

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

Тошкент Фармацевтика институти

Клиффорд муаллими  
2012 й

Кўлёзма ҳукукида

Азимова Нозима Акрамовна

**МАВЗУ: БАЧАДОН ҲАВФЛИ ЎСМА КАСАЛЛИГИДА  
ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ АВС ВА VEN  
ТАҲЛИЛИ**

Ихтисослик: 5A720501 – Фармация менежменти ва иктисодиёти

Магистрлик даражасини олиш учун

**ДИССЕРТАЦИЯ**

Илмий раҳбар: ф.ф.д, профессор Зайнутдинов Х.С.

Оппонент: т.ф.д, профессор Алиев Х.У.



ТОШКЕНТ – 2012

Кафедра муdiri  
“11” май 2012 й

МАГИСТРЛИК ДИССЕРТАЦИЯСИНИ ЁЗИШ  
БЎЙИЧА ТОПШИРИКЛАР

Тошкент Фармацевтика институти ректорининг 2011 й “19” февраль 22 -  
сон буйруги билан тасдиқланган Фармация шимми  
ташкил қилиши кафедраси бўйича  
Багадан раворем формули касалиш-  
магистрлик диссертациясининг номи

инги қўлланиладиган д.в. АВС ва VЕN  
шарми мавзудаги магистрлик диссертацияси

Илмий раҳбар ор.ор.д. профессор  
Зайнуллоев Шаймурод султанович бошчилигида  
(илмий раҳбарнинг исми-фамилияси, лавозими, илмий даражаси ва илмий унвони)

Азимова Қозило Акрамовна томонидан  
(тингловчининг исми-фамилияси)

туғалланган холда 201\_\_ й “\_\_” \_\_ да  
оретк кафедрасига дастлабки химоя учун тақдим этилади.

Тадқиқот ишида Мавзуда тешиши шаймодин  
муҳимотлардан, ишорит муҳимотлар-  
дан ва қон шилан арабистилар-  
дан фойдаланилади

Фармацевтика соҳаси, тиббиёт соҳаси бўйича чоп этилган адабиётлардан, замонавий усул ва услублардан ва х.к.)

Ишда Багадан раворем формули касалишида шимми  
ниладиган дери вейтлариники АВС ва  
VЕN тарели натижалари берилиши кўзда тутилади

Ишда қуйидаги масалалар баён этилади:

1-боб Ўзбекистон Республикаси давлатим-иро-  
(номи)  
орлеантике муа. д.в. тилинган дорувий асослари.

2-боб Темпенто вилоний формулилар  
(номи)  
қилиши арабистил тартели.

3-боб Багадан раворем формули билан шимми  
(номи)  
санан бамофариники касалишини дардирси.

Илмий раҳбар Зайнуллоев Шаймурод султанович  
(сана, ой, йил)  
(исми, фамилияси, илмий даражаси ва унвони)

Магистрант 2011 й “\_\_” февралда топшириқни қабул қилди.

## МУНДАРИЖА

Кириш.....	4
<b>I. БОБ. АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ</b> .....	7
1.1. Ўзбекистон Республикаси даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлашнинг ҳуқуқий асослари .....	7
1.2. Формуляр тизим-дори воситалари самарадорлиги ва иқтисод қилиш ҳамда оқилона фойдаланиш асослари .....	11
1.3. Фармакоиктисодий таҳлилнинг дори воситалари самарадорлигини иқтисодий баҳолашдаги ўрни .....	14
Хулосалар .....	19
<b>АМАЛИЙ ҚИСМ</b> .....	20
<b>II. БОБ. ТЕКШИРУВ ОБЪЕКТИ ВА УСУБЛАРИ</b> .....	20
2.1. Таҳлил ўтказиш услублари .....	20
2.2. Текширув объекти. Тошкент вилоят ўсма касалликлар клиникаси фаолияти.....	25
Хулосалар .....	29
<b>III. БОБ. БАЧАДОН ҲАВФЛИ ЎСМАСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ КАСАЛЛАНИШ ДАРАЖАСИ</b> .....	30
3.1. Бачадон ҳавfli ўсмаси касаллигининг структураси, этиологияси ва таснифи .....	30
3.2. Бачадон ҳавfli ўсмаси касаллигининг эпидемиологияси ва назологияси .....	35
Хулосалар .....	38
<b>IV. БАЧАДОН ҲАВФЛИ ЎСМА КАСАЛЛИГИДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ АВС ВА VEN ТАҲЛИЛИ</b> .....	39
4.1. Дори воситаларининг анатома-терапевтик таҳлили .....	39
4.2. Бачадон ҳавfli ўсмасини даволашда сарфланадиган умумий харажатларнинг тақсимланиши .....	42
4.3. Бачадон ҳавfli ўсмаси касаллигида қўлланиладиган дори воситаларини АВС таҳлили .....	48
4.4. Бачадон ҳавfli ўсмаси касаллигида қўлланиладиган дори воситаларини VEN таҳлили .....	52
Хулосалар .....	55
<b>УМУМИЙ ХУЛОСАЛАР</b> .....	56
<b>ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ</b> .....	57

## Кириш

**Мавзунинг долзарблиги.** Ҳозирги жамиятимизда рақ муаммоси энг долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда, БЖССТ маълумотиға асосан, 2002 йилдан 2020 йиллар оралиғида онкологик касалликлар бўйича касалланиш ва ўлим кўрсаткичи бутун дунё бўйича 2 мартаға кўпайиши кўзда тутилмоқда. Яъни 10 млн дан 20 млн гача янги касалланиш кўрсаткичи ва 6 млн дан 12 млн гача рўйхатға олинадиган ўлим кўрсаткичи.

Ривожланган давлатларда ҳавфли ўсма натижасидаги ўлим кўрсаткичи ва касалланиш кўрсаткичи пасайиши тенденциясида эпандлигини кузатиш мумкин. Бу профилактик кўриқлар, замонавий диагностика ва даволаш воситаларининг самараси оқибатиدير.

1998 йил 10 ноябрда Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давлат дастури тўғрисида” ги фармони эълон қилинди. Шу фармон ижроси сифатида “Хавфли ўсма касалликларини олдини олиш ва қамайтириш” Давлат Дастури (2006-2010 йиллар) қабул қилинганлиги ҳам бу соҳаға Давлатимиз томонидан жуда жиддий эътибор қаратилганининг ёркин мисолиدير.

2010 йил 19 апрель куни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Бирлашган Миллатлар ташкилоти Аҳолишунослик жамғармаси ҳамда Аёллар саломатлиги маркази ҳамкорлигида “Бачадон саратони профилактикаси” бўйича иккинчи миллий анжуман бўлиб ўтди.

Президентимиз Ислам Каримов раҳнамолигида юртимизда фуқароларнинг ҳуқуқ ва эркинликлари, қонуний манфаатларини таъминлаш, ўғил-қизларнинг ҳаётий ва соғлигини муҳофаза қилиш, уларнинг жисмоний, интеллектуал, маънавий қамол топишиға кўмаклашиш, миллат генофондини янада соғломлаштиришнинг изчил механизми яратилгани оила, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, барқамол авлодни вояға етказиш, хавфли

касалликларнинг олдини олиш бўйича ижобий самараларга эришиш имконини бермоқда.

Пойтахтимизда бўлиб ўтган саратон хасталикларини даволашда инновацион услубларни қўллаш масалаларига бағишланган иккинчи халқаро илмий-амалий анжуманда бу алоҳида таъкидланди. Тадбир “Сен Ёлғиз Эмассан” республика жамоатчилик болалар жамғармаси, Ўзбекистон Республикасининг ЮНЕСКО даги доимий ваколатхонаси томонидан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика Онкология илмий маркази ҳамкорлигида ташкил этилди.

Анжуман ишида мамлакатимиз ва Франциянинг соғлиқни сақлаш тизими мутасаддилари, турли вазирлик ва идоралар, жамоат ташкилотлари вакиллари, мутахассислар, олимлар, шифокорлар иштирок этди.

Тадбирда Ўзбекистон ЮНЕСКО даги доимий вакили, “Сен Ёлғиз Эмассан” республика жамоатчилик болалар жамғармаси васийлик кенгаши раиси Лола Каримова бугунги кунда жаҳон миқёсида саратон хасталиклари, жумладан, болалар гематологияси ва онкологияси билан боғлиқ касалликларни даволаш масаласи долзарб аҳамият касб этаётганини таъкидлади. Шу маънода, Ўзбекистонда бундай хасталикларнинг олдини олиш, бу борадаги муаммоларни ўз вақтида бартараф этиш, онкологияга оид касалликларни эрта аниқлаш, ташхис қўйиш, ўз вақтида даволаш бўйича изчил ва кенг қўламли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда.

Айни пайтда аёллар, болалар саломатлигини мустаҳкамлаш, ўсмир қизлар, бўлғуси оналарнинг тиббий ҳолатини мунтазам назорат қилиш, соғломлаштириш, тиббиёт муассасалари, диспансерлар, оилавий поликлиникаларни энг замонавий жиҳоз ва ускуналар, дори-дармонлар билан таъминлаш, шифокор-мутахассисларнинг халқаро миқёсда фикр ва тажриба алмашишида кўмаклашиш доимий эътиборда бўлиб келмоқда. Жумладан, Ўзбекистоннинг ЮНЕСКО даги доимий ваколатхонаси томонидан Францияда бўлиб ўтган йирик халқаро конгресс ва мунтазам равишда касб

малакаси ва маҳоратини ошириш учун қулай шароит ва имкониятлар яратилгани бунинг ёркин далилидир.

Айни пайтда жорий йилнинг 1 февралидан Ўзбекистон саратон хасталиги билан курашиш бўйича Париж хартиёсига расман қўшилгани гематология, онкология, генетик касалликларнинг олдини олиш, уларни аниқлаш, даволашда илғор ва замонавий усуллар, самарали технологияларни қўллаш, мазкур йўналишдаги сўнгги ютуқ ва янгиликларни амалиётга жорий этиш имконини беради.

Мазкур магистрлик иши хавфли ўсма касалликлари ичида олтинчи ўринларда турган бачадон хавфли ўсма касаллигини даволашда қўлланиладиган дори воситаларни иқтисодий баҳолаш, ABC ва VEN таҳлил ўтказиш ва фармакоиктисодий ёндошиш натижаларининг таҳлиliga бағишлангандир.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Ушбу диссертацияда ўрганилган адабиёт манбалари, бирламчи тиббий ва статистик маълумотлар асосида Ўзбекистон Республикасида бачадон хавфли ўсмаси касаллигини даволашда ишлатиладиган дори воситаларининг иқтисодий баҳолаш, ABC ва VEN таҳлили ўтказилган.

**Диссертация ишининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация Тошкент фармацевтика институти Фармацевтика ишини ташкил қилиш кафедраси илмий-тадқиқот ишлари режаси асосида бажарилди.

**Тадқиқот мақсади:** Бачадон хавфли ўсмаси касаллигида қўлланиладиган дори воситаларидан оқилона фойдаланиш мақсадида Тошкент вилоят ўсма касалликлар клиникаси бўйича дори воситаларининг иқтисодий баҳолаш, ABC ва VEN таҳлилининг ўтказиш.

**Тадқиқот вазифалари.** Мақсадга эришиш учун қуйидаги вазифалар бажарилди:

– Бачадон хавфли ўсма касаллиги эпидемиологияси ва нозологиясини ўрганиш;



## I БОБ. АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ

### 1.1. Ўзбекистон Республикаси даволаш-профилактика муассасаларининг дори воситалари билан таъминлашнинг ҳуқуқий асослари

Ўзбекистон Республикаси Конституциясида аҳолининг соғлигини сақлаш, муҳофаза қилиш ва даволашни давлат томонидан кафолатланганлиги қайд этилади. Бу эса Олий Мажлис томонидан қабул қилинган қонун, Президент фармон ва қарорлари ҳамда Вазирлар Маҳкамаси қарор ва фармонишлари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ҳаётга татбиқ этилади.

Ўзбекистон Республикасида аҳолини дори воситалари ва тиббиёт буюмлари билан таъминлаш ишларини такомиллаштириш мақсадида бир қанча қонун, қарор ва буйруқлар қабул қилинган, жумладан:

1. «Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикасининг 1996 йил 21 августдаги (1999 йил 15 апрелдаги ўзгартириш ва қўшимчалари билан) қонуни, унга асосан аҳолининг малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ва ижтимоий ҳимояга доир конституциявий ҳуқуқларини таъминлаш, шунингдек тиббий хизматларнинг сифатини яхшилаш учун ташкилий, иқтисодий ва ҳуқуқий шароитларини яратиш, соғлом авлодни тарбиялаш чоралари белгилаб қўйилган [2].

2. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларининг дори воситалари билан таъминлаш ишларини яхшилаш, дори воситаларини харид қилиш учун ажратилаётган бюджет маблағларидан самарали фойдаланиш ва аҳолига кўрсатилаётган даволаш – профилактика ёрдамининг сифатини ошириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 5 декабрдаги №539–

сонли ва 2009 йил 24 июндаги №230-сонли «Асосий дори воситалари рўйхати»ни тасдиқлаш тўғрисидаги буйруғи [ 1 ].

3. Республика аҳолисини дори–дармонлар, вакциналар ва тиббий буюмлар билан таъминлашни яхшилаш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1994 йил 6 августдаги № 404 – сонли «Республикада дори – дармонлар ва тиббиёт буюмлар билан таъминлашни ва уларни тақсимлашни яхшилашга доир кечиктириб бўлмайдиган чора – тадбирлар тўғрисида»ги қарори [2].

4. Салбий кўринишларга барҳам бериш, республика аҳолисини ижтимоий ҳимоя қилишни таъминлаш ва дори–дармон воситалари ҳамда тиббиёт буюмларини сотишни тартибга солиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 14 январь № 19 – сонли (2000 йил 2 октябрдаги қўшимча ва ўзгартиришлар билан) «Дори-дармон воситалари ва тиббий буюмларни сотишни тартибга солиш тўғрисида» ги қарори [1].

5. Даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари ва тиббий буюмлар билан таъминлашни янада яхшилаш, уларни таркибидаги дорихоналарни ишини такомиллаштириш, ривожлантириш, ҳамда мавжуд камчиликларни бартараф этиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2001 йил 5 сентябрь № 400 – сонли «Даволаш-профилактика муассасалари дорихоналари ишини яхшилаш тўғрисида» ги буйруқ [1].

6. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2000 йил 21 ноябрь №456–сонли “Тендер савдоларини ташкил этишни такомиллаштириш чора – тадбирлари тўғрисида” ги қарори ва шу қарорга илова тарзда “ҳом ашё, материаллар, бутловчи буюмлар ва асбоб – ускуналар харид қилиш бўйича тендер савдоларини ўтказиш тўғрисида”ги низомга асосан Ўзбекистонда тендер савдолари амалга ошириб келинади [2].

Тендер асосида марказлашган ҳолда сотиб олинаётган дори воситалари ва тиббиёт буюмлари биринчи навбатда аҳолига давлат томонидан

кафолатланган тиббий хизмат кўрсатувчи даволаш-профилактика муассасаларига ва ижтимоий аҳамиятга эга бўлган беморларга тақсимланади.

Ҳозирги вақтда дунёнинг кўпгина мамлакатларида тендер асосида давлат эҳтиёжлари учун дори воситалари ва тиббий буюмлар харид қилинади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларида дори воситаларга бўлган эҳтиёжни кўшимча тарзда марказлашган ҳолда сотиб олинаётган дори воситалари ва тиббиёт буюмлари ҳисобига таъминлаш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2005 йил 8 ноябрь № 545 – сонли «Тендер асосида марказлашган ҳолда сотиб олинаётган дори воситалари, тиббиёт буюмларини қабул қилиш, сақлаш, тақсимлаш, ҳисобга олиш ва мақсадли ишлатилишини назорат қилиш тартиби тўғрисида» ги буйруғига асосан барча даволаш-профилактика муассасаларининг эҳтиёжини бир йил мобайнида қондириш мақсадида уларнинг умумий миқдорини бўлинган ҳолда чоракма – чорак тақсимланган тақсимот асосида Республика тасарруфидаги даволаш-профилактика муассасаларига, Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятлардаги даволаш-профилактика муассасаларига тарқатилади.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарорига биноан 2000 йил 1 декабрдан бошлаб давлат бюджети, бюджетдан ташқари мақсадли жамғарма маблағлари, шунингдек давлат кафолатлаган ҳорижий молия муассасалари, шу жумладан Жаҳон банки, Осиё тараққиёт банки, Европа миллий тикланиш ва тараққиёт банки, Япония халқаро ҳамкорлик банки ва бошқалар томонидан бериладиган ҳорижий кредитлар ва грандлар ҳисобига маблағ билан таъминланадиган, ҳамда битта шартнома бўйича юз минг АҚШ долларига тенг миқдордан ортиқ бўлган импорт дори воситалари тендер асосида харид қилинади.

Ўзбекистон Республикаси мустақилликка эришгандан сўнг, Республика аҳолисини дори воситалари билан таъминлаш долзарб муаммолардан бирига

айланди, чунки тахминан 90% дори воситалари чет давлатлардан валюта хисобига келтирилар эди.

Ўзбекистон Республикаси бўйича ўсма касалликларини даволашда ишлатиладиган асосий дори воситаларидан фойдаланиш, самарадорлигини аниқлаш, уларнинг истеъмоли бўйича маълумотлар тўплаш, иқтисодий юқори самарадор дори воситаларини аниқлаш ва уларнинг онкологик беморларга етказиб беришнинг тиббий – ижтимоий ва иқтисодий томонларини ўрганиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Маълумки, ҳар қандай категория беморларни дори воситалари билан таъминлаш касалланиш динамикасига ва ажратилган ўринлар сони, ўринларнинг банд бўлган кунлари сонига бевосита боғлиқдир. Чунки ўринлар сонига қараб давлат бюджети томонидан маблағ ажратилади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1997 йил 5 декабрдаги №586–сонли буйруғи, ҳамда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1997 йил 2 декабрдаги № 532–сонли “Даволаш–профилактика муассасаларини молиялаштириш тизимини такомиллаштириш масалалари”га бағишланган қарорини қабул қилди. Унга асосан қуйидаги тоифа касалликлар, беморлар гуруҳи дори воситалари билан давлат бюджети хисобидан бепул таъминлансин, дейилган:

1. Онкологик касалликлар
2. Ўпка сили
3. Лепра
4. Эндокринологик касалликлар
5. Рухий – асаб касалликлар
6. ОИТС (СПИД)
7. Юрак клапани ва органларини кўчириб ўтказиш операциясини бошидан кечган беморлар
8. Бошқалар қарамоғига муҳтож нафақахўрлар
9. 1941–1945 йилда меҳнат frontiда бўлганлар
10. 1941–1945 йилларда урушда қатнашганлар ва уруш ногиронлари

11. Чернобил АЭС авариясида иштирок этганлар

12. Афғонистон уруши катнашчилари

## 1.2. Формуляр тизим – дори воситалари самарадорлиги иктисод килиш ҳамда оқилона фойдаланиш асослари

Ҳозирги кунда дунё бўйича дори воситаларининг ўн мингдан ортиқ турлари мавжуд бўлиб, бу кўрсаткич доимий равишда ўсиб бормокда. Масалан, Ўзбекистон Республикасида 2008 йил маълумотларига кўра 6000 дан ортиқ дори воситалари кайд килинган. Шундан қарайб 5200 таси чет эл дори воситаларидир.

Дори воситалари тўғрисидаги катта ахборот оқими амалиёт ўтаётган шифокорлар ишини мураккаблаштириб қўяди ва улар ахборот оқими ичидан ҳақиқатдан ҳам самарали, хавфсиз ва нисбатан қиммат бўлмаганини ажратишда кийналиб қолишади.

Худди шу каби кийинчиликлар бюджет маблағларидан самарали ва тўлиқ фойдаланиш асосида аҳолини дори воситалари билан таъминлаш давлат дастурларини молиялаштирувчи соғлиқни сақлаш ташкилотларининг ҳам муаммосидир.

Булар қуйидаги муаммолардир:

- дори воситалари сотиб олиш учун ажратилган маблағларнинг чегараланганлиги;
- терапевтик муқобил даволашлар сонининг доимо ортиб бориши;
- дори воситаларининг нотўғри кўрсатилиши ва ишлатилиши;
- дори бозорида самарасиз ва хавфли таъсирга эга бўлган дори воситаларининг мавжудлиги;
- дори воситалари таъсири ҳақидаги объектив ахборотнинг камлиги;
- дори воситаларининг кенг савдо номланишидаги миқдорини сотиб олиш, сақлаш ва таъминлаш жуда қиммат эканлиги;
- дори бозорида мавҳум таъсирга эга бўлган дори воситаларининг мавжудлиги.

Бу муаммоларни ҳал қилиш мақсадида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотлари томонидан ҳаммага маълум бўлган дори воситаларининг самарадорлиги ва ҳавфсизлиги таҳлил қилиниб, уларнинг ичидан энг асосийларини ажратиб рўйхат қилиш масаласи қўйилди. Бу рўйхат тавсия сифатида шифокорлар ва ўрта махсус тиббиёт ходимлари амалиётидаги қўлланма бўлиб, улар фақатгина шу рўйхатдаги дори воситаларидан фойдаланишлари мумкин.

Дунё миқёсидаги тажрибалар асосида бизнинг давлатимизда ҳам “Асосий дори воситалари рўйхати” ишлаб чиқилди ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2009 йил 24 июндаги №230-сонли буйруғи тасдиқланди.

“Асосий дори воситалари рўйхати” асосида фаолият олиб бориш давлат соғлиқни сақлаш тизимида дори воситаларининг тартибга солинишига ва оқилона фойдаланишига олиб келади ва дори воситаларининг тендер асосидаги таъминот ҳаражатларини маълум миқдорда камайтиради.

Тендер асосида сотиб олиш механизми “Асосий дори воситалари рўйхати” бўйича дори воситалари таъминотчилари орасида энг яхши етказиб бериш шароитларини таклиф қилувчиларни олиш мақсадида танлов эълон қилишни билдиради. Бунда улгуржи дистрибьютер дори воситаларини етказиб бериши мумкин бўлган энг паст нарх танловнинг асосий мезони бўлиб ҳисобланади.

Асосий дори воситалари рўйхатини ишлаб чиқиш ва тузишни илмий ва ташкилий асослари фармацевтик тизимдаги муаммоларни тўлиқ ечиш имконини бермайди. Бир томондан клиник таҳлилларнинг зарурлигини, иккинчи томондан ишлатилишининг иқтисодий нуқтан назаридан шартлигини исботловчи клиник эпидемиология, фармакоиктисодиёт ва бошқа соҳаларнинг пайдо бўлиши формуляр тизим концепциясининг тузилишига олиб келади.

Формуляр тизим – мавжуд бўлган ресурслардан оқилона фойдаланган ҳолда юқори малакали ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш мақсадида дори

воситаларидан ва таъминлаш йўллари ўзида мужассамлаштирган соғлиқни сақлаш тизимидаги бошқарув тадбирлар мажмуасидир [12].

Ўзбекистон Республикаси формуляр тизими асосини ёпик формуляр рўйхат деб номланувчи чегараланган дори воситалари ташкил қилади. Шифокорлар ўз амалиётида фақат шу рўйхатга киритилган дори воситаларидан фойдаланишлари зарур. Ўзбекистон Республикасида ёпик формуляр рўйхатдан ташқари алоҳида очик формуляр рўйхатлар ҳам мавжуд.

Формуляр рўйхат билан бир катор формуляр тизимнинг асосий қисмларидан бири – бу даволаш стандартларидир. Даволаш стандарти касаллик ва уларнинг белгиларини самарали даволашга қаратилгандир. Тиббиёт муассасаларининг техник воситалар (ташхис қўйиш ва даволаш) билан таъминланганлик даражасининг турли хиллигини, шунингдек тиббиёт ходимлари касб маҳоратининг ҳар хиллигини инобатга олган ҳолда, даволаш стандартлари барча муассасалар учун бир хил бўлиши мумкин эмас.

Даволаш стандарти – даволаш самарадорлиги ва хавфсизлиги кўрсаткичларини белгилаб берувчи даволаш тартиби бўлиб, шифокорлар учун қўлланма вазифасини ўтайди. Формуляр рўйхат ва даволаш стандартлари биргаликда ишлаб чиқиши керак. Даволаш стандартлари қуйидаги қисмлардан иборат:

1. Даволаш мақсади;
2. Даволаш самарадорлиги кўрсаткичи;
3. Даволаш мониторинги.

Даволаш стандартларида беморларни тоифаларга ажратиш, даволаш ва дори воситалари схемаси, ташхис қўйиш ва даволаш бўйича тавсиялар келтирилади.

Формуляр тизим таркибий қисмларидан бўлмиш дори воситаларини баҳолаш дастури ва ножўя таъсирлар мониторинги дастури формулярга киритилган дори воситалари ишлатилиши назоратини йўлга қўйишни таъминлайди, формуляр рўйхат ва даволаш баённомаларига тузатишлар киритиш бўйича керакли маълумотларни олиш имконини беради.

Формуляр тизим ишини самарали ташкил қилишни энг асосий шартларидан бири дори воситаларини ажратиш ва уларни формуляр рўйхатга генерик (халқаро патентланмаган) номи билан киритишдир [16].

### 1.3. Фармакоиктисодий таҳлилнинг дори воситалари самарадорлигини иктисодий баҳолашдаги ўрни

Фармакоиктисодиёт бу – соғлиқни сақлаш тизимида беморларни дори воситалари билан даволаш қийматини таҳлил қилишдир.

Тиббиёт тизими ривожланган давлатларда асосий маблағлар фармакотерапия, беморлар ташхиси, профилактика ишлари ва стационар даволашга йўналтирилади.

Фармакоиктисодий таҳлил даволаш-профилактика муассасаларида аксарият ҳолларда қандай дори воситаларидан фойдаланиш зарурлигини, бемор учун берилган энг яхши, самарали ва ҳавфсиз дори воситасини аниқлаш имконини беради. Шунингдек, иккита даволаш усулларини таққослаш мумкинки, бунда ушбу даволаш схемасини қўллашда беморнинг соғлиғи яхшиланиши ҳамда касалликни даволаш учун аниқ дори воситасини танлаш имконини беради.

Фармакоиктисодиёт ўрганувчи соҳалар:

- қаида икки хил кўринишдаги даволаш усулларини солиштириш асосида фармакотерапевтик хулоса олиш;
- янги дори воситаларини ҳавфсизлиги ва самарадорлигини аниқлаш;
- фармакотерапия ва ташхис қўйишда иктисодий харажатларни ҳисоблаш;
- фармакоэпидемиологик статистика (фармакоэпидемиология-фармакоиктисодиётнинг таркибий қисми бўлиб, бозорда янги

ишлаб чиқарилган дори воситаларининг сегменти, зарарлилик ва хавфсизлик даражаларини текширади);

- дори воситаларини бир гуруҳ касалликларда клиник синовларини ҳужжатлаштириш [6,14].

Битта давлат ёки дунё миқёсида олиб қараганимизда соғлиқни сақлаш тизими ҳаражатлари, яъни даволашга кетадиган ҳаражатлар доимий ошиб бормоқда. Шунинг учун муқобил даволаш усулларини танлаш муаммосини ҳал қилишда иқтисодий омиллар асосий ўринни эгаллайди. Ҳозирги кунда қуйидаги муҳим савол ўз жавобини топишни талаб этади: - дори воситаси ақс эттирган нарх даражасида самарадорликка эгами?

Дори воситаларини иқтисодий баҳолаш – бу нафақат муқобил даволаш усулларини нархини солиштириш, балки даволаш усулларининг клиник жараёнларини, янги дори воситасини қўллаганда оқибатларини, шунингдек барча асосий даволаш усули, дори воситалари билан бирга ишлатиладиган воситалар (тиббий техника анжомлари), тиббий персонал ҳаражатларини ўз ичига олган ҳолда бутун молиявий ҳаражатларни баҳолашдир. Одатда даволаш жараёни даволашнинг самарадорлигига, хавфсизлигига кўра баҳоланади. Бу мақсадда аниқ терапевтик кўрсаткичлар бўйича даволаш натижаларини баҳолайдиган ёндашувлар ишлаб чиқилган, масалан GCP (Good Clinical Practice) стандарти. Шунинг билан бирга юқорида қайд этилганидек, дори воситаларини самарадорлигини ва хавфсизлигини баҳолашда иқтисодий тамойилларга таяниш мақсадга мувофиқдир [17,21].

Давлатнинг иқтисодий имкониятлари ҳамда замонавий тиббиётга бўлган эҳтиёжи даражасининг мутаносиблиги фармакоиктисодий изланишлар асосида тартибга солинади. Фармакоиктисодиёт (Pharmacoeconomics) – фармакотерапия ҳамда бошқа тиббиёт ва фармацевтик хизматларда қўлланувчи воситалар самарадорлигини иқтисодий баҳолашга йўналтирилган фармацевтика фанидир.

Фармакоиктисодиётнинг мақсади минимал иқтисодий ҳаражатларда максимал клиник самарадорликка эришишни таъминлашдир. Таъкидлаш

лозимки минимал харажатлар дейилганда дори воситаларини энг арзони назарда тутилмайди. Фармакоиктисодиётда асосий мақсад дори воситаси кийматидан, нархидан тежаш эмас, балки юқори самарадорликка эга ва хавфсизроқ дори воситасини қўллаган ҳолда умумий даволаш харажатларидан тежашга ҳаракат қилишдир.

Умумий даволаш харажатларидан тежаш бу юқори самарали ва хавфсиз дори воситасини қўллагандан кейин даволаш муддатини камайишига, бирга қўлланувчи дори воситаларни ва уларнинг ножўя таъсирларини камайиши ҳисобига уларни бартараф қилишга кетадиган харажатларни қисқаришига, стационар ёки амбулатор шароитда даволашдаги харажатларни камайишига, беморни тезроқ соғайиши ва жамиятга иш қобилиятини тиклаган ҳолда қайтиши учун келтириши мумкин бўлган фойда ҳисобига эришиладиган ҳолатдир.

Фармакоиктисодиёт – алоҳида фан бўлишига сабаб, шифохона ва амбулатория шароитларида фармацевтик ёрдам беришга талабнинг ошишидир. Бунда ёрдамнинг самарадорлиги, ҳаммабоплиги, бемор ҳаёти сифатини ошириш, ишлаш қобилиятини кўтаришга қаратилган бўлиши керак.

Фармакоиктисодиётнинг бошқа соҳаларга нисбатан хусусиятлари қуйидагилардан иборат:

- интеграция характериға эға эканлиги (ҳар хил соҳа билимларини аҳолини дори воситалари билан таъминлаш мақсадида уйғунлаштириш);
- аниқ соҳанинг муаммолари, унинг мутахассислиги ва хусусиятлари билан ҳал қилиш аҳамияти;
- ҳалқ хўжалигидаги аҳамияти (беморлар маблағлари ва соғлиқни сақлаш тизимининг чекланган ресурсларидан оқилона фойдаланишға олиб келади);
- ижтимоий аҳамияти (даволаш самараси, жисмоний соғлиқ ва жамиятда ижтимоий-руҳий ҳолатларни аниқлаш).

Фармакоиктисодиёт кўрсаткичларининг hozirgi вақтда асосий истеъмолчилари қуйидагилар ҳисобланади:

- самарадорлиги бир – бирига яқин бўлган дори воситаларини солиштириш ва уларни мос келадиган рўйхат, дори воситалари формулярларига киритишда зарур бўлган эксперт, олим ва мутахассислар;
- давлат ва соғлиқни сақлаш регионал бўлимлари раҳбар ва мутахассислари (фармакоэпидемиологияни қўлланган ҳолда соғлиқни сақлаш ҳудудий дастурларини амалга оширишда зарурий бюджет маблағларини аниқлаш учун);
- фармацевтик бозорда дори воситаларини татбиқ этишда керакли нарх-наво сиёсатини ўтказиш мақсадини кўзлайдиган фармацевтика мутахассислари ва дистрибьютор компаниялари.

Ҳозирги кунда чет эл ва маҳаллий ишлаб чиқарувчиларининг таклифлари асосида дори воситалари ассортименти доимий кўпайиши муносабати билан фармакоиктисодий изланишлар натижаларини қўллашга талабгорлар сони ортиб бормоқда.

Ишлаб чиқарувчи ўз маҳсулоти учун сўраши мумкин бўлган максимал нархни белгиласа, маҳсулотнинг минимал нархини ҳаражатлар белгилайди. Даволаш баҳосини минималлаштиришни мақсад этган фармакоиктисодиёт учун ҳам ҳаражатлар муҳим тушунча ва кўрсаткичдир. Фармакоиктисодиёт тадқиқотлари натижалари қуйидаги ҳаражатларни аниқлайди:

1. Бевосита тиббий ҳаражатлар (direct cost) – бу ҳаражатлар бевосита даволашга алоқадор бўлиб, даволаш қиймати ва даволаш муассасаси ҳаражатлари қийматидан иборат.

Бевосита тиббий ҳаражатлар манбаларига қуйидагилар киради:

1. Ташхис қўйиш ва лаборатория тадбирлари;
2. Дори воситалари билан даволаш;
3. Қўшимча дори воситалари билан даволаш;
4. Қўшимча (турдош) касалликларни даволаш;

5. Бемор томонидан даволаш тартибига амал қилмаслик ҳаражатлари;
6. Дори воситаси ва унинг ўринбосари ножўя таъсирларини тўғрилаш;
7. Даволаш курси муддати (даволаш муассасасида бўлиш қиймати);
8. Олий ва ўрта-маҳсус маълумотли тиббиёт ходимлари хизмати;
9. Жаррохлик аралашуви;
10. Реабилитация (кайта тикланиш);
11. Беморларга ғамхўрлик қилиш.

Одатда бу ҳаражатлар бюджет ҳисобидан ёки беморнинг ўзи томонидан қопланади.

II. Бевосита нотиббий ҳаражатлар (хўжалик ҳаражатлари) – бунга бемор тиббий хизмат олиши учун ҳамма ҳаражатларни ўз ичига олади. Масалан, беморни шифохонагача етказиш, хусусий парҳез ҳаражатлари киради.

III. Билвосита ҳаражатлар (indrekt costs) – бунга атроф-муҳит, жамиятда касаллик туфайли пайдо бўладиган ҳаражатлар киради.

1. Вақтинчалик иш қобилиятини йўқотиш вақти;
2. Касаллик варақаси бўйича тўловлар;
3. Касалликдан кейинги ногиронликка ғамхўрлик қилиш;
4. Ижтимоий таъминот тўловлари;
5. Солиқ тўловлари (бунда бемор соғайиб, иш бошлагандан кейин тўлаши мумкин бўлган солиқ тўлови назарда тутилади);
6. Беморга ғамхўрлик қилишда яқинларининг ҳаражатлари;
7. Беморни ўлими билан боғлиқ ҳаражат ва йўқотишлар.

IV. Номоддий ҳаражатлар (intangibi costs) – пул билан ифодалаб бўлмайдиган ҳаражатлар. Бунга қуйидаги рухий, ижтимоий омиллар киради:

- а) Жузъий ёки танада (оғрик, мажрухлик, уйқунинг бузилиши);
- б) Ақлий (реакция, ақлий концентрация, диққат, хотира);
- в) Рухий (кўркув, депрессия, нотинчлик);
- г) Ижтимоий (изоляция, конфликт, мўйиллик).

Бир сўз билан айтганда, бу тоифадаги ҳаражатлар беморнинг ҳаёт сифатига ўз таъсирини кўрсатади. Ҳаёт сифати атамаси – беморнинг

жисмоний, ижтимоий ва эмоционал ҳолати, шунингдек рухий қобилиятларини ақс эттиради. Кўпинча даволашнинг ҳаёт сифатига таъсири махсус сўровнома саволлари асосида баҳоланади ва бемордан сўровнома оладиган шахс томонидан тўлдиради. Сўровномани таҳлил қилган ҳолда беморнинг соғлиги, функционал имкониятларига нисбатан ўзининг фикри, ахволининг умумий ижобийлашувига бўлган фикри баҳоланади.

Беморни даволашдаги асосий харажат кўрсаткичлари:

1. Даволашнинг асосий қиймати – дори воситаларининг ўртача улгуржи нархи, кунлик доза миқдори ва даволаш курси муддати билан белгиланади.

2. Бемор томонидан кун тартибига амал қилиниши ёки беморни интизомлилиги (patient compliance) – бемор томонидан шифокор тавсия ва кўрсатмаларини бажариш истаги. Бемор дори воситасини қабул қилиши, кун тартибига амал қилиш ёки қилмаслиги даволаш қийматига сезиларли таъсир этади. Беморнинг лоқайдлиги дори воситасини самарадорлигини пасайишига олиб келиши мумкин. Буни олдини олиш учун махсус дори шакллари ҳам ишлаб чиқилмоқда.

### Хулосалар

1. Ўзбекистон Республикаси даволаш профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлашнинг ҳуқуқий асослари ўрганилди.
2. Формуляр тизим – мавжуд бўлган ресурслардан оқилона фойдаланган ҳолда юқори малакали ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш мақсадида дори воситаларидан ва таъминлаш йўллари ўзида мужассамлаштирган соғлиқни сақлаш тизимидаги бошқарув тадбирлар мажмуаси сифатида ўрганилиб, формуляр тизимнинг асосий қисмларидан бири даволаш стандартлари таҳлил қилинди.
3. Фармаиктисодий таҳлилнинг дори воситалари самарадорлигини иқтисодий баҳолашдаги ўрни ўрганилди.

## АМАЛИЙ ҚИСМ

### II БОБ. ТЕКШИРУВ ОБЪЕКТИ ВА УСЛУБЛАРИ

#### 2.1. Таҳлил ўтказиш услуби

Ўсма касалликларни даволаш учун ажратилган маблағлардан оқилона фойдаланиш даражасини аниқлаш учун шу касалликларни даволашда қўлланиладиган дори воситаларининг ABC/VEN-таҳлилини ўтказиш керак.

ABC - таҳлил Даволаш профилактика муассасалари формуляр рўйхатига дори воситаларини харид қилишда ташкилотнинг молиявий ресурсларидан фойдаланишнинг оқилона усуллари хақида маълумот олиш имконини беради. Бу таҳлил қуйидагича амалга оширилади [14,31,33].

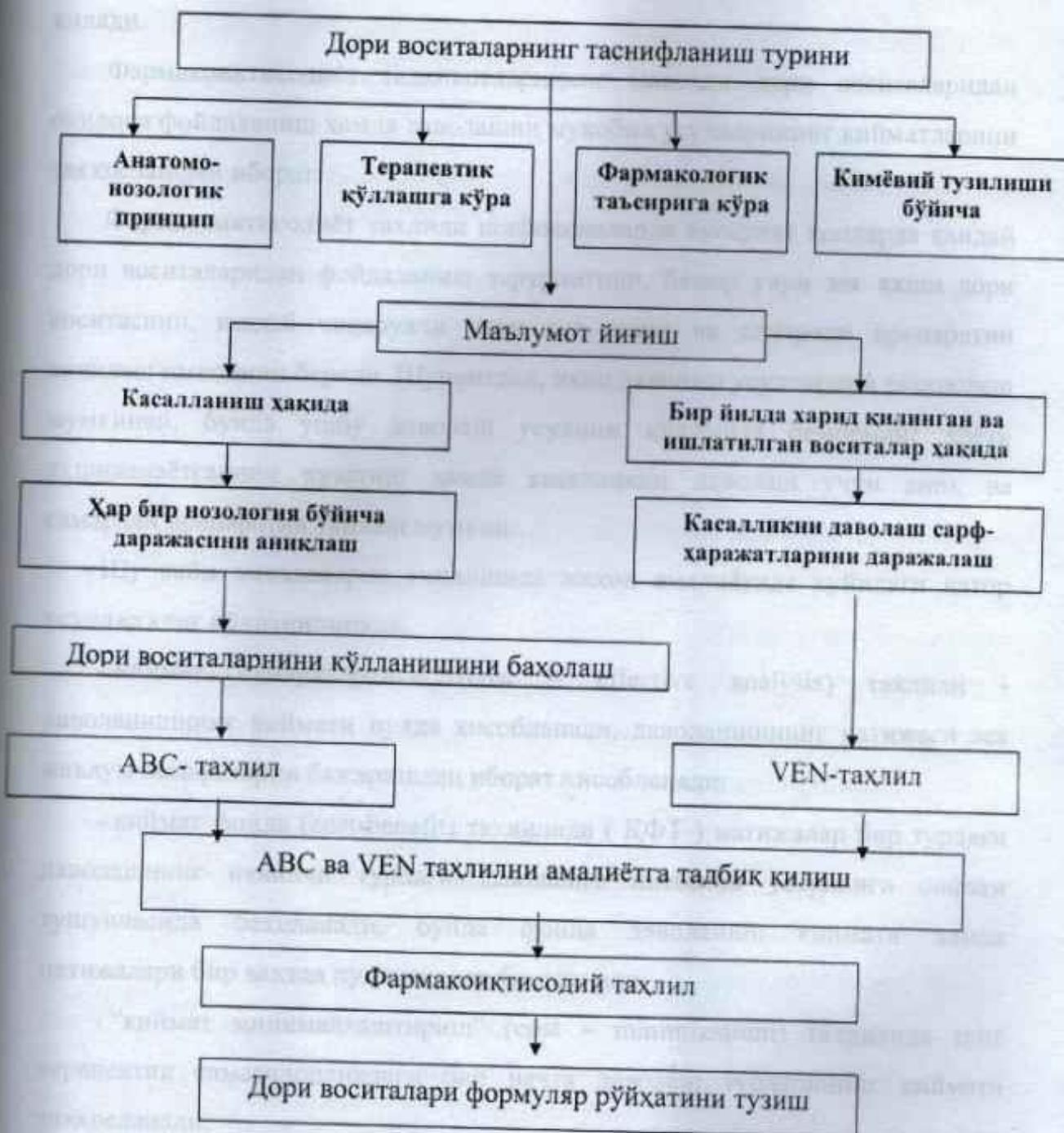
Бюджет маблағлари ҳисобига даволаш профилактика муассасасида фойдаланиш учун харид қилинган дори воситалари таҳлили счёт - фактуралар асосида олиб борилади. Дори воситалар нархлари харид қилинган вақтдаги нархларда ҳисобланади ва бир йиллик умумий харажатлар чиқарилади. Таҳлилни дори воситаларини фармакологик таъсири, халқаро патентланмаган номи ва савдо номлари бўйича гуруҳларга ажратиб олиб бориш мумкин.

Танланган гуруҳлардаги дори воситалари улар қийматлари камайиб бориш тартибида жойлаштирилади. Ҳар бир дори воситаси учун умумий харажатдан улуши ҳисобланилади, сўнгра бу улушлар 3 гуруҳга бўлинади: А,В,С (75%, 15% 10%).

ABC таҳлил ўтказиш алгоритми:

Даволаш профилактика муассасасида қуйидагилар аниқланади:

- таҳлил ўтказиладиган бўлим (соҳа);
- аниқ вақт оралиғи (чорак, ярим йиллик, йил ва х.).



**2.1 - расм.** Даволаш профилактика муассасасини дори воситалари билан таъминлаш тизимида ABC ва VEN таҳлил усулларининг ўрни.

Фармакоиктисодиёт – соғликни сақлаш тизимида турли хил касалликларни дори воситалари билан даволашнинг қийматини таҳлил қилади.

Фармакоиктисодиёт тадқиқотларининг мақсади дори воситаларидан оқилона фойдаланиш ҳамда даволашни муқобил усулларининг қийматларини таққослашдан иборат.

Фармакоиктисодиёт таҳлили шифохоналарда аксарият ҳолларда қандай дори воситаларидан фойдаланиш зарурлигини, бемор учун энг яхши дори воситасини, ишлаб чиқарувчи учун энг яхши ва самарали препаратни аниқлаш имконини беради. Шунингдек, икки даволаш усулларини таққослаш мумкинки, бунда ушбу даволаш усулини қўллашда беморнинг ҳаёти яхшиланаётганини кузатиш ҳамда касалликни даволаш учун аниқ ва самарали препаратни танлаш мумкин.

Шу каби масалаларни ечилишида жаҳон амалиётида қуйидаги қатор усуллар кенг қўлланилмоқда:

- қиймат самарадорлиги (cost – effective analysis) таҳлили - даволанишнинг қиймати пулда ҳисобланади, даволанишнинг натижаси эса маълум вазифаларни бажаришдан иборат ҳисобланади;

- қиймат фойда (cost-benefit) таҳлилида ( ҚФТ ) натижалар бир турдаги даволашнинг иккинчи турдаги даволашга нисбатан устунлиги сифати тушунчасида баҳоланади, бунда фойда даволаниш қиймати ҳамда натижалари бир вақтда пул шаклида баҳоланади;

- “қиймат минималлаштириш” (cost – minimization) таҳлилида тенг терапевтик самарадорликдаги бир нечта даволаш турларининг қиймати таққосланади;

- касалланишнинг қиймати (cost – of-illness)ни таҳлилида касалликни даволашдаги тўғридан-тўғри ҳамда жузъий сарф- харажатлар баҳоланади;

- қиймат “наф” – (Cost Utility) соғликни сақлашда турли дастурларни молиялашни режалаштиришда анчадан буён фойдаланиб келинади. Ушбу таҳлил усулининг концепцияси унча мураккаб эмас, лекин қачон ва қаерда

ушбу усулдан фойдаланиш мумкинлигини кўшимча равишда тушунтириш талаб қилинади.

Қиймат фойда таҳлили (ҚФТ) жамоатчилик инвестиция дастурларини баҳолашни тартибга солиш эҳтиёжига жавобан пайдо бўлди. Умуман соғлиқни сақлаш учун харажатлар жамиятга ижтимоий фойда келтириши лозим, ҚФТ усули эса соғлиқни сақлаш дастурларини молиялаштириш тўғрисида аниқ қарор қабул қилишда ёрдам беради. Ҳар қандай режалаштиришда мақсадга эришишнинг бир нечта эҳтимолли йўлларини аниқлаш, сўнгра энг мўтадил йўлни танлаш учун кўрсаткичларни изоҳлаш лозим. Кўпинча шундай қарорлар шахсий изчилликлар асосида қабул қилинади.

ҚФТ усули даволаш дастури ёки усулини амалга оширишдаги эҳтимоллик фойдаларини келгуси йилда пул кўринишида баҳолаб беришдан иборат. Бунда ёнма-ён равишда ушбу дастурни йил давомида амалга оширишнинг барча харажатлари баҳоланади. Бундай ҳисоб-китоблар даволашнинг бир нечта муқобил дастурлари (ёки усуллари) учун олиб борилади. Амалда қўллаш учун фойда ва харажатлар орасида катта ижобий фарқни таъминлайдиган дастур ютиб чиқади ва таклиф этилади [43].

ҚФТ усулининг камчиликлари кўпинча пул кўринишида ўлчаш қийин бўлган ҳамда аниқлаш осон бўлмаган фойдаларни пул миқдорида баҳолаш билан боғлиқ бўлган қийинчиликлардир. Бу муаммо иктисодчиларнинг кўп уринишларига қарамадан ўзининг якуний ечимини топмади. Амалий нуқтаи назардан, таҳлилчилар эҳтимоллик фойда кўрсаткичларини, пул кўринишидаги кўрсаткичларини улар қанча керак бўлса шунчасини кўрсатишга ҳаракат қиладилар. Қолган ўлчамлар “етишиб бўлмайдиган фойдалар” деб баҳоланади, бундай ҳолларда раҳбарият якуний қарорни қабул қилишда уларни эркин ҳолда кўриб чиқиши мумкин [10,11].

“Қиймат самарадорлик” таҳлили (ҚСТ) раҳбарга эҳтимоли бўлиши мумкин бўлган муқобил устунликларни аниқлашга ёрдам беради. Умуман олганда ҚСТ қарор назарий ҳамда математик усулларнинг дастурларни

амалга оширишдаги турли илмий ёндашувларни кўриб чиқишда ҳаракат усулини танлашга ёрдам беради. Аслида эса ҚСТ турли дастурлар орқали таклиф этиладиган соғлиқни сақлаш учун захира ҳамда фойдаларни жамлаш усулини кўрсатадики, раҳбар ундан энг қулай ва яхши вариантни танлаб олиши мумкин. Бунда дастур (ёки даволаш усули)га кетадиган ҳаражатлар биргина умумлаштирилган сон билан фойдали самарадорлик эса бошқа умумлаштирилган ўлчам билан кўрсатилади. Бунда қабул қилинадиган қарор турли дастурлар ўртасидаги самарадорлик ва ҳаражатларнинг нисбатини ҳисобга олишга асосланади. ҚСТ усули энг кам ҳаражат доирасида самарадорликка қандай дастур орқали эришиш мумкинлигини аниқлашга ёрдам беради [22].

ҚСТни ўтказиш учун қуйидаги бирламчи маълумотлар зарур бўлади:

- олдинга қўйилган мақсадни амалга ошириш учун (арзон бўлиши шарт бўлмаган) муқобил ечим;
- энг камида иккита муқобил дастурнинг бўлиши;
- дастурларнинг самарадорлиги учун арзонлаштиришга эмас балки унинг ечими жараёнини муқобиллаштириш орқали эришилади; бунда ҳар бир муқобил дастур учун қуйидагиларни кўриб чиқиш тавсия этилади:
  - фойдали натижа;
  - зарурий маъмурий ҳаражатлар;
  - зарур бўлган шғатлар ҳамда жиҳозлар;
  - нархни белгиловчи омиллар ва чегирмалар.

ҚСТ усулидан кўпинча Соғлиқни сақлаш дастурлари учун ҳаражатлар қийматларини ҳисоблашда фойдаланиш мумкин. ҚСТ усули оламшумул дастурларга кирмасда, ундан амалиёт, тиббиёт ходимлари ёки алоҳида шифохоналарнинг маъмурияти самарали фойдаланиши мумкин.

“Қиймат-минималлаштириш” таҳлили (ҚМТ). Агар икки ёндашишда (даволаш усулларида) уларнинг тенг самарадорлиги кўрсатилган бўлса, у ҳолда ҳар бир усулнинг ҳаражатларини таққослаш мумкин. Таққослашнинг

бундай усули КМТ деган ном билан юритилади. Мисол учун, даволашда препаратларнинг фойдаланишдаги қиймати турлича бўлиши мумкин.

“Қиймат-наф” таҳлили (ҚНТ). ҚНТ шундай иктисодий усулни кўрсатадики, ундан фойдаланилганда (даволаш усулида) унинг самарадорлиги беморнинг хайрихоҳлиги ёки сифат нуктан назаридан баҳоланади. ҚНТ таҳлил ҚСТ таҳлилига жуда ўхшайди, лекин у қўлланилганда янги кўрсаткич ташқаридан аралашувдаги (даволаш усулидаги) самарадорликни бемор томонидан жузъий баҳолаш қўшилади. Кўпинча, ҚНТ натижалари беморнинг ҳаётидаги сифат ўзгариши (бирликларида) усулининг қиймати ҳисобида ифодаланади.

“Касалланиш қиймати” таҳлили (ККТ). ККТ аниқ бир касалликни тарқалиши учун умумий (тўғри ҳамда жузъий) қийматини ўрганишда фойдаланилади. Ушбу услубият аниқ бир касаллик билан боғлиқ бўлган (макроиктисодий маънодаги) барча ҳаражатларни ҳисоблаш учун ишлаб чиқилган. Бунда касалликнинг тўғридан-тўғри фарқи кўрсатилгани яхши. Бевосита ҳаражатлар касалликнинг олдини олиш, аниқлаш, даволаш, соғлиғини тиклаш, тадқиқотлар шунингдек, капитал қўйилмаларнинг ҳаражатларини ўз ичига олади.

Жузъий ҳаражатлар касаллик қиймати (йўқотилган иш кунлари) билан ҳамда ўлим қиймати (вақтидан олдин ўлгандаги унинг амалга ошириши мумкин бўлган фаолиятдан келиши мумкин бўлган даромад) билан аниқланади [54].

## 2.2. Текширув объекти. Тошкент вилоят ўсма касалликлар клиникаси фаолияти

Ҳавfli ўсмаларга қарши кураш деярли барча мамлакатларда соғлиқни сақлашнинг асосий масалаларидан бири бўлиб ҳисобланади. Ўзбекистон Республикасида ўсмага қарши кураш давлат томонидан махсус онкологик хизмат орқали амалга оширилади. Онкологик хизматни Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги бошқаради.

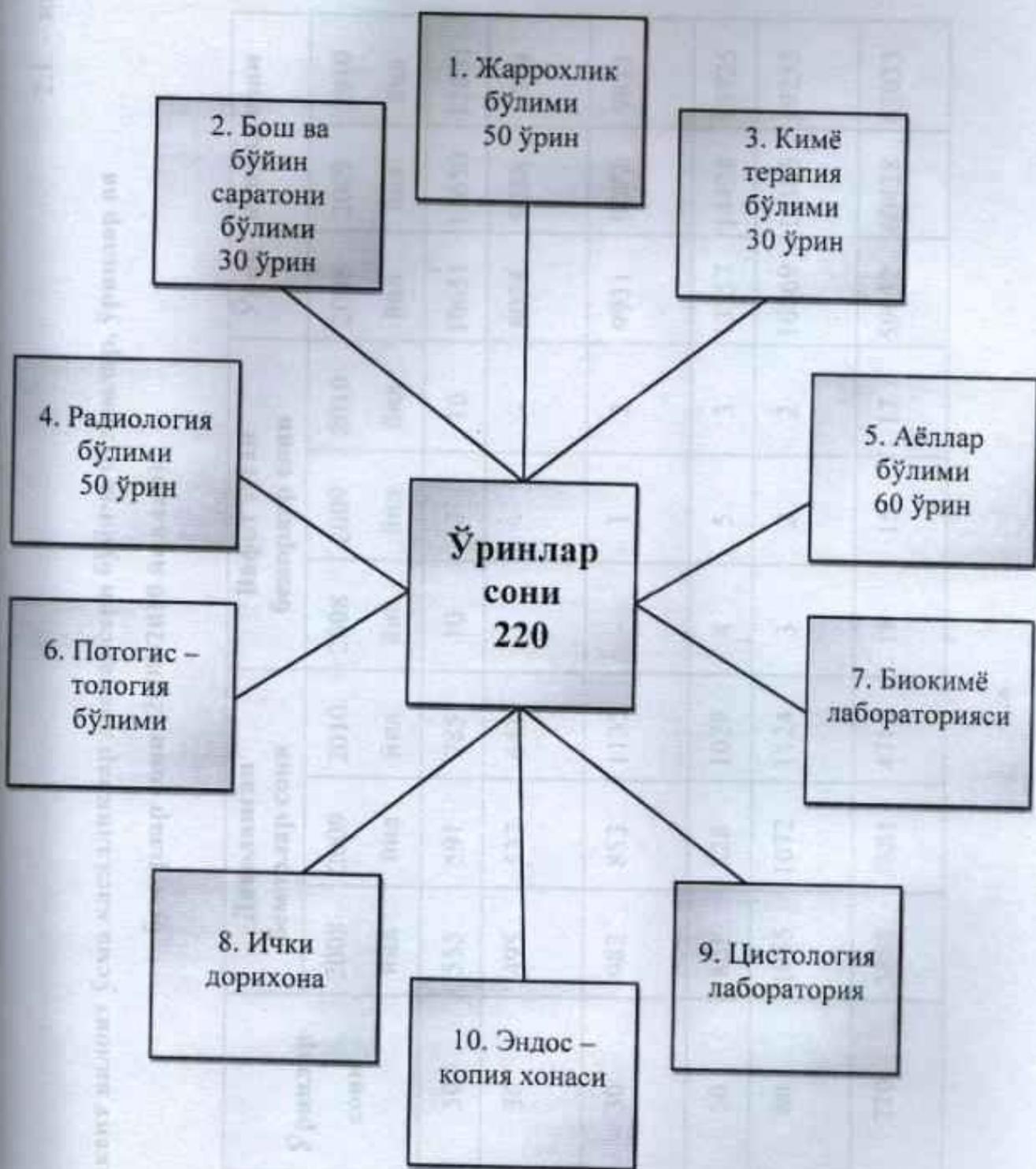
Ўзбекистон Республикасида фаолият кўрсатаётган ўсма касалликлар диспансерлари – онкологик хизматнинг асосий таркибий қисми бўлиб, мустақил муассасалар ҳисобланади.

Ҳозирги кунда тиббиёт техникаси соҳасида эришилаётган ютуқлар туфайли хавфли ўсмаларни барвақт аниқлаб берадиган юқори самарали жиҳозлар мавжуд. Бу эса касалликнинг ўз вақтида даволаш имконини беради.

Мамлакатимизда юқори малакали тиббиёт ёрдамини кўрсатиш, аҳолига зарур бўлганда даволаш профилактика муассасаларида беморларга маслаҳат бериш каби барча шароитлар мавжуд. Ҳавфли ўсма профилактикасининг асосий шакли диспансеризациядир.

Бизга маълумки, Тошкент вилояти ўз таркибига Олмалик, Бекобод, Чирчиқ, Янгийўл шаҳарларини, Оккўргон, Охангарон, Бекобод, Бўстонлик, Бўка, Зангиота, Қибрай, Қуйи-Чирчиқ, Паркент, Чиноз, Юқори-Чирчиқ туманларини ўз ичига олади. Биз таҳлил қилаётган Тошкент вилоят ўсма касалликлар диспансери худди шу туманлар аҳолисига онкологик хизмат кўрсатади.

Тошкент вилоят ўсма касалликлар диспансери Тошкент вилоят аҳолисига стационар ва амбулатор хизматини кўрсатиш билан бирга онкология масалалари бўйича даволаш профилактика муассасаларига ташкилий методик бошқарувни амалга оширади. Диспансер ҳар йили Тошкент вилояти бўйича саратоннинг олдини олиш тадбирларини комплекс режасини ишлаб чиқади, хавфли ўсмаси бор беморларни аниқлаш учун мўлжалланган профилактик кўриклар ўтказишни назорат қилади, уларни самарадорлигини аниқлайди.



2.2. – расм. Тошкент вилоят ўсма касалликлар диспансери тузилмаси

Тошкент вилоят ўсма касалликлар диспансери бўйича бўлимлар, ўринлар ва беморлар сони (2008-2010 йиллар)

Бўлимлар	Ўринлар сони	Даволанган беморлар сони			Вафот этган беморлар сони			Ўрин - кунлар сони		
		2008 йил	2009 йил	2010 йил	2008 йил	2009 йил	2010 йил	2008 йил	2009 йил	2010 йил
Жарроҳлик	50	555	591	785	10	7	10	10651	11650	12631
Бош ва бўйин	30	495	537	643	1	-	-	8074	9088	9589
Кимё терапия	30	982	853	1135	-	1	2	9931	9077	9833
Радиалогия	50	801	828	1028	4	5	3	13557	14428	15725
Аёллар бўлими	60	1055	1072	1124	3	2	2	16869	16185	19255
Жами	220	3888	3881	4715	18	15	17	59052	60428	67033

## Хулосалар

1. Фармакоиктисодий таҳлилнинг ABC ва VEN, “касалланиш киймати”, “киймат минималлаштириш” “киймат-самарадорлик”, “киймат фойда”, “киймат наф” таҳлил усуллари ёритиб берилди.
2. Тадқиқот объекти бўлиб ҳисобланган Тошкент вилоят ўсма касалликлар диспансери бўйича бўлимлар ўринлар ва беморлар сони тўғрисидаги маълумотлар келтирилди.

### III БОБ. БАЧАДОН ХАВФЛИ ЎСМАСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ КАСАЛЛАНИШ ДАРАЖАСИ

#### 3.1. Бачадон хавфли ўсмаси касаллигининг структураси, этиологияси ва таснифи

Ўсмалар этиологияси — бу нормал хужайранинг ўсма хужайрага айланиш сабабларини ўрганувчи таълимот бўлиб, ҳозирги вақтда рақ хужайраси организмга ташқаридан тушмайди, балки канцероген (рақ чакирувчи) омиллар таъсирида нормал хужайралардан пайдо бўлиши аниқланган.

Бу омилларнинг кўпчилиги (80—85%) атроф-муҳитдан келиб чиққан холда одам организмга таъсир этади (экзоген таъсирот) ва фақат 15—20% и одамнинг ички муҳитидан келиб чиқади (эндоген таъсирот).

Рақ муаммосининг мураккаблиги уни келтириб чиқарувчи сабабларнинг кўплиги (полиэтиологиклиги) дандир. Рақ шу жихати билан инфекцион касалликлардан тубдан фарқ қилади, чунки уларнинг сабаби аниқланган, бемор организмдан ажратиб олинган ва яхши текширилган. Ҳозирда ҳамма аниқланган канцероген омилларни 4 та асосий гуруҳга ажратиш мумкин: кимёвий, физикавий, биологик ва эндоген омиллар.

**Кимёвий омиллар.** Эпидемиологик ва экспериментал маълумотлар асосида рақни ўрганиш бўйича Халқаро Агентлиги томонидан 1982 йилда канцероген омилларнинг қуйидаги рўйхати таклиф қилинган.

Бу рўйхат жуда зарур, чунки янги эпидемиологик ва экспериментал изланишлар натижалари асосида янги канцероген моддалар рўйхатга киритилиши мумкин. Жадвалда фақат ҳайвонларда яхшилаб текширилган кимёвий канцероген моддалар келтирилган. Дунёда 5 миллионга яқин кимёвий модда бўлиб, улардан атиги 8 мингга яқинининг канцероген фаоллиги ўрганилган. Кимё саноати ва янги бирикмалар синтези ривожланган сари кимёвий канцероген моддалар рўйхати кенгайиши кутилмоқда.

Ҳозирги кунда инсон деярли ҳар куни кўплаб канцероген моддалар таъсирига учрайди, улар тери, бронх-ўпка ва ҳазм системаси шиллик пардаси билан алоқага киришиб конга сўрилиши ва аъзоларга таъсир килиши мумкин. Тиббиёт фанининг аниқлашича, доимий таъсирот инсон организми учун бефарқ эмас. XVIII асрнинг охирида инглиз шифокори Погг биринчи бўлиб узок вақт давомида терига қорақуя таъсир этганда ўша жойда пайдо бўлган тери рақини таърифлаб берган.

Кейинчалик қуён терисига узок вақт давомида тошқўмир катрони ишқаланиши натижасида ўсма пайдо бўлиши исботланган. Тезда ундан соф ҳолдаги бир нечта модда ажратиб олинганда улардан канцерогенлик жиҳатидан бензпирен 3,4 (БП) фаол эканлиги маълум бўлган. Кейинги изланишлар шуни кўрсатадики, бензпирен атроф-муҳитда кенг тарқалган бўлиб, асосан барча органик ёкилгиларнинг тўлик ёнмаган маҳсулоти экан. У саноат корхоналари, иссиқлик энергетика станцияларининг тутунли чиқиндиларида, ҳаво, сув ва ер транспортининг ишлатиб бўлинган газларида етарлича аниқланиши мумкин. Алоҳида ҳавфни шаҳар кўчаларини тўлдириб юборган юк ташувчи ва енгил автомобиллардан ажралиб чиқувчи газлардаги, шунингдек сигарет тутунидаги бензпирен туғдиради.

Бачадон саратони асосан кўп марта ҳомиладор бўлган ва туғиш пайтида бачадон шиллик қавати ёрилган, такрор абортлар қилдирган ва бачадонида сурункали яллиғланиш касалликлари ва чандиклари бор аёлларда учрайди. Хайвонларда ўтказилган синовлар ва клиник текширишлар бу саратоннинг келиб чиқишида эстроген гормонининг ошиб кетиши катта аҳамиятга эга эканини кўрсатади. Сўнгги йилларда учук ва папиллома вирусларининг бу саратонга сабабчилиги текширилмоқда.

### **Бачадон саратонининг халқаро TNM таснифи**

T<sub>is</sub>. — инвазиясиз ўсма (carcinoma in situ).

T<sub>1</sub>. — ўсма фақат бачадон бўйинини шикастлаган

- Канчал* ( $T_{1a}$  — 3 мм чуқурликкача тарқалган — микроинвазияли ўсма,  $T_{1b}$  — барча бошқа ҳолатлар).
- $T_2$  — ўсма бачадон бўйнидан ташқарига тарқалган ( $T_{2a}$  — фақат киннинг юқори ва ўрта қисмига, бачадон танасига,  $T_{2b}$  — параметрийга тарқалган, лекин чанок деворига етмаган).
- $T_3$  — ўсма киннинг пастки қисмини ёки параметрийни чанок деворигача шикастлаган.
- $T_4$  — ўсма чанокдан ташқарига, қовуқ, ёки тўғри ичак шиллик қаватларига тарқалган.
- $N_x$  — регионар лимфа тугунчалари ҳолатини баҳолаш учун маълумот кам.
- $N_0$  — регионар лимфа тугунчаларининг шикастланиш белгилари йўқ
- $N_1$  — регионар лимфа тугунчаларида метастазлар бор.
- $M_x$  — узоқлашган метастазларни аниқлаш учун маълумот кам.
- $M_0$  — узоқлашган метастаз белгилари йўқ.
- $M_1$  — узоқлашган метастазлар бор.

#### **Бачадон бўйни саратонининг боскичлари**

- 0 боскич — инвазиясиз.
- I боскич — ўсма фақат бачадон бўйнини шикастлаган.
- II боскич — ўсма киннинг юқори ва ўрта қисмларига ёки бачадон танасига (II а), ёки параметрийга тарқалган, лекин чанок деворини шикастламаган (II б).
- III боскич — ўсма киннинг пастки қисмига (III а), параметрийга ва чанок деворига (III б) тарқалган, ёлғиз метастазлар пайпасланади.
- IV боскич — ўсма қовуққа, тўғри ичак ва чанок ташқарисига тарқалган.

Гистологик тузилиши бўйича бачадон саратони 2 турга бўлинади: 95% гача ясси хужайрали (муғузланадиган, муғузланмайдиган, етишмаган) ва колгани без хужайрали – аденокарцинома.

**Клиник манзараси.** Одатда саратон экзофит, эндофит ёки яра шаклида намоён бўлади. Касаллик бошланишида беморлар кўпинча ҳеч қандай шикоят қолмайдилар. Саратоннинг иккинчи босқичидан бошлаб бемор кинидан қонли ажралма, оқчил келиши ва бели огришидан шикоят қилади.

**Даволаш.** Бачадон саратонини даволаш учун асосан жаррохлик операцияси ва нур терапияси қўлланилади.

Қўшимча даволаш чораси сифатида кимётерапия ва иммун терапия қўлланилмоқда. Даволаш усуллари саратоннинг ривожланиш босқичлари ва беморнинг ахволига қараб қўллаш тартиби ва уларнинг узоклашган натижалари 3.1-жадвалда кўрсатилган.

3.1-жадвал

**Бачадон саратонига даво қилиш усуллари ва уларнинг натижалари**

Босқичи	TNM	Даволаш усули	Даволашдан кейин 5 йилдан кўпроқ яшаганлар сони (%)
0	$T_{16}N_0M_0$	Ёши 50 гача бўлса - бачадон бўйинини конуссимон электроэксцизия қилиш.	97,0
		Ёши 50 дан ошган бўлса - бачадонни ортиклари билан бирга экстирпация қилиш.	
1a	$T_{16}N_0M_0$	Ёши 50 гача бўлса — бачадон ва кинни юқори қисми билан бирга экстирпация қилиш, лекин ортиклари қолдирилади.	95,1
		Ёши 50 дан ошган бўлса — бачадон қиннинг юқори қисми ортиклари билан бирга экстирпация қилинади.	
1b	$T_{16}N_0M_0$	Бачадон ва унинг ортиқларини Вертгейм усули билан экстирпация қилиш.	91,0
	$T_2N_0M_0$	Бирикма нур терапияси.	70,0

		Агар ўсманинг нур терапияга сезгирлиги паст бўлса (радиорезистент) кўшимча Вертгейм операцияси қўлланади.	75,0
III	$T_{1-3}, N_{0-1}, M_0$	Бирикма нур терапияси.	44,0
		Агар регионар лимфа тугунчаларида метастаз аниқланса, кўшимча Вертгейм операцияси ўтказилади.	51,4
IV	$T_0, N_0, M_0$	Дистанцион нур терапияси ва кимётерапия.	—

### Бачадон танаси саратонининг халқаро TNM таснифи

- $T_0$  — "carcinoma in situ" (эндо метрийнинг атипик гиперплазияси).
- $T_1$  — ўсма фақат бачадон танасини шикастлаган.
- $T_2$  — ўсма бачадон бўйнига тарқалган.
- $T_3$  — ўсма бачадондан ўсиб чиқиб фақат кин ва унинг ортиқларини шикастлаган.
- $T_4$  — ўсма қовуқ ёки тўғри ичак шиллиқ қаватига ўсиб кирган ёки кичик чанокдан ташқари тарқалган.
- $N_x$  — регионар лимфа тугунчалари ҳолатини баҳолаш учун маълумот кам.
- $N_0$  — барча қўлланилган ташхис усуллари регионар лимфа тугунчаларида ўзгариш борлигини аниқлашга ёрдам бермаган.
- $N_1$  — регионар лимфа тугунчаларида метастазлар бор.
- $M_0$  — узоклашган метастазлар борлиги ноаниқ.
- $M_1$  — узоклашган лимфа тугунчаларида ва (ёки) аъзоларда метастазлар бор.

## Бачадон танаси саратони босқичлари

0 босқич — "carcinoma in situ".

I босқич — ўсма фақат бачадон танасини шикастлаган, регионар метастазлар йўқ.

II босқич — а) ўсма миометрийга ўсиб кирган.

— б) ўсма параметрийга тарқалган, лекин чанок деворини шикастламаган.

— в) ўсма бачадон бўйнига ўтган, лекин регионар метастазлари йўқ.

III босқич — а) ўсма параметрийга тарқалиб, чанок, деворига ўтган.

— б) ўсма регионар лимфа тугунчаларига, кин ва ортиқларга метастаз берган.

— в) ўсма корин пардасига ўтган, лекин яқин аъзоларни шикастламаган.

IV босқич — а) ўсма ковуқда, тўғри ичак ва йўғон ичакка тарқалган.

— б) ўсма узоклашган метастазлар берган.

## 3.2. Бачадон хавфли ўсмаси касаллигининг эпидемиологияси ва нозологияси

Хавфли ўсмалар эпидемиологияси — онкологиянинг бўлими ҳисобланиб, у ижтимоий-иқтисодий (касб, турмуш даражаси, уй-жой шароитлари ва бошқалар), иқлимий-географик (иқлим, тупроқ таркиби, сув ва ҳаво, инсоляция даражаси, табиий радиоактивлик ва хоказо) ва этник омилларнинг (турмуш тарзи, миллий-ананавий овқатланишнинг ўзига хослиги, урф-одат кўникмалари, жинсий ҳаёт ва хоказо) ўсмалар билан касалланиш ва ўлишга боғлиқлигини ўрганади,

Ўсмалар эпидемиологияси дескриптив ва аналитик йўл билан ўрганилади. Дескриптив эпидемиология ёки бошқача айтганда онкологик статистика, интенсив ва стандартланган кўрсаткичлар ёрдамида турли

давлат ва территориялар аҳолисининг ҳар хил ўсмалар билан касалланиш ва ўлиш ҳолатлари, шунингдек динамикаси тўғрисида ахборот беради. Булар онкологик хизматлар ҳолатини ва ривожланиш тенденциясини, раққа қарши кураш (профилактика кўрикларда фаол равишда аниқлаш, диспансеризация сифати, ташхисотнинг замонавийлиги, даволаш сифати, беморлар умрининг узоклиги) самарасини баҳолашга имкон беради.

Ўзбекистонда рақ эпидемиологиясини ўрганиш шуни кўрсатадики, 2000 йилларгача касалланиш ва ўлим кўрсаткичининг секин-аста ўсиб бориши, ундан кейин эса бу кўрсаткичларнинг деярли бирдек туриши кузатишган. Лекин шу йиллар мобайнида 2000 йилдан Россия бўйича касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари тўхтовсиз ўсиб борган.

Бачадон ҳавfli ўсмаси Ўзбекистон Республикасида ҳам кенг тарқалган бўлиб, қуйидаги чизмалар орқали изоҳланади.

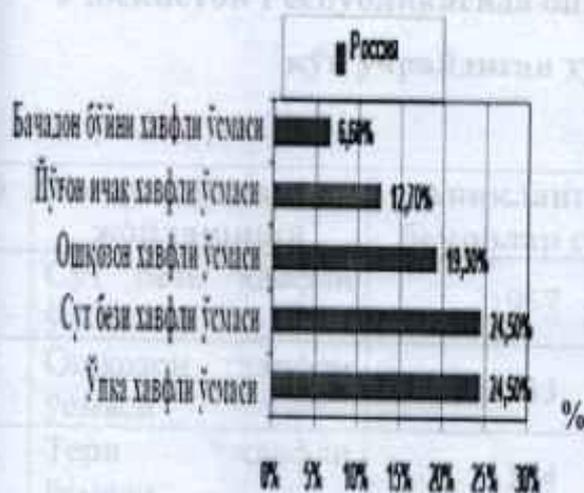
3.1-расмда МДХ давлатлари бўйича онкологик касалликларнинг касалланиш структураси келтирилган бўлиб, унга асосан Россияда сут беzi ҳавfli ўсмаси ва ўпка ҳавfli ўсмаси 24,5% ни энг юқори кўрсаткични эгаллаган. Кейинги ўринларда ошқозон ҳавfli ўсмаси 19,3% ни, йўгон ичак ҳавfli ўсмаси 12,7% ни, энг пастки ўринда бачадон ҳавfli ўсмаси 6,6% ни ташкил этган.

Қозоғистонда ўпка ҳавfli ўсмаси энг юқори кўрсаткич 24,1% ни эгаллаган. Сут беzi ҳавfli ўсмаси 18 % ни, ошқозон ҳавfli ўсмаси 13,3% ни, бачадон ҳавfli ўсмаси 7% ни, кизилўнгач ҳавfli ўсмаси 6,3% ни ташкил этган.

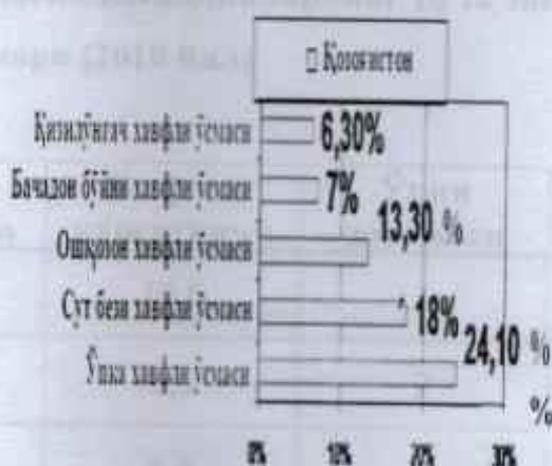
Туркманистонда ошқозон ҳавfli ўсмаси энг юқори кўрсаткич 18,3% ни, сут беzi ҳавfli ўсмаси 15,4 % ни, кизилўнгач ҳавfli ўсмаси 11,6% ни, ўпка ҳавfli ўсмаси 10,6% ни, бачадон ҳавfli ўсмаси 1,5% ни ташкил этади.

Ўзбекистонда эса сут беzi ҳавfli ўсмаси энг юқори кўрсаткич 10,6% ни, ошқозон ҳавfli ўсмаси 9,5% ни, ўпка ҳавfli ўсмаси 6,2% ни, кизилўнгач ҳавfli ўсмаси 5,9% ни, бачадон ҳавfli ўсмаси 5,8 % ни ташкил этади.

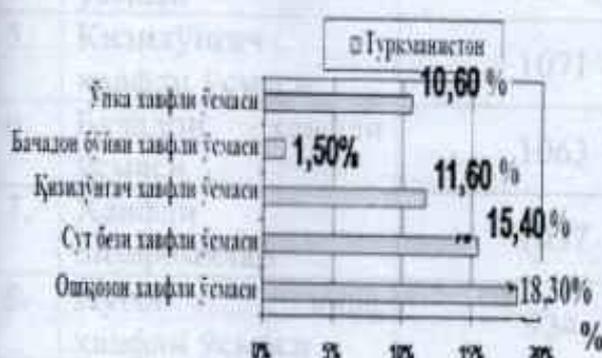
Касаллик турлари



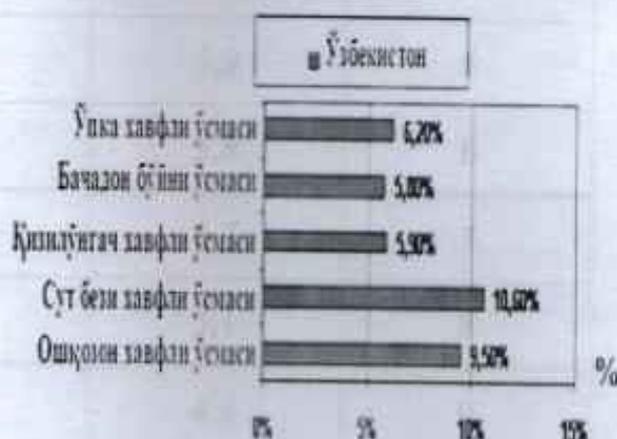
Касаллик турлари



Касаллик турлари



Касаллик турлари



3.1-расм. МДХ давлатлари мисолида турли онкологик касалликларнинг тарқалиш демографик таҳлил натижалари

3.2-жадвалда 2010 йил бўйича онкологик касалликлар структураси келтирилган бўлиб, биринчи ўринда сўт беши хавфли ўсмаси 1957 та (10,6%), иккинчи ўринда ошқозон хавфли ўсмаси 1733 та (9,5%), энг паст кўрсаткич эса жигар хавфли ўсмаси 880 та (4,8%), суяк ва юмшоқ тўқималар хавфли ўсмаси – 847 та (4,6%) ни ташкил қилган.

**Ўзбекистон Республикасида онкологик касалликларнинг 10 та энг кўп учрайдиган турлари (2010 йил)**

№	Ҳавfli ўсманнинг жойлашиши	Аниқланган беморлар сони	% фoиз кўрсаткичи	Ўрин даражаси
1.	Сут беzi ҳавfli ўсмаси	1957	10,6	1
2.	Ошқозон ҳавfli ўсмаси	1733	9,5	2
3.	Тери ҳавfli ўсмаси	1174	6,4	3
4.	Ўпка ҳавfli ўсмаси	1137	6,2	4
5.	Кизилўнғач ҳавfli ўсмаси	1071	5,9	5
6.	Бачадон ҳавfli ўсмаси	1063	5,8	6
7.	Ҳавfli лимфомалар	1037	5,7	7
8.	Ўгон ичак ҳавfli ўсмаси	934	5,1	8
9.	Жигар ҳавfli ўсмаси	880	4,8	9
10.	Суяк ва юмшоқ тўқималар ҳавfli ўсмаси	847	4,6	10

**Хулосалар**

1. Бачадон ўсма касаллигининг структураси МДХ ва бошқа дaлатлар ҳамда Ўзбекистон республикаси бўйича таҳлил килинди.

2. Бачадон ўсма касаллигининг этиологияси, эпидемиологияси ва нозологиясини бўйича маълумотлар таҳлил килинди.

## IV БОБ. БАЧАДОН ҲАВФЛИ ЎСМА КАСАЛИГИДА КЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ ABC ВА VEN

### ТАҲЛИЛИ

#### 4.1. Дори воситаларининг анатома-терапевтик таҳлили

Ҳозирги кунда дунё бўйича дори воситаларининг ўн мингдан ортик турлари мавжуд бўлиб, бу кўрсаткич доимий равишда ўсиб бормоқда. Масалан, Ўзбекистон Республикасида 2010 йил маълумотларига кўра 6000 дан ортик дори воситалари қайд қилинган. Шундан қарайиб 5200 таси чет эл дори воситаларидир.

Дори воситалари тўғрисидаги катта ахборот оқими амалиёт ўтаётган шифокорлар ишини мураккаблаштириб қўяди ва улар ахборот оқими ичидан ҳақиқатдан ҳам самарали, ҳавфсиз ва нисбатан қиммат бўлмаганини ажратишда қийналиб қолишади.

Худди шу каби қийинчиликлар бюджет маблағларидан самарали ва тўлиқ фойдаланиш асосида аҳолини дори воситалари билан таъминлаш давлат дастурларини молиялаштирувчи соғлиқни сақлаш ташкилотларининг ҳам муаммосидир.

Булар қуйидаги муаммолардир:

- дори воситалари сотиб олиш учун ажратилган маблағларнинг чегараланганлиги;
- терапевтик муқобил даволашлар сонининг доимо ортиб бориши;
- дори воситаларининг нотўғри кўрсатилиши ва ишлатилиши;
- дори бозорида самарасиз ва ҳавфли таъсирга эга бўлган дори воситаларининг мавжудлиги;
- дори воситалари таъсири ҳақидаги объектив ахборотнинг камлиги;
- дори воситаларининг кенг савдо номланишидаги миқдорини сотиб олиш, сақлаш ва таъминлаш жуда қиммат эканлиги;

- дори бозорида маъхум таъсирга эга бўлган дори воситаларининг маъжудлиги [16,17].

Бу муаммоларни ҳал қилиш мақсадида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотлари томонидан ҳаммага маълум бўлган дори воситаларининг самарадорлиги ва ҳавфсизлиги таҳлил қилиниб, уларнинг ичидан энг асосийларини ажратиб рўйхат қилиш масаласи қўйилди. Бу рўйхат тавсия сифатида шифокорлар ва ўрта махсус тиббиёт ходимлари амалиётидаги қўлланма бўлиб, улар фақатгина шу рўйхатдаги дори воситаларидан фойдаланишлари мумкин.

“Асосий дори воситалари рўйхати” асосида фаолият олиб бориш давлат соғлиқни сақлаш тизимида дори воситаларининг тартибга солинишига ва оқилона фойдаланишига олиб келади ва дори воситаларининг тендер асосидаги таъминот ҳаражатларини маълум миқдорда камайтиради.

Тендер асосида сотиб олиш механизми “Асосий дори воситалари рўйхати” бўйича дори воситалари таъминотчилари орасида энг яхши етказиб бериш шароитларини таклиф қилувчиларни олиш мақсадида танлов эълон қилишни билдиради. Бунда улгуржи дистрибьютер дори воситаларини етказиб бериши мумкин бўлган энг паст нарх танловнинг асосий мезони бўлиб ҳисобланади.

Асосий дори воситалари рўйхатини ишлаб чиқиш ва тузишни илмий ва ташкилий асослари фармацевтик тизимдаги муаммоларни тўлиқ ечиш имконини бермайди. Бир томондан клиник таҳлилларнинг зарурлигини, иккинчи томондан ишлатилишининг иқтисодий нуқтаи назаридан шартлигини исботловчи клиник эпидемиология, фармакоиктисодиёт ва бошқа соҳаларнинг пайдо бўлиши формуляр тизим концепциясининг тузилишига олиб келади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлаш ишларини янада яхшилаш, дори воситаларини харид қилиш учун ажратилаётган бюджет маблағларидан самарали фойдаланиш ва аҳолига кўрсатилаётган

даволаш профилактик ёрдамнинг сифатини такомиллаштиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2011 йил 30 декабрдаги 342-сонли буйруғи билан “Асосий дори воситалари” рўйхати тасдиқланди.

Онкологик касалликларни даволашда бозор сегментларидан бири бўлган ассортиментнинг таҳлили асосий ўринни эгаллайди. Ассортиментнинг таҳлил қилиш учун биз адабиётлар шарҳимизда келтирганимиздек бачадон хавфли ўсмаси касаллигининг ҳозирги даврда мавжуд бўлган даволаш усуллари, даволаш стандартлари ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган формулярлар ўрганиб чиқилди.

Тошкент вилояти хавфли ўсма касалликлари диспансери онкогинекология бўлими бўйича 2008-2010 йилларги 150 та беморларнинг касаллик тарихлари таҳлил қилинди. Бунда бир бемор учун тайинланган ўртача дори воситалари 7,79 %. 5 та дори воситаси тайинланган беморлар 17,7 % ни, 5-9 тагача дори воситаси тайинланган беморлар 58 % ни, 15 ва ундан кўп дори воситалари тайинланган беморлар 2,7 % ни ташкил қилганлиги аниқланди. Олинган натижаларга кўра полипрагмазия ҳолатлари кузатилди.

Бачадон хавфли ўсмаси касаллигини даволашда қўлланиладиган дори воситаларнинг анатомио-терапевтик таҳлили ўтказилди. Унга асосан бачадон хавфли ўсмаси касаллигини даволашда қўлланиладиган дори воситалар 7 та фармакотерапевтик гуруҳларга бўлинади. Унга кўра юқоридаги бачадон хавфли ўсмаси касаллигини даволовчи дори воситаларни қуйидаги фармакотерапевтик гуруҳларга ажратишимиз мумкин:

1. Ўсмага қарши дори воситалари
2. Ўсмага қарши гармонал дори воситалари
3. Гармонлар
4. Иммуностимуляторлар
5. Витаминлар

6. Иммунобиологик воситалар

7. Бошқа гинекологияда ишлатиладиган дори воситалари

Диспансердан олинган натижалар асосида ҳар бир фармакотерапевтик дори воситаси гуруҳининг салмоғини таҳлил қилдик.

Бачадон хавфли ўсмаси касаллигини даволашда қўлланиладиган дори воситалар ичида энг кўп қўлланиладиган дори воситалар бу – антиметоболитлар, доривор ўсимликлардан олинган антибиотиклар, ўсмага қарши гармон препаратлари – 100%, алкил дори воситалари ва бошқа дори воситалари гуруҳи – 40% ни ташкил қилганлиги аниқланди.

Бачадон хавфли ўсмаси билан касалланган беморларнинг касаллик тарихлари бўйича ножўя таъсирларни тузатиш учун қўлланилган дори воситалари таҳлил қилинди. Унга асосан, бу дори воситалари гуруҳи 76 номдаги 24 та фармакотерапевтик дори воситалари гуруҳларидир.

Улардан:

- антибактериал дори воситалари – 14,5%
- иммунологик ҳолатни тикловчи дори воситалари – 12 %
- лейкопоззни тикловчи дори воситалари – 6,8%
- қусиш ва кўнгил айнашини тузатувчи дори воситалари – 6,8%.

#### **4.2. Бачадон хавфли ўсмасини даволашда сарфланадиган умумий харажатларнинг тақсимланиши**

Битта давлат ёки дунё миқёсида олиб қараганимизда соғлиқни сақлаш тизими харажатлари, яъни даволашга кетадиган харажатлар доимий ошиб бормоқда. Шунинг учун муқобил даволаш усулларини танлаш муаммосини ҳал қилишда иқтисодий омиллар асосий ўринни эгаллайди. Ҳозирги кунда қуйидаги муҳим савол ўз жавобини топишни талаб этади: - дори воситаси акс эттирган нарх даражасида самарадорликка эгами?

Дори воситаларини иқтисодий баҳолаш – бу нафақат муқобил даволаш усулларини нархини солиштириш, балки даволаш усулларининг клиник

жараёнларини, янги дори воситасини қўллаганда окибатларини, шунингдек барча асосий даволаш усули, дори воситалари билан бирга ишлатиладиган воситалар (тиббий техника анжомлари), тиббий персонал харажатларини ўз ичига олган ҳолда бутун молиявий харажатларни баҳолашдир. Одатда даволаш жараёни даволашнинг самарадорлигига, хавфсизлигига кўра баҳоланади. Бу мақсадда аниқ терапевтик кўрсаткичлар бўйича даволаш натижаларини баҳолайдиган ёндашувлар ишлаб чиқилган, масалан GCP (Good Clinical Practice) стандарти. Шунинг билан бирга юқорида қайд этилганидек, дори воситаларини самарадорлигини ва хавфсизлигини баҳолашда иктисодий тамойилларга таяниш мақсадга мувофиқдир [17,21,30,38].

Давлатнинг иктисодий имкониятлари ҳамда замонавий тиббиётга бўлган эҳтиёжи даражасининг мутаносиблиги фармакоиктисодий изланишлар асосида тартибга солинади. Фармакоиктисодиёт (Pharmacoeconomics) – фармакотерапия ҳамда бошқа тиббиёт ва фармацевтик хизматларда қўлланувчи воситалар самарадорлигини иктисодий баҳолашга йўналтирилган фармацевтика фанидир.

Фармакоиктисодиётнинг мақсади минимал иктисодий харажатларда максимал клиник самарадорликка эришишни таъминлашдир. Таъкидлаш лозимки минимал харажатлар дейилганда дори воситаларини энг арзони назарда тутилмайди. Фармакоиктисодиётда асосий мақсад дори воситаси кийматидан, нархидан тежаш эмас, балки юқори самарадорликка эга ва хавфсизроқ дори воситасини қўллаган ҳолда умумий даволаш харажатларидан тежашга ҳаракат қилишдир.

Умумий даволаш харажатларидан тежаш бу юқори самарали ва хавфсиз дори воситасини қўлагандан кейин даволаш мудлатини камайишига, бирга қўлланувчи дори воситаларни ва уларнинг нојўя таъсирларини камайиши ҳисобига уларни бартараф қилишга кетадиган харажатларни қисқаришига, стационар ёки амбулатор шароитда даволашдаги харажатларни камайишига, беморни тезроқ соғайиши ва жамиятга иш қобилиятини тиклаган ҳолда

кайтиши учун келтириши мумкин бўлган фойда ҳисобига эришиладиган ҳолатдир [30,62,97,98].

Фармакоиктисодиёт – алоҳида фан бўлишига сабаб, шифохона ва амбулатория шароитларида фармацевтик ёрдам беришга талабнинг ошишидир. Бунда ёрдамнинг самарадорлиги, ҳаммабплиги, бемор ҳаёти сифатини ошириш, ишлаш қобилиятини кўтаришга қаратилган бўлиши керак.

Фармакоиктисодиётнинг бошқа соҳаларга нисбатан хусусиятлари қуйидагилардан иборат:

- интеграция характерига эга эканлиги (хар хил соҳа билимларини аҳолини дори воситалари билан таъминлаш мақсадида уйғунлаштириш);
- аниқ соҳанинг муаммолари, унинг мутахассислиги ва хусусиятлари билан ҳал қилиш аҳамияти;
- ҳалқ хўжалигидаги аҳамияти (беморлар маблағлари ва соғлиқни сақлаш тизимининг чекланган ресурсларидан оқилона фойдаланишга олиб келади);
- ижтимоий аҳамияти (даволаш самараси, жисмоний соғлиқ ва жамиятда ижтимоий-руҳий ҳолатларни аниқлаш).

Фармакоиктисодиёт кўрсаткичларининг ҳозирги вақтда асосий истеъмолчилари қуйидагилар ҳисобланади:

- самарадорлиги бир – бирига яқин бўлган дори воситаларини солиштириш ва уларни мос келадиган рўйхат, дори воситалари формулярларига киритишда зарур бўлган эксперт, олим ва мутахассислар;
- давлат ва соғлиқни сақлаш регионал бўлимлари раҳбар ва мутахассислари (фармакоэпидемиологияни қўлланган ҳолда соғлиқни сақлаш ҳудудий дастурларини амалга оширишда зарурий бюджет маблағларини аниқлаш учун);

- фармацевтик бозорда дори воситаларини татбиқ этишда керакли нарх-наво сиёсатини ўтказиш мақсадини кўзлайдиган фармацевтика мутахассислари ва дистрибьютор компаниялари [7,10,63].

Ҳозирги кунда чет эл ва маҳаллий ишлаб чиқарувчиларининг таклифлари асосида дори воситалари ассортименти доимий кўпайиши муносабати билан фармакоиктисодий изланишлар натижаларини кўллашга талабгорлар сони ортиб бормоқда.

Ишлаб чиқарувчи ўз маҳсулоти учун сўраши мумкин бўлган максимал нархни белгиласа, маҳсулотнинг минимал нархини ҳаражатлар белгилайди. Даволаш баҳосини минималлаштиришни мақсад этган фармакоиктисодиёт учун ҳам ҳаражатлар муҳим тушунча ва кўрсаткичдир. Фармакоиктисодиёт тадқиқотлари натижалари қуйидаги ҳаражатларни аниқлайди:

1. Бевосита тиббий ҳаражатлар (direct cost) – бу ҳаражатлар бевосита даволашга алоқадор бўлиб, даволаш қиймати ва даволаш муассасаси ҳаражатлари қийматидан иборат.

Бевосита тиббий ҳаражатлар манбаларига қуйидагилар киради:

12. Ташхис қўйиш ва лаборатория тадбирлари;
13. Дори воситалари билан даволаш;
14. Қўшимча дори воситалари билан даволаш;
15. Қўшимча (турдош) касалликларни даволаш;
16. Бемор томонидан даволаш тартибига амал қилмаслик ҳаражатлари;
17. Дори воситаси ва унинг ўринбосари ножўя таъсирларини тўғрилаш;
18. Даволаш курси муддати (даволаш муассасасида бўлиш қиймати);
19. Олий ва ўрта-маҳсус маълумотли тиббиёт ходимлари хизмати;
20. Жаррохлик аралашуви;
21. Реабилитация (қайта тикланиш);
22. Беморларга ғамхўрлик қилиш.

Одатда бу ҳаражатлар бюджет ҳисобидан ёки беморнинг ўзи томонидан копланди.

II. Бевосита нотиббий ҳаражатлар (хўжалик ҳаражатлари) – бунга бемор тиббий хизмат олиши учун ҳамма ҳаражатларни ўз ичига олади. Масалан, беморни шифохонагача етказиш, хусусий пархез ҳаражатлари киради.

III. Билвосита ҳаражатлар (indrekt costs) – бунга атроф-муҳит, жамиятда касаллик туфайли пайдо бўладиган ҳаражатлар киради.

8. Вақтинчалик иш қобилиятини йўқотиш вақти;
9. Касаллик варақаси бўйича тўловлар;
10. Касалликдан кейинги ногиронликка ғамхўрлик қилиш;
11. Ижтимоий таъминот тўловлари;
12. Солиқ тўловлари (бунда бемор соғайиб, иш бошлагандан кейин тўлаши мумкин бўлган солиқ тўлови назарда тутилади);
13. Беморга ғамхўрлик қилишда яқинларининг ҳаражатлари;
14. Беморни ўлими билан боғлиқ ҳаражат ва йўқотишлар.

IV. Номоддий ҳаражатлар (intangibi costs) – пул билан ифодалана бўлмайдиган ҳаражатлар. Бунга куйидаги рухий, ижтимоий омиллар киради:

- а) Жузъий ёки танада (оғриқ, мажрухлик, уйқунинг бузилиши);
- б) Ақлий (реакция, ақлий концентрация, диққат, хотира);
- в) Рухий (кўрқув, депрессия, нотинчлик);
- г) Ижтимоий (изоляция, конфликт, мойиллик).

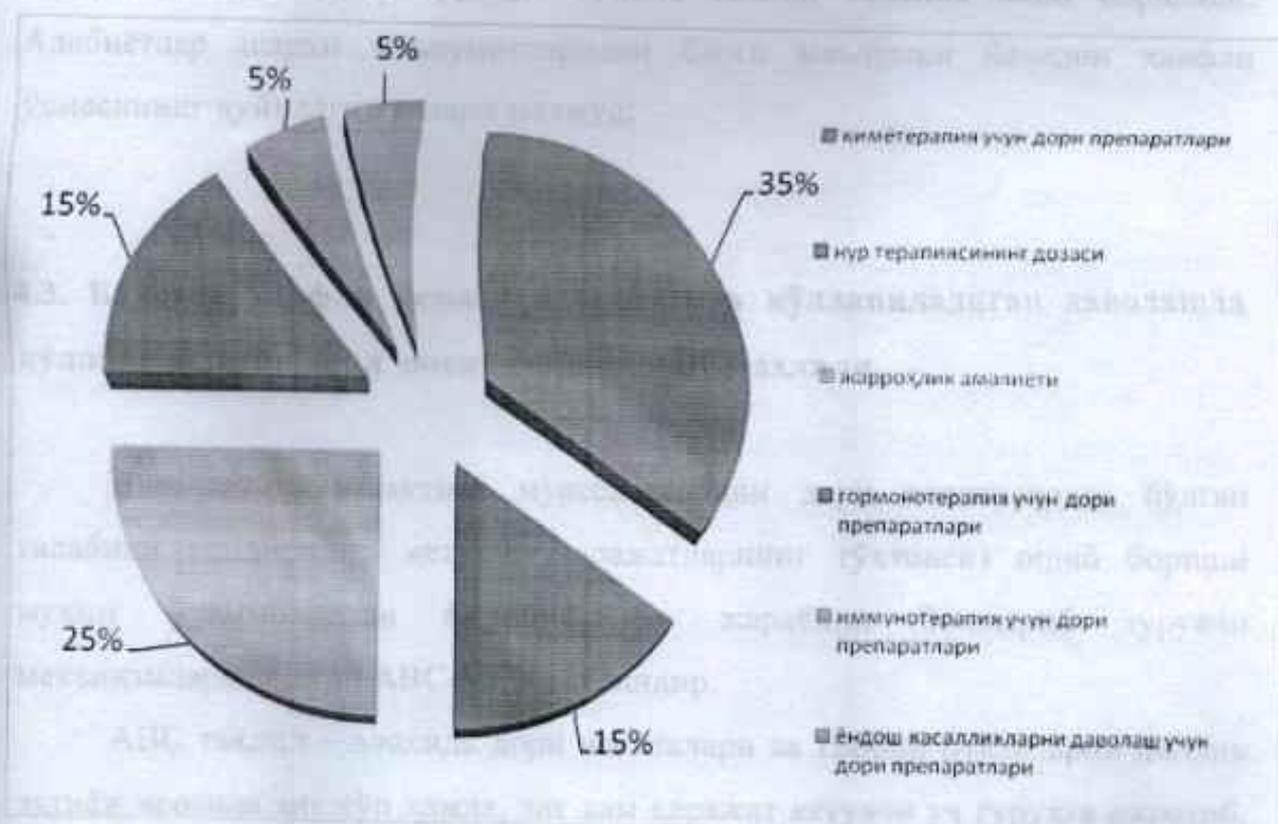
Бир сўз билан айтганда, бу тоифадаги ҳаражатлар беморнинг ҳаёт сифатига ўз таъсирини кўрсатади. Ҳаёт сифати атамаси – беморнинг жисмоний, ижтимоий ва эмоционал ҳолати, шунингдек рухий қобилиятларини аке эттиради. Кўпинча даволашнинг ҳаёт сифатига таъсири махсус сўровнома саволлари асосида баҳоланади ва бемордан сўровнома оладиган шахс томонидан тўлдиради. Сўровномани таҳлил қилган ҳолда беморнинг соғлиги, функционал имкониятларига нисбатан ўзининг фикри, ахволининг умумий ижобийлашувига бўлган фикри баҳоланади.

Беморни даволашдаги асосий ҳаражат кўрсаткичлари:

1. Даволашнинг асосий қиймати – дори воситаларининг ўртача улгуржи нархи, кунлик доза миқдори ва даволаш курси муддати билан белгиланади.

2. Бемор томонидан кун тартибига амал қилиниши ёки беморни интизомлилиги (patient compliance) – бемор томонидан шифокор тавсия ва кўрсатмаларини бажариш истаги. Бемор дори воситасини қабул қилиши, кун тартибига амал қилиш ёки қилмаслиги даволаш қийматига сезиларли таъсир этади. Беморнинг лоқайдлиги дори воситасини самарадорлигини пасайишига олиб келиши мумкин. Буни олдини олиш учун махсус дори шакллари ҳам ишлаб чиқилмоқда [6,10,25].

Бачадон хавфли ўсмасини даволашда дори воситаларига кетадиган умумий харажатларнинг тақсимланиши \*- диаграммада келтирилган.



4.1-расм. Бачадон хавфли ўсмасини даволашда сарфланадиган умумий харажатларнинг тақсимланиши (2009 йил)

Бу таҳлил асосида бачадон хавфли ўсмаси касаллигида қўлланиладиган дори воситаларнинг умумий рўйхати тузилди. Уларнинг ичида энг кўп қайталанадиганлари таҳлил қилиниб, дори воситаларининг асосий рўйхати тузилди.

Бу тахлилда дори воситаларни ажратиш учун тегишли равишда 3 мартадан кам беморларга буюрилган дори воситалари бу рўйхатга киритилмаган. Шу билан бу рўйхатга беморларга кам буюрилган, лекин химиотерапияда бошқа дори воситаси билан алмаштириб бўлмайдиган дори воситалари киритилади.

Бу рўйхатга қуйидаги дори воситалари киритилади:

Таксотер, элоксатин, нобельбин, герцептин, комито, кселодо, паклитаксел, севастин, тарсево, темодол.

Бачадон хавфли ўсмаси кааллиги бўйича “касалланиш киймати” тахлили касалликнинг турлари бўйича тахлил асосида олиб борилади. Адабиётлар шархи маълумотларидан бизга маълумки бачадон хавфли ўсмасининг қуйидаги турлари мавжуд:

#### **4.3. Бачадон хавфли ўсмаси касаллигида қўлланиладиган даволашда қўлланиладиган дори воситаларини ABC тахлили**

Даволаш-профилактика муассасаларини дори воситаларига бўлган талабини қондиришга кетувчи харажатларнинг тўхтовсиз ошиб бориши муҳим муаммолардан биридир. Бу жараёни бошқариб турувчи механизмлардан бири ABC-VEN тахлилдир.

ABC тахлил – алоҳида дори воситалари ва тиббий буюмларни йиллик эҳтиёж асосида энг кўп ҳамда, энг кам харажат кетувчи уч гуруҳга ажратиб, моддий бойликлардан рационал фойдаланишни йўлга қўяди. Бу тахлил тиббиёт муассасаларида сарфланаётган дори воситалари бюджетини аниқ ҳисобини олишга ёрдам беради. Ғамламаларни бошқариш усуллари ёрдамида аниқланган дорилар истеъмолининг асосий кўрсаткичларидан бири бу кам сонли дори воситалари максимал истеъмолидир. Қуйидаги 3-жадвалда учта гуруҳ дори воситалари номенклатурасининг солиштирма оғирлиги ва ҳажми (кийматда) кўрсатилган. Аниқланишича, дори воситаларининг

номенклатурасининг тахминан 10-20 % и 60-80 % хажмда (кийматда) истеъмол қилинар экан.

4.1-жадвал

#### ABC-таҳлили таснифи

Гуруҳ	Истеъмол қилиш	
	Номи %	Ҳажми (киймати) %
A	10-20	70-80
B	25-30	15-25
C	60-80	10-5

4.1-жадвалда кўрсатилган гуруҳларнинг истеъмоли аниқ чегараланмаган. Улар таҳлил мақсадига кўра, таҳлил усулига кўра, ўзгариши мумкин, лекин ажратилган молия ресурсларининг асосий қисми кам миқдордаги дорилар номенклатураси хариди учун ишлатилиши аниқдир. ABC- таҳлилнинг асосий мақсади эса, айнан шу дорилар номенклатурасини аниқлашдир.

A гуруҳ - умумий йиллик сарф-харажатларнинг 80 % ни ташкил қилувчи дори воситалари киритилиб, улар барча ўрганилаётган дори воситаларининг 10-15 % ини ташкил қилади.

B гуруҳга 15 % атрофида харажат дори воситалари кириб, умумий номенклатуранинг 20-30 % ини ташкил қилади.

C гуруҳ 50-60 % дори воситаларини турини ўз ичига олувчи ҳамда 5 % харажат кетувчи дори воситалари гуруҳидир.

A гуруҳ дори воситалари асосий дори воситалари бўлиб, одатда даволаш-профилактика муассасасининг фармакотерапевтик формуляри рўйхатига киритилади.

ABC таҳлилининг турли ҳолатларни ўрганиш учун ўтказиш мумкин, масалан:

1. ДПМлари, ҳудудлар, давлат даражасида сотиб олинган турли дори воситаларини таҳлил қилиш.

2. Аниқ бир касаллик учун қўлланилувчи дори воситаларини тахлили.
3. Оптимал фармакотерапевтик гуруҳлар бўйича сотиб олинаётган ва қўлланилаётган турли гуруҳ дори воситалари тахлили.
4. Маълум бир фармакотерапевтик гуруҳга (антибиотиклар, гормонлар ва бошқалар) кирувчи аниқ дори воситасини ёки битта дори воситасини оригинал ҳамда генеригини таъсир этиш даражасини аниқлаш.

ABC тахлили иқтисодий ресурсларни сарфланиш жараёни тўғрисида маълумот беради. Бунинг учун даволаш муассасасида қуйидагилар тахлил учун танланади:

- тахлил учун бўлим;
- маълум давр (чорак, ярим йиллик, йил оралиги);
- дорихонага келтирилган дори воситаларининг счё-фактуралари ҳисобланади. Ҳисоб-китоб якунида истеъмол ҳажмига кўра дори-дармонлар гуруҳларга ажратилиб, максимал, ўрта ва қуйи даражадаги истеъмол гуруҳлари аниқланади.

ABC-тахлили натижасида кундалик, ойлик, йиллик ҳаражатларни ҳисоблаш, сарфланаётган дори воситалари сонини аниқлаш, чиқимларни камайтириш ва сотиб олишни режалаштириш, товарларни график бўйича етказиб бериш, энг арзон, самарали таъсир кучига эга бўлган маҳсулотларни танлаш, ходимларни тақсимлаш, гамламаларни бошқариш, яроқлилик муддатига эътибор бериш ва бошқаларни самараси ошади.

4.2-жадвалда Тошкент вилояти ўсма касаликлари диспансери дорихонасига бўлимлардан тушган талабномалар асосида олинган дори воситаларининг истеъмоли ҳақидаги маълумотлар ABC тахлил қилинган бўлиб, бу ерда I йилда олинган дори воситалари сони уларнинг счё-фактураларида акс эттирилган харид нарҳларига кўпайтириш оркали дори воситасининг қиймати келиб чиққан, дори воситаси қийматининг умумий ҳаражатлардан улушлари ҳисобланган ва йиғинди фоиз асосида гуруҳларга ажратилган.

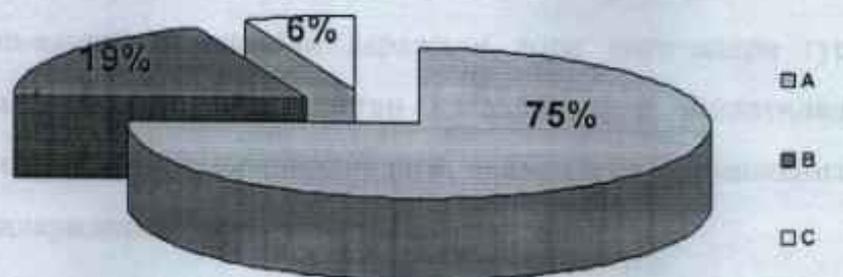
Тошкент вилояти ўсма касалликлар диспансери бўйича хавфли ўсма касалликларида ишлатиладиган дори воситаларининг ABC тахлили (2010 й)

Гурухлар	Дори воситаси		Қиймати %
	сони	%	
A	24	29	75
B	20	24	19
C	39	47	6

ABC Тахлил натижасида А гуруҳига 75 % маблағ сарфланган бўлиб, уларни антибиотиклар, ўсмага қарши ишлатиладиган дори воситалар, юрак-кон томир тизимига таъсир қилувчи, инфузион ва кон ўрнини босувчи эритмалар, наркоз воситалари, миореалаксантлар, наркотик ва нонаркотик бўлган оғриқ қолдирувчилар ва гормонлар ташкил этилган.

В гуруҳига 19 % маблағ сарфланган бўлиб, уларни марказий асаб тизимига таъсир қилувчи, ностероид бўлган яллиғланишга қарши дори воситалар, миотроп спазмолитиклар ва бошқалар ташкил қилган.

С гуруҳига 6 % маблағ сарфланган бўлиб, уларни аналептиклар, маҳаллий оғриқ қолдирувчилар, инсулин препаратлари ва бошқалар ташкил қилган.



4.2-расм. Тошкент вилояти ўсма касалликлар диспансери бўйича хавфли ўсма касалликларида ишлатиладиган дори воситаларининг ABC тахлили(2010 й).

Шунингдек, бу таҳлил хулосаларига асосланиб, кам самарали, беморлар учун ўта зарур бўлмаган дори воситаларига маблағ сарфлашни олдини олиш билан бирга, шу маблағни асосий дори воситаларини сотиб олишга сарфлашга имконият беради.

#### 4.4. Бачадон хавфли ўсмаси касаллигида қўлланиладиган даволашда қўлланиладиган дори воситаларини VEN таҳлили

VEN-таҳлили дори воситаларини самарали қўлланилишини баҳолаб, ABC таҳлил билан бир вақтда ўтказилади ҳамда дори воситаларини сотиб олиш жараёнида уларни ҳаётий, муҳим ва иккинчи даражали гуруҳларга ажратиш рўйхатини тузишда ёрдам беради. Таҳлилда дори воситаларини таъсири, самарасига қараб, V,E,N гуруҳларга ажратилади.

V (vital)- ҳаётий дори воситаларининг гуруҳи бўлиб, инсон ҳаётини сақлаб қолиш учун зарур бўлган дори-воситалари, уларнинг йўқлиги хавфли ва салбий ҳаётий асоратларга олиб келиши мумкин бўлиб, ҳаётий жараёни қўллаб турувчи асосий вазифани бажаради. Бундан кўриниб турибдики, ушбу гуруҳ вакиллари мажбурий тартибда формуляр рўйхатига киритилади.

E (essential) муҳим дори воситалари гуруҳи бўлиб, энг кўп тарқалган хавфлилик даражаси камроқ, лекин жиддий касалликларни даволашда қўлланиладиган муҳим ва самарали дори воситаларидир.

N (Non-essential) иккинчи даражали дори воситалари гуруҳи бўлиб, энгил касалликларда, чегараланган касалликларда ишлатиладиган, жуда қиммат ёки гумонли самарадорликдаги, аҳамиятсиз фармакологик кучга эга дори воситаларидир.

Юқоридаги таҳлиллар соғлиқни сақлаш тизимидаги дори воситаларини қўллаш ва уларни сифат назоратини таҳлил қилишдаги қуйидаги масалаларни ҳал қилишда ёрдам беради:

– тиббиёт муассасаларида аҳолини дори воситалари билан таъминлаш даражаси ва ҳолатини баҳолаш;

– соғлиқни сақлаш тизимидаги дори-воситалари билан таъминлаш жараёнида юзага келадиган муаммоларни аниқлаш;

– дори-воситалари билан даволанишнинг самарадорлигини баҳолаш босқичма-босқич олиб борилади. 1-босқичда ABC ва VEN таҳлиллари олиб борилади. Кейинги босқичда эса, дори- воситалари ёрдами самарадорлигини ва рационал баҳоланишини ретроспектив усулида таҳлил қилинади.

Кўплаб Европа ва ривожланган давлатларда соғлиқни сақлаш ташкилотлари, вазирликлар бу таҳлил натижаларига алоҳида эътибор билан қарашмоқда. Ҳозирда VEN таҳлилларини барча тиббиёт муассасаларида доимий ўтказиб боришни осонлаштириш мақсадида махсус компьютер дастурлари яратилган.

Юртимизда соғлиқни сақлаш тизими тараққий этган давлатларнинг ривожланиш босқичларидан хулоса қилган ҳолда кўплаб амалий ишлар қилинмоқда. Бунга яққол мисол Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2011 йил 30 декабрда «Асосий дори воситалари рўйхати» ни тасдиқлаш тўғрисида 342 - сон буйруғи чиқарилганидир.

Дори воситалари таъминотида мавжуд маблағлардан оқилона фойдаланиш турли давлатлар соғлиқни сақлаш тизимида энг долзарб масалалардан ҳисобланади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш тизими томонидан ўтказилган махсус тадқиқотлар натижасида дори-воситалари ажратилган 80% дан ортиқ маблағлардан оқилона фойдаланилмаслиги аниқланган.

Дори воситалари харид ҳажмини аниқлаш, улардан ҳаётий зарур ва муҳимларини ажратиш учун VEN (V – ҳаётий зарур дори воситалари, E – ҳаётий зарур бўлмаган, лекин муҳим дори воситалари, N – иккинчи даражали дори воситалари) таҳлиллар ўтказилади.

Ҳар бир дори воситаси нисбий улуши аниқланади. ABC таҳлил билан биргаликда VEN таҳлил ҳам ўтказилади. Бу таҳлилда, ABC таҳлилдаги

сингари, дори воситалари ҳаётий зарур (Vital - V), муҳим (Essential – E) ва муҳим бўлмаган, иккинчи даражали (Non-essential – N) гуруҳларга таснифлаб таҳлил қилинади. Дори воситаларини қайси гуруҳга тааллуқлилиги юқори малакали шифокор экспертлар тавсияси асосида амалга оширилади. Экспертлар йил давомида харид қилинган дори воситалари рўйхатида бўлмаган ва илгари шифохона шароитида фойдаланилмаган, лекин касалликни даволаш учун зарур деб ҳисобланган дори воситаларини тавсия қилишлари мумкин.

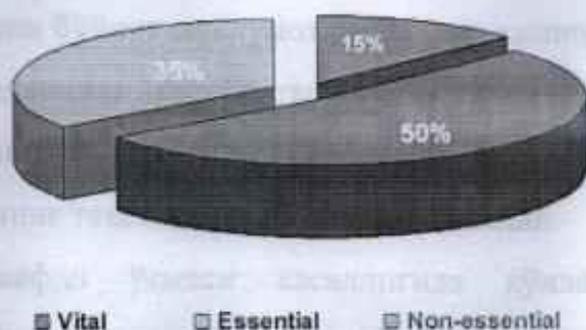
VEN таҳлиллар дори воситаларини мавжуд рўйхатга киритиш ёки бошланғич рўйхатдан иккинчи даражали ва аналогларига нисбатан нархи баланд бўлган дори воситаларини рўйхатдан олиб ташлаш учун асос бўлиб хизмат қилади. Илмий изланиш объекти ҳисобланган Тошкент вилояти ўсма касалликлари диспансери бўйича VEN таҳлили ўтказилди.

4.3-жадвал.

**Тошкент вилояти ўсма касалликлар диспансерида ўсма касалликларини даволаш учун сарфланган дори воситаларини VEN таҳлили**

Гуруҳ	Дори воситалари фармакологик гуруҳлари	Фоизи
V	Антибиотиклар, ўсмага қарши дори воситалар, юрак-кон томир системасига таъсир қилувчи, гормонлар, норкотик ва неноркотик бўлган оғрик қолдирувчи дори воситалар.	50%
E	МНС таъсир қилувчи, эритмалар, кон тўхтатувчилар, сийдик ҳайдовчилар, ошқозон-ичак системасига таъсир қилувчилар, антианемик дори воситалар.	35%
N	Антисептик воситалар, боғлов воситалари, витаминлар.	15%

Тошкент вилоят ўсма касалликлар диспансерида қўлланиладиган дори воситалари VEN таҳлили натижалари (4.3-расм) 4.3-жадвалда берилган бўлиб, V гуруҳига шу дори воситаларнинг 14 таси (50%) киради, уларга антибиотиклар, ўсмага қарши дори воситалар, юрак-қон томир системасига таъсир қилувчи, гормонлар, наркотик ва ненаркотик бўлган оғрик қолдирувчи дори воситалар; E гуруҳига шу дори воситаларнинг 8 таси (35%) киради, уларга МНС таъсир қилувчи, эритмалар, қон тўхтатувчилар, сийдик ҳайдовчилар, ошқозон-ичак системасига таъсир қилувчилар, антианемик дори воситалар; N гуруҳига шу дори воситаларнинг 5 таси (15%) кириши аниқланиб, уларга антисептик воситалар, боғлов воситалари, витаминлар мансубдир.



**4.3-расм.** Ўсма касалликларини даволаш учун сарфланган дори воситаларини VEN таҳлили. (Тошкент вилояти ўсма касалликлар диспансерида).

#### Хулосалар.

1. Дори воситаларнинг анатома-терапевтик таҳлили ўтказилди.
2. Бачадон ҳавфли ўсмасини даволашда сарфланадиган умумий харажатларнинг тақсимланиши таҳлил қилинди.
3. Бачадон ҳавфли ўсмаси касаллигида қўлланиладиган дори воситаларини ABC таҳлили ўтказилди.
4. Бачадон ҳавфли ўсмаси касаллигида қўлланиладиган дори воситаларини VEN таҳлили ўтказилди.

## УМУМИЙ ХУЛОСАЛАР

1. Фармакоиктисодий таҳлилнинг ABC ва VEN, “касалланиш киймати”, “киймат минималлаштириш” “киймат-самарадорлик”, “киймат фойда”, “киймат наф” таҳлил усуллари ёритиб берилди.
2. Тадқиқот объекти бўлиб ҳисобланган Тошкент вилоят ўсма касалликлар диспансери бўйича бўлимлар ўринлар ва беморлар сони тўғрисидаги маълумотлар келтирилди.
3. Бачадон ўсма касаллигининг структураси МДХ ва бошқа далаатлар ҳамда Ўзбекистон республикаси бўйича таҳлил килинди.
4. Бачадон ўсма касаллигининг этиологияси, эпидемиологияси ва нозологиясини бўйича маълумотлар таҳлил килинди.
5. Дори воситаларнинг анатома-терапевтик таҳлили ўтказилди.
6. Бачадон хавfli ўсмасини даволашда сарфланадиган умумий харажатларнинг тақсимланиши таҳлил килинди.
7. Бачадон хавfli ўсмаси касаллигида қўлланиладиган дори воситаларини ABC таҳлили ўтказилди.
8. Бачадон хавfli ўсмаси касаллигида қўлланиладиган дори воситаларини VEN таҳлили ўтказилди.

## Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Дори воситалари ва фармацевтика фаолияти тўғрисида Ўзбекистон Республикаси 1997 йил 25 апрель кунуни. Ўзбекистон Республикасида фармацевтика фаолияти. (Хукукий, меъёрий ҳужжатлар ва маълумотлар тўплами). 1 китоб. Тошкент-2001 й. 5-12 бетлар.
2. Фукарлар соғлиғини сақлаш тўғрисида Ўзбекистон Республикасининг 1996 йил 29 август кунуни. Ўзбекистон Республикасида фармацевтика фаолияти. (Хукукий, меъёрий ҳужжатлар ва маълумотлар тўплами). 1 китоб. Тошкент-2001 й. 21-25 бетлар.
3. Каримов И.А. “Жаҳон молиявий-иқтисодий инқирози, Ўзбекистон шароитида уни бартараф этишнинг йўллари ва чоралари” Т., 2009 й 4-12 бет.
4. Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ). – М.: Ньюдиамед, 2000. – 80 с.
5. Прикладная фармакоэкономика: учебное пособие. / под редакцией. В.И.Петрова. –М. ГЕОТАР-Медиа, 2007. с 7-26.
6. Воробьев П.А., Герасимов В.Б., Яворский А.Н. Фармакоэкономический аспект проблемы рационального выбора лекарств: Тез. IV Всерос. конгр. «Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия» // Пробл. Стандартизации в здравоохран. – 2002. - №5. – с. 73.
7. Орлов В.А., Гиляревский С.Р. Экономическая оценка эффективности лечения: Обзор лит. // Здравоохран. Рос. Федерации. – 1997, - №2. – с. 51-53.
8. Филипп С., Томпсон Г. Что такое затратная эффективность? // Клини. фармакол. И тер. -1999. - № 1. – с. 51-53.
9. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии // Фармакоэкономический анализ / Под ред. П.А. Воробьева. – М., 2000. – с. 28-48.

10. В.Е. Машталер, И.Н. Бондаренко, В.Ф. Завизион. Опыт одномоментных реконструктивных вмешательств при раке молочной железы. // - с. 248.
11. М.М. Миракян, И.А. Хачатурян. О раке Педжета молочной железы. // - с. 249.
12. Л.И. Мусабаева, Ж.А. Жогина, Е.М. Слонимская. Предоперационная нейтронная терапия в комплексном лечении местнораспространенного рака молочной железы. // - с. 249.
13. С.Н. Наврузов, Р.Ш. Хасанов, А.Х. Исмагилов, З.П.Бекназаров. Реконструктивно-пластические операции в лечении рака молочной железы III стадии. // - с. 250.
14. С.Н. Наврузов, Р.Ш. Хасанов, А.Х. Исмагилов, З.П.Бекназаров. Видеоторакоскопические и реконструктивно-пластические операции в лечении рака молочной железы III стадии. // - с. 250.
15. зайнутдинов Х.С. Ўзбекистон Республикасида дори воситаларини фармакоиктисодий изланишлари муаммолари. // Фармацевтика журнали. тошкент 2007. №4. с.16-20.
16. Алиев С.У., Зайнутдинов Х.С. ABC/VEN анализ в деятельности внутрибольничной аптеки клиники НИИ эндокринологии. // фармацевтика журналы. Тошкент 2009. фармацевтический журнал. Ташкент 2009. №2. с. 9-13.
17. Эскулан. Руководства по рациональному использованию лекарственных препаратов в первичных звеньях систем здравоохранения. ЮНИСЕФ. Вып. 1. 1992. с. 12.
18. Продвижение лекарств на рынок: проталкивать, продвигать или обугать? // Монитор основных лекарственных средств. ВОЗ, 1997. №4. с.24.
19. Сулонов, Н.Д. Зайнутдинов Х.С. Совокупный анализ и затраты на медицинские услуги. // Фармацевтический журнал. Ташкент 2008. №3 с. 13-17.

20. Лямин Н. Фармакоэкономический анализ – возможность сэкономить бюджетные деньги. Ремедиум. 2004. №11-12.с. 22-23.
21. Вялков. А. Экономика лечебного процесса. Ремедиум. 2005. №11-12. с. 25-29
22. Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б. Проект отраслевого стандарта «Фармакоэкономические исследования. Общие положения» // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – Москва, 2000. – № 4. – С. 42-54.
23. Аксенова А.Г., Фисенко В.П., Дрожжин А.П. Принципы фармакоэкономических исследований // Фармакоэкономика. – Москва, 2001. -№6.-С.67-71.
24. Аксенова О.Г. Принципы фармакоэкономических исследований // Клиническая фармакология.– Москва, 2002. -№4. –С.91-96.
25. Безбородный С.Д. Стоимостно-эффективный анализ антихеликобактериальной терапии язвенной болезни // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – Москва, 2000. -№ 4.–С. 95.
26. Белобородово Н.В., Полухина Г.М. Преимущества орального цефалоспоринона, цефаклора (цефлора) в лечении пневмоний у детей (сравнительное рандомизированное исследование с фармакоэкономическим анализом) // Педиатрия. – Москва, 1998.- № 1. –С. 49-54.
27. Белоусов Ю.Б., Быков А.В. Фармакоэкономика: оптимальный выбор формуляров // Фарматека. – Москва, 2003.-№3.–С.10.
28. Белоусов Ю.Б., Карпов О.И., Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Клинико-экономические аспекты профилактики нарушения мозгового кровообращения: по данным исследования ELSA // Качественная клиническая практика. – Москва, 2002.-№3. –С.76-88.
29. Быков А.А. Фармакоэкономика как инструмент гармоничного развития рынка // Ремедиум. – Москва, 2002. -№4. –С.36-39.

30. Волков А.И., Катлинский А.В. Стандартизация, фармакоэкономика и система рационального лекарственного обеспечения населения // Проблемы стандартизации в здравоохранении.–Москва, 2000. -№4. –С.306.
31. Воробьёв А.И. Жизненно важно перечень. Нужно учиться жить и мыслит по новому. //Ремедиум №3 – 1999г. стр.8-10.
32. Воробьёв А.И., Сура М. Построения системы рационального лекарственного обеспечения. Роль формулярного комитета Минздрава РФ. //Ремедиум №9 – 2002г.стр.7-11.
33. Воробьев П.А., Авксентьева М.В. Экономическое бремя осложнений лекарственной терапии // Ремедиум. – Москва, 2002. -№5. –С.80-83.
34. Воробьёв П.А., Вялков А.И., Якимов О.С. и др. Фармакоэкономика в России. Первый опыт. М. Ронк-Пуленк Рорер, 1998г.стр.7-9.
35. Воробьев П.А., Герасимов В.Б., Яворский А.Н. Фармако-экономический аспект проблемы рационального выбора лекарств: Тезисы IV Всероссийского конгресса “Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия”// Проблемы стандартизации в здравоохранении.– Москва,2002.- №5. – С.73.
36. Власова И. Опыт рационального лекарственного обеспечение многопрофильного стационара.//Ремедиум №1-2.2003 г.стр.46-50.
37. Гиляревский С.Р., Орлов В.А. Использование анализа экономической эффективности лечения для принятия клинического решения в кардиологии // Кардиология. – Москва, 1997. -№9. –С. 70-80.
38. Горьков В.А. Первый Всероссийский конгресс «Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия» // Фарматека.– Москва, 1999. -№6.–С.38-40.
39. Дремова Н.Б., Овод А.И. Качество жизни больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Военно-медицинский журнал. – Москва, 2005. - №11. – С. 60-61.
40. Дремова Н.Б., Овод А.И. Фармакоэкономические исследования технологий лечения рака предстательной железы // Экономический вестник фармации. – Москва, 2002.- №9. –С. 52-55.

41. Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А., Литвинова Т.М. Фармацевтическая помощь – новое направление профессиональной деятельности провизора // Новая аптека. – Москва, 2005. – №10. –С. 20-28.
42. Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А., Литвинова Т.М. Фармацевтическая помощь как дополнительная услуга в практической фармации // Тезисы докладов XII Российского национального конгресса «Человек и лекарство». – М., 2005. – С. 751.
43. Дремова Н.Б., Соляница В.А., Овод А.И. Фармакоэкономический анализ фактической терапии в условиях стационара // Экономика здравоохранения. – Москва, 2005. – №1. –С. 39-47.
44. Ивлева А.Я., Арутюнов А.Б., Блохин А.Б., Медведев Д.С. Обоснование выбора сатинов для формулярного списка ЛПУ на основе фармакоэкономического анализа.//РМЖ.-2003г. том 11, №5. стр.271-274.
45. Кобелт Г. Основы экономической оценки. Фармакоэкономика в России. Первый опыт. –М., 1998.–С.3-5.
46. Кобзарь Л.В., Батоева Б.Г. Фармакоэкономический анализ в оценке стоимости сердечно-сосудистых заболеваний // Проблемы стандартизации в здравоохранении. –Москва, 2000. –№ 4. –С. 100.
47. Кобина С.А. Фармакоэкономика. Первые шаги в Российской системе здравоохранения // Фармация. –Москва, 1999. –№5.- С. 20-23.
48. Кобина С.А., Семенов В.Ю. Введение в фармакоэкономику // Проблемы стандартизации в здравоохранении.–Москва, 1999.- № 1. –С.39-48.
49. Коновалова В.Н. Рак молочной железы и метаболизм эстрогенов //Проблемы репродукций// - Москва, 2007-№5. –С.15-20.
50. Косарев В.В., Лотков В.С., Бабанов С.А. Формулярная система лекарственного обеспечения // Самарский медицинский журнал. – Самара, 2002.-№1. –С. 35-37.
51. Косарев В.В., Бабанов С.А. Значение формулярной системы в рациональном использовании лекарственных средств // Экономика здравоохранения. – Москва, 2001.-№9. –С. 32-34.

52. Косарев В.В., Лотков В.С., Бабанов С.А. Проблемы рационального использования лекарственных средств в клинической практике // Клиническая фармакология и терапия. – Москва, 2003.-№3. –С. 64-66.
53. Лазарева Е.В., Дремова Н.Б., Коршикова Т.Н., Овод А.И. Фармакоэкономические исследования медицинской помощи различным категориям больных // Актуальные проблемы медицинской науки и фармации: Сб. науч. трудов, посвящ. 65-летию КГМУ.- Курск, 2000. –С. 395-396.
54. Лазебник Л.Б., Горилловский Л., Климанова Е., Конев Ю. Фармакоэкономические преимущества применения многоцелевой монотерапии тонокардином у пожилых больных, страдающих сочетанной патологией // Фармацевтический вестник. – Москва, 2001. -№24. – С.20.
55. Летягина В.П. Первичные опухоли молочной железы. Москва-2005. С. 7-17. 90-105.
56. Материалы Первого всероссийского конгресса «Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия». Проблемы стандартизации в здравоохранении, 1999г., №4, стр.99-123.
57. Модников О.П., Новиков Г.А., Родионов В.В. Костные метастазы рака молочной железы. – М., 2001г. стр.85.
58. Муминов К.Б. Фармакоэкономическая оценка лечения больных вирусным гепатитом «А» и «В»: Автореф дисс. ...канд. фарм. наук. – Бишкек, 2007. – 25с.
59. Наврузов С.Н. Состояние онкологической службы в Узбекистане и перспективы ее развития.//Узбекистон тиббиёт журнали, № 2-3, 2001й.стр4-5.
60. Новик А.А. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении России: Тезисы II Всероссийского конгресса «Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия» // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – Москва, 2000.– № 4. –С. 87.
61. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. – СПб., 1999. –139 с.

62. Омеляновский В.В., Белоусов С.Н., Попова Ю.Н. Методы экономической оценки стоимости и затрат на лечение // Фармакоэкономика. – Москва, 1999.-№3. –С. 1-11.
63. Омеляновский В.В., Белоусов Ю.Б., Попова Ю.Н. Что такое фармакоэкономика. Методы экономической оценки стоимости и затрат на лечение // Фармакоэкономика. – Москва, 1999.- № 1. –С. 80-85.
64. Переводчикова Н.И. Химиотерапия. Москва. – 2001 -С.206-239.
65. Петрова Г.В., Грецова О.П., Харченко Н.В. Показатели онкологической помощи больным раком молочной железы в России. //Российский Онкологический Журнал. – Москва, 2007. -№4. –С.42-45.
66. Плавунов Н.Ф., Степанова В.В. Фармакоэкономический анализ использования антибактериальных препаратов в многопрофильном стационаре. //Экономика здравоохранения. -2002г. №2. стр.8-10.
67. Поддубная И.В., Аркадьева Т.В. Фармакоэкономика в онкологии (методология и особенности применения). Краснодар, 2000 г.
68. Поддубная И.В., Аркадьева Т.В., Давиденко И.С., Розенбаум Л.А. Фармакоэкономический анализ «стоимость - полезность» как критерий экономической обоснованности использования бюджетных средств в онкологии (на примере фармакоэкономической оценки 1-й линии химиотерапии первично-диссеминированного и метастатического рака молочной железы). Современная онкология. 2001 г.; №3, стр. 114-117.
69. Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С. Качество жизни – предмет научных исследований в пульмонологии // Тер. архив. –Москва, 2000. №3. – С. 36-40.
70. Симонов С.С., Дьяченко В.В., Мухинс А.А. Применение фармакоэкономического анализа при антибактериальной терапии внегоспитальных пневмоний у молодых военнослужащих // Тезисы докладов 10-го национального конгресса по болезням органов дыхания. –СПб., 2000. – С. 219.

71. Журнал "Практическая онкология" <http://www.rosoncweb.ru/> - профессионал сайт. Journal of Clinical Oncology за 1999-2007 г.
72. Москва, П.А.Герцена номидаги Онкология илмий изланиш институти сайти <http://www.mnioi.ru/>.
73. НИИ онкологии им. Проф.Н.Н.Петрова <http://www.niioncology.ru/>  
 Бу сайтда хавфли ўсмага доир кўплаб саволларга жавоб олиш мумкин шу жумладан, хавфли ўсма нима? У нимадан келиб чиқади? Канцерогенез нима? Касалликка ташхис қўйиш ҳақида маълумотлар.
74. Россия Н.Н. Блохина РАМН номидаги Ўсма касалликлар илмий маркази сайти [www.ropc.ru](http://www.ropc.ru).
75. Фармакоэкономике в России «Зелёные свет» (обзор). //Фармацевтический вестник. – 2000г. №2. стр.8.
76. Briggs A., Gray A. Using cost effectiveness information // British Medical Journal. -2000.-Vol. 320.-P.7229-7246.
77. Buxton M.J., Drummond M.F., Van Hout B.A. Modelling in economic evaluation: An unavoidable fact of life // Health Econ.- 1997.- Vol. 6.-P. 217-227.
78. CANCERLIT [http://www.cancer.gov/search/cancer\\_literature/](http://www.cancer.gov/search/cancer_literature/)  
 Сайтнинг маълумотлар базаси 1.3 млн. рефератлар, онкологияда килинган янгиликлар тўғрисидаги кўплаб маълумотлар, 1963 йилдан то ҳозиргача 4000 тадан ортиқ журналлар шу сайт орқали чоп этилган. "Cancerlit" сайти АҚШнинг Ўсма касалликлари институти (NCI) томонидан ҳам маънавий ҳам молиявий рағбатлантирилиб борилади.