHUN YARATILGAN
DASTURNING RASMIY RO'YXATDAN O'TKAZILGANLIGI TO'G'RISIDAGI

GUVOHNOMA

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI ADLIYA VAZIRLIGI

№ DGU 24321

Ushbu guvohnoma O'zbekiston Respublikasining «Elektron hisoblash mashinalari uchun yaratilgan dasturlar va ma'lumotlar bazalarining huquqiy himoyasi to'g'risida»gi Qonuniga asosan quyidagi elektron hisoblash mashinalari uchun yaratilgan dasturga berildi:

Травматизимда тиббий ёрдам курсатишни ташкил этишни такомиллаштириш дастури

Talabnoma kelib tushgan sana: **17.03.2023** Talabnoma raqami: **DGU 2023 2343**

Huquq egasi(lari): **Ахтамов Аъзам UZ; Ахтамов Азим Аъзамович UZ; Шамсиев Жасурбек Зафарович UZ; Бердибоев Улмасжон Абдукарим ўғли UZ**

Dastur muallifi(lari): **Ахтамов Аъзам UZ; Ахтамов Азим Аъзамович UZ; Шамсиев Жасурбек Зафарович UZ; Бердибоев Улмасжон Абдукарим ўғли UZ**

O'zbekiston Respublikasining Dasturiy mahsulotlar davlat reyestrída
26.04.2023 y. ro'yxatdan o'tkazilgan.



Фойдаланилган адабиётлар руйхати

1. Абдуазизов А.А. Эффективность комплексного лечения больных в ОВЛ при травмах с нарушением нервной системы / А.А. Абдуазизов, З. Вазиров // Наука и инновация. – 2015. – № 1 (5). – С. 40-43.
2. Агаджанян В.В. Госпитальная летальность при политравме и основные направления ее снижения / В.В. Агаджанян, С.А. Кравцов, А.В. Шаталин, Т.В. Левченко // Политравма. – 2015. – № 1. – С. 6-15.
3. Алейников А.В. Организация и результаты работы регионального травматологического центра. Опыт Нижегородской области/ А.В. Алейников, А.О. Трофимов, А.А. Алейников // Заместитель главного врача. – 2011. – № 10 (65). – С. 18-24.
4. Александров А.А. Выявление расстройств, вызванных употреблением алкоголя, в общемедицинской практике/ А.А. Александров // Медицина. – 2007. – №1. – С. 12-15.
5. Александров С.В. Организация интегрированного амбулаторного травматологического центра на базе многопрофильного стационара/ С.В. Александров, В.А. Голубев, П.А. Иванов // Детская хирургия. – 2019. – Т. 23. – № 1S1. – С. 12.
6. Александрова Н.Г. Профилактика производственного травматизма// Н.Г. Александрова //Вестник научных конференций. –2017. – № 4-4 (20). – С. 9-14.
7. Андреев, Б.В. О совершенствовании травматологической службы республики Саха (Якутия) / Б.В. Андреев, В.Г. Бегиев, Г.А. Пальшин, К.Н. Потапова, О.А. Чирикова, В.Б. Андреев // Бюллетень Национального научноисследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2013. –№ 2. –С. 61-64.
8. Андрива Т.М Травматизм в Российской Федерации на основе данных статистики.// Информационно аналитический вестник. 234/30. 2010. 1-10 стр.

9. Андрива Т.М., Огрызко Е.В., Редько И.А. Травматизм в Российской Федерации в начале нового тысячелетия // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, 2007, №2, 59-63 стр.

10. Апоревич В.Н. К вопросу определения понятия несчастного случая на производстве / В.Н. Апоревич // Актуальные проблемы права. – 2018. – № 5. – С.17-22.

11. Артемьева Г.Б. Характеристика пациентов, обратившихся за медицинской помощью по поводу внутричерепной травмы, в медицинские организации Рязанской области в 2015 году / Г.Б. Артемьева, А.А. Косолапов // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2017. – Т. 25. – № 1. – С. 49-55.

12. Багненко С.Ф. Основные принципы диагностики и лечения тяжелой сочетанной травмы / С.Ф. Багненко, А.С. Ермолов, В.В. Стожаров [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2008. – №3. – С. 3-7.

13. Базанов С.В. Организация сети травматологических центров в Ивановской области / С.В. Базанов // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 7-0. – С. 174.

14. Базанов С.В. Трехуровневая система оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Ивановской области / С.В. Базанов, Л.В. Потапенко // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №12. – С.42.

15. Баиндурашвили А. Г. Инвалидность детей вследствие повреждений и заболеваний костно-мышечной системы. Реабилитация детей-инвалидов в лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга / А.Г. Баиндурашвили, К.С. Соловьева и др. // Вестник Всероссийской гильдии протезистов-ортопедов. –2011. –№ 4. – С. 46 –51.

16. Баиндурашвили А.Г. Детский травматизм и оказание специализированной помощи детям Санкт-Петербурга / А.Г. Баиндурашвили, К.С. Соловьева, А.В. Залетина, Н.В. Долженко, Ю.А. Лапкин // Ортопедия,

травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2013. – Т. 1, № 1. – С. 4-9.

17. Баиндурашвили А.Г. Детский травматизм и оказание специализированной помощи детям в мегаполисе (на примере Санкт-Петербурга) А.Г. Баиндурашвили, С.В. Виссарионов, К.С. Соловьева, А.В. Залетина Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2018. – Т. 8. – № 2. – С. 17-25.

18. Баиндурашвили А.Г. Состояние и некоторые проблемы организации стационарной медицинской помощи детям при травмах костномышечной системы в Санкт-Петербурге / А.Г. Баиндурашвили, К.И. Шапиро, А.В. Каган, А.Н. Вишняков, С.В. Федоров, Л.А. Дрожжина // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2016. – Т. 4. – № 2. – С. 45-53.

19. Баиндурашвиш А.Г., Норкин И.А., Соловьёва К.С. Травматизм и ортопедическая забавмосность у детей Российской Федерации. Организация специализировонной помощи и перспективы ее совершенствования // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, 2010, №4, 13-18 стр.

20. Баранов О.П. Особенности формирования потерь населения агропромышленного региона от травм и несчастных случаев/ О.П. Баранов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2011. – № 2. – С. 41-43.

21. Бондаренко А.В. Организация специализировонной помощи при политравме в крупном городе // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, 2005, №4, 81-90 стр.

22. Букаев О.Н. Некоторые аспекты работы лечебнопрофилактических учреждений и территориальных центров медицины катастроф по ликвидации медико-санитарных последствий при пожарах / О.Н. Букаев, А.Е. Болванович, Н.В. Малкина, С.Е. Хоронеко // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – С. 77-83.

23. Букаев О.Н. Организация оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях по

Республике Мордовия / О.Н. Букаев, А.Е. Болванович, В.Ф. Алфёров, И.А. Чигакова // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2015. – Т. 17. – № 2. – С. 46-47.

24. Бухтияров И.В., Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., Чуранова А.Н. производственный травматизм как критерий профессионального риска // Здравоохранения Российской Федерации, 2013, №1. С 1-7.

25. Вагапова Г.Р. Анализ структуры травматизма среди взрослого населения, находящегося на стационарном лечении в Республиканской клинической больнице города Ижевска / Г.Р. Вагапова, Е.Н. Волкова, Д.А. Толмачев // Синергия Наук. – 2017. – № 18. – С. 951-957.

26. Варакина Ж.Л. Потери населения Архангельской области, обусловленные внешними причинами смертности: структура, динамика и особенности кодировки/ Ж.Л. Варакина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – Т. 56. – № 4. – С. 2.

27. Воронин Д.М. Краткий обзор методов реабилитации при черепно-мозговых травмах / Д.М. Воронин, Е.Г. Воронина // Современные здоровьесберегающие технологии. –2018. – № 1. – С. 30-38.

28. Воронина Е.Е. Формы профилактики детского дорожнотранспортного травматизма/ Е.Е. Воронина // Вестник НЦБЖД. – 2019. – № 3 (41). – С. 20-23.

29. Воронцова Т.Н. Сравнительный анализ показателей смертности от внешних причин в Санкт-Петербурге, Северо-Западном Федеральном округе и Российской Федерации // Т.Н. Воронцова, С.С. Лучанинов, А.Ж. Чёрный // Травматология и ортопедия России. – 2016. – Т. 22. – № 4. – С. 131-145.

30. Ворошилов А. С. Оценка рисков производственного травматизма/ А.С. Ворошилов, Хи Ун Ли, А.И. Фомин, А.И. // Безопасность труда в промышленности. – 2016. – № 6. – С. 74–76.

31. Ворошилов А.С. Константа травматизма / А.С. Ворошилов, Н.Н. Новиков // Безопасность и охрана труда. –2016. –№ 1. – С.32-36.

32. Ворошилов А.С. Численная оценка риска травматизма по смертельным несчастным случаям и по числу несчастных случаев с учетом дней нетрудоспособности работников / А.С. Ворошилов // Вестник Научного центра по безопасности работ в угольной промышленности. – 2017. – № 2. – С. 59-62.
33. Гайдаров Г.М. Роль травма-центра в снижении летальности при сочетанной травме / Г.М. Гайдаров, А.В. Новожилов, К.А. Апарцин, С.В. Макаров // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2008. – Т. 81. – № 6. – С. 63-66.
34. Галкина Е.Е. Некоторые аспекты оценки эффективности системы менеджмента охраны труда и техники безопасности на предприятиях авиакосмического комплекса/Е.Е. Галкина, А.С. Кабанов, А.С. Ханецкий // Качество и жизнь. – 2018. – № 1 (17). – С. 55-60.
35. Гальянов И.В. Анализ показателей федерального наблюдения за травматизмом на производстве и предложения по их совершенствованию/И.В. Гальянов, Н.С. Студенникова // Вестник сельского развития и социальной политики. – 2017. – № 2 (14). – С.13-20.
36. Говорин Н.В. Значение алкогольного опьянения при производственном травматизме тяжелой степени/Н.В. Говорин, А.В. Сахаров // Вопросы наркологии. – 2012. – № 6. – С. 163-165.
37. Головкин О.В. Анализ смертности детского населения Оренбургской области от внешних причин/ О.В. Головкин // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – № 5. – С. 65-72.
38. Головкин О.В. Медико-социальные факторы риска, влияющие на возникновение травм у детей / О.В. Головкин, Е.Л. Борщук, Т.Н. Павленко, Д.Н. Бегун // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 14.
39. Гречухин И.В. Совершенствование учета дорожнотранспортного травматизма/ И.В. Гречухин, М.К. Андреев // Бюллетень Национального

научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2017. – № 1. – С. 40-41.

40. Гречухин И.В. Состояние проблемы дорожно-транспортного травматизма и совершенствование информационного обеспечения его мониторинга в Астраханской области / И.В. Гречухин, И.Ю. Болотников, М.К. Андреев // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – Т. 55. – № 3. – С. 10.

41. Гречухин И.В. Состояние проблемы травматизма по данным официальной статистики и научное обоснование совершенствования его учёта/И.В. Гречухин // Менеджер здравоохранения. –2017. – № 7. – С. 41-49.

42. Дементьев И.М. Оптимизация работы травматологических центров по оказанию медицинской помощи пациентам, пострадавшим в ДТП, на основе независимой оценки качества оказания услуг // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2017. – № 4. – С. 39-44.

43. Дементьев И.М. Применение программного комплекса для паспортизации травматологических центров и контроля качества лечения пациентов, пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях в Московской/И.М. Дементьев, А.Н. Гуров // Врач и информационные технологии. – 2017. – № 3. – С. 39-45.

44. Демин В.И. О результатах анализа производственного травматизма на предприятиях строительной отрасли/В.И. Демин, Т.В. Ригер, Д.В. Ломоносова // Тенденции развития науки и образования. – 2017. – № 27-1. – С. 31-34.

45. Дьячковская В.Е. Травматизм детей Республика Саха (Якутия)/В.Е. Дьячковская, О.Н. Иванова, Е.Ф. Аргунова // Якутский медицинский журнал. – 2014. – № 1 (45). – С. 68-69.

46. Евстигнеева Н.А. Влияние временных факторов на уровень травматизма в дорожно-транспортных происшествиях / Н.А. Евстигнеева, Ю.В. Евстигнеева // Вестник НЦБЖД. –2018. –№ 1 (35). –С.102-111.

47. Елфимов П.В. Система организации травматологической помощи в многопрофильной больнице / П.В. Елфимов, Л.Н. Кузнецова, Ю.Ф. Кузьмин, А.Б. Блохин // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2008. – № 3. – С. 71-73.

48. Елфимов П.В. Система организации травматологической помощи в многопрофильной больнице / П.В. Елфимов, Н.Л. Кузнецова, М.Я. Подлужная // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2008. – № 4. – С. 50-52.

49. Иевлев А.А. Совершенствование организации и оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Липецкой области / А.А. Иевлев // Медицина катастроф. – 2014. – № 3 (87). – С. 23-27.

50. Измеров Н.Ф. Условия, охрана и производственный травматизм в России/ Н.Ф. Измеров, Г.И. Тихонова, А.Н. Чуранова, Т.Ю. Горчакова // Здравоохранение Российской Федерации. –2013. –№ 1. – С. 3-7.

51. Ильина И.Е. Комплекс мероприятий по предупреждению детского дорожно-транспортного травматизма / И.Е. Ильина, С.А. Евстратова // Образование и наука в современном мире. Инновации. – 2017. – № 4 (11). – С. 226-232.

52. Карданов Р.Н. Анализ причин производственного травматизма / Р.Н. Карданов, К.П. Грабовый // Проблемы современной науки и образования. – 2017. – № 22 (104). – С. 18-20.

53. Каржауов А.К. Роль трассовых медико-спасательных пунктов в оказании экстренной медицинской помощи при дорожно-транспортном травматизме /А.К. Каржауов // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2011. – № 3 (31). – С. 74.

54. Кодырходжоева Н.Х. Травматизм у работников машиностроительной промышленности хлебопечения и оптимизация лечебно- профилактической помощи пострадавшим (на примере республики

Узбекистан). // Автореферат диссертации на соис. уч. ст к.м.н, Ташкент, 1992, 21 стр.

55. Коклянов Е.Б. Оценка уровня промышленной безопасности на отечественных предприятиях горнодобывающей промышленности посредством использования показателей производственного травматизма/ Е.Б. Коклянов, И.П. Карначев // Известия Тульского государственного-университета. Науки о Земле. – 2011. – Вып. 1. –С. 119-124.

56. Королев В.М. Организация медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой в условиях трав центра первого уровня / В.М. Королев, В.Н. Кораблев. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2012. – 98 с.

57. Котова Г.Н. Социологическая оценка качества медицинской помощи / Г.Н. Котова, Е.Н. Нечаева, А.П. Гучек, Л.Н. Карасева // Здравоохранение Российской Федерации. – 2001. – № 4. – С. 22-24.

58. Кочкоров М.К. Анализ ситуации с дорожно-транспортным травматизмом/ М.К. Кочкоров, Ж.М. Каримов // Научная дискуссия: инновации в современном мире. – 2016. – № 5-2 (48). – С. 111-123.

59. Кудрявцев Б.А. Особенности деятельности Госавтоинспекций по пропаганде безопасности дорожного движения в современных условиях / Б.А. Кудрявцев // Управление деятельностью по обеспечению безопасности дорожного движения: состояние, проблемы, пути совершенствования. – 2019. – № 1(2). – С. 246-251.

60. Кузьмин А.Г. Дорожно- транспортный травматизм как национальная проблема // Экология человека, 2011.03, 44-49 стр.

61. Кузьмин А.Г. Обоснование организации оказания специализированной медицинской помощи лицам, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в крупной области СЗФО (на примере Вологодской области) / А.Г. Кузьмин / автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Санкт-Петербург. – 2014. – С 44.

62. Кузьмин А.Г. Роль алкогольной интоксикации в дорожнотранспортном травматизме / А.Г. Кузьмин // Врач скорой помощи. – 2019. – № 1. – С. 16-25.

63. Кузьмин А.Г. Успех спасения жизни пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях – в эффективном взаимодействии медицинских учреждений со смежными структурами / А.Г. Кузьмин, А.В. Носов // Доктор.Ру – 2017. – № 10 (139). – С. 63-67.

64. Кузьмин А.Г. Учебно-методический центр по обучению приема оказания первой помощи в составе территориального центра медицины Том 1. Выпуск 8 Медицина, ветеринария и фармацевтика Научный взгляд в будущее 104 катастроф: организационно-правовые аспекты создания и эффективного функционирования/А.Г. Кузьмин, Носов А.В. // Медицина катастроф. – 2014. – №1 (85). – С. 38-40.

65. Куценко О.С. Методический подход к оценке эффективности деятельности медицинской организации/ О.С. Куценко // Молодой ученый. – 2016. – № 9. – С. 628-630.

66. Лапкин Ю.А. Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. –2013. –Т. 1. – № 1. – С. 4-9.

67. Ластовецкий А.Г. Организация медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях с челюстно-лицевой травмой / А.Г. Ластовецкий, М.В. Лебедев, Д.А. Аверьянова, А.Г. Айвазян // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2017. – № 2. – С. 275-284.

68. Ластовецкий А.Г. Частота и структура повреждений органа зрения при сочетанных травмах в дорожно-транспортных происшествиях / А.Г. Ластовецкий, М.В. Лебедев, М.М. Оленникова, Д.А. Аверьянова, А.Г. Айвазян // Вестник Пензенского государственного университета. – 2015. – № 2. – С. 79–94.

69. Ластовецкий А.Г. Частота и структура травматических повреждений мозгового и лицевого отделов черепа у пострадавших в

дорожно-транспортных происшествиях / А.Г. Ластовецкий, М.В. Лебедев, Д.А. Аверьянова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2014. – № 3 (31). – С. 105–116.

70. Латыпов А.Б. Анализ обращаемости городского населения в травматологические пункты / А.Б. Латыпов, Р.Р. Даутов, И.Р. Валиев, Н.Х. Шарафутдинова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. – № 6-2 (60). – С. 61-64.

71. Левашов С.П. Технология аналитического расследования причин несчастных случаев и инцидентов / С.П. Левашов // Безопасность труда в промышленности. – 2012. – №11. – С. 79-81.

72. Левенец А.А. Челюстно-лицевой травматизм как социальная, экономическая и медицинская проблема/ А.А. Левенец, Н.А. Горбач, Н.Н. Фокас // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 2 (80). – С. 13-18.

73. Леонов С.А., Огрызко Е.В., Андрива Т.М. Динамика основных показателей автодорожного травматизма в Российской Федерации. // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова , 2009, №3. 86-91 стр.

74. Миронов С.П., Андрива Т.М., Какарина Е.П., Огрызко Е.В. Информационное обеспечение статистики травматизма в зарубежных странах // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова ,2013 №4, 3-8 стр.

75. Мосина Е.И. Производственный травматизм и экономическая оценка его масштабов в России в сборнике: Современные технологии управления персоналом Сборник трудов V Международной научнопрактической конференции. Под научной редакцией О.С. Резниковой. - 2018. - С. 406-411.

76. Москвичева М.Г., Шишкин Е.В., Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова 2014, №3, 5-14 стр.

77. Полищук Н. Е. Алкогольная интоксикация в клинике неотложной нейрохирургии и неврологии / Н. Е. Полищук, Г. А. Педаченко, Л. Л. Полищук. – Киев, 2000. – 208 с.

78. Симанкина Т.Л., Юферева А.Д., Урбанцева М. Уровень травматизма в стрентинстве в России и Чехии // Altabuild .2 (9) , 2019, 29-40 стр.

79. Хабаровском В.М. Королев К.Е. Пошатаев // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2014. № 11. С. 62-65.

80. Хралцов П.И., Седова А.С., Березина Н.О., Шестакова В.Н., Марченкова Ю.В. Профилактика травматизма в образовательный организациях. // Вопросы школьной и университетской медицинни здоровья. 2017, №2 46-60 стр.