

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ  
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017. Tib.31.01  
РАҚАМЛИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**ИНАКОВ ШЕРЗОДБЕК АЛИШЕРОВИЧ**

**ЁЛҒИЗ КЕКСАЛАР САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИ, УЛАРГА  
КЎРСАТИЛАЁТГАН ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ЁРДАМНИ  
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ (ТОШКЕНТ ШАҲАР ВА ТОШКЕНТ  
ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)**

**14.00.33 - Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ– 2020**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Content of dissertation abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)**

**Инаков Шерзодбек Алишерович**

Ёлғиз кексалар саломатлик ҳолати, уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамни такомиллаштириш (Тошкент шаҳар ва Тошкент вилояти мисолида)..... 3

**Инаков Шерзодбек Алишерович**

Состояние здоровья, организация и совершенствование медико-социальной помощи одиноким пожилым (на примере г.Ташкента и Ташкентской области)..... 21

**Inakov Sherzodbek Alisherovich**

Health status of lonely elderly, organization and perfection of their medical-social care (in example of Tashkent city and Tashkent Region)..... 39

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works ..... 43

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ  
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017. Tib.31.01  
РАҚАМЛИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**ИНАКОВ ШЕРЗОДБЕК АЛИШЕРОВИЧ**

**ЁЛҒИЗ КЕКСАЛАР САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИ, УЛАРГА  
КЎРСАТИЛАЁТГАН ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ЁРДАМНИ  
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ (ТОШКЕНТ ШАҲАР ВА ТОШКЕНТ  
ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)**

**14.00.33 - Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ– 2020**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2018.1.PhD/Tib585 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) веб-саҳифанинг ([www.tipme.uz](http://www.tipme.uz)) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталининг ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) манзилларига жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Маматқулов Баҳромжон**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Ризаев Жасур Алимжанович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Шарипова Мадина Каримовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Жанубий-Қозоғистон тиббиёт академияси  
(Қозоғистон)**

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.27.06.2017.Tib.31.01 рақамли Бир марталик Илмий кенгашнинг 2020 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ кuni соат \_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил:100007, Тошкент шаҳри, Мирзо-Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй. Тел./факс: (99871) 268-17-44, e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz))

Диссертация билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007, Тошкент шаҳри, Мирзо-Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй. Тел./факс: (998971) 268 17 44.

Диссертация автореферати 2020 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ кuni тарқатилди.

(2020 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Х.А.Акилов**

Илмий даражалар берувчи Бир марталик Илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Н.Н.Убайдуллаева**

Илмий даражалар берувчи Бир марталик Илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Д.А.Асадов**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш қошидаги Бир марталик илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «дунё аҳолиси кексайиб бормоқда ва яқин келажакда 65 ёшдан юқори шахсларнинг сони беш ёшгача бўлган болаларнинг сонидан ошиб кетиши кутилмоқда. Аҳолини демографик қариши иқтисодий муаммоларни вужудга келтириб, соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот тизимига бўлган эҳтиёжни ошишига олиб келади. Ҳозирги кунда, соғлиқни сақлаш ҳаражатларининг 40% га яқини 65 ёш ва ундан юқори бўлган инсонларнинг узоқ муддатли парваришига ҳамда госпитализациясига сарфланмоқда»<sup>1</sup>. Ушбу демографик ва эпидемиологик ўзгаришлар жадал кечаётган урбанизация, модернизация, глобаллашув ҳамда хавф омиллари ва турмуш тарзининг муносиб тарзда ўзгариб бориши туфайли аҳоли орасида, айниқса, кекса ёшдаги шахслар орасида, сурункали касалликларнинг кўпайишига, уларнинг жисмоний фаоллиги ва ҳаёт сифатини пасайишига олиб келмоқда.

Дунё бўйича кўплаб сурункали касалликлар мавжуд бўлган қариялар гуруҳининг кўпайиши маълум даражада тиббий, ижтимоий, иқтисодий, сиёсий, маданий, психологик ва маиший муаммоларга олиб келмоқда. Бу борада паллиатив ёрдамнинг сифати ва оммабоплигини ошириш, қарияларда соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш, касалланишларнинг авж олиши ва асоратларини камайтириш ҳозирги куннинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади.

Охирги йилларда мамлакатимизда кекса ва қарияларга тиббий-ижтимоий хизмат кўрсатишни янада такомиллаштириш бўйича кенг миқёсдаги чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Шу муносабат билан Республикаимизда «катта ва кекса ёшдаги фуқароларга узоқ муддатли тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий моделини яратиш, уйда ижтимоий ва тиббий хизмат кўрсатиш ва бошқа қатор чора-тадбирларни назарда тутувчи геронтологик ёрдам сифати ва қулайлигини ошириш»<sup>2</sup>га қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда кекса ва қария ёшидаги шахсларнинг саломатлик ҳолати, касалланиши, турмуш тарзи ва ҳаёт сифатини комплекс тарзда чуқур ўрганиш, уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматларни сифати ва самарадорлигини оширишга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги ва Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2016 йил 22 февралдаги ПФ-4782-

<sup>1</sup> World Health Organization, Global health and ageing. 2011, US National Institute on Ageing Bethesda.

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

сон «Аҳолининг ҳожатманд қатламларини ижтимоий қўллаб-қувватлаш ҳамда тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2016 йил 28 декабрдаги №ПҚ-2705-сон «Кексалар ва ногиронларни давлат томонидан қўллаб-қувватлаш тизимини янада такомиллаштиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технология ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.**

Қарияларнинг саломатлик ҳолати ҳамда уларнинг касалланиши ёш ва жинс хусусиятларига боғлиқ бўлиб, кўпроқ ёлғизлик ҳиссини бошидан кечириш билан биргаликда уларда функционал имкониятларнинг пасайиш хавфи юқори бўлиб, атрофдагилар ёрдамига кўпроқ муҳтожлик пайдо қилади ҳамда ўз навбатида, уларга кўрсатилаётган тиббий хизматларнинг кенг кўламини қўлланилишини талаб қилади. Шу муносабат билан, АҚШда қарияларнинг касалланиши, руҳий ва жисмоний ҳолати аниқланган (С.К.Cassel 2003 й.; А.Т.Веekman 2008 й.; F.W.Booth 2012 й.), Швейцарияда кекса ва қария ёшидаги шахсларга паллиатив ёрдамнинг хусусиятлари кўрсатилган (F.Colombo et al 2011 й.), Россияда қарияларнинг ёлғизлик муаммолари (С.Л.Гусева 2012 й.), уларнинг руҳий саломатлик ҳолатлари аниқланган (И.Н.Мороз, Т.Г.Светлович 2014 й.), қарияларга тиббий-ижтимоий ёрдамни ташкиллаштиришда амбулатор-поликлиника ёрдамнинг муҳим жиҳатлари кўрсатилган (О.А.Петрова 2016 й.), кекса ва қарияларга гериатрик ёрдамни ўзига хос муаммоларига (И.П.Пономарева ва бошқалар 2017 й.) бағишланган тадқиқотлар турли олимлар томонидан олиб борилган.

Охирги йилларда Ўзбекистонда қарияларнинг касалланиши аниқланган (Б.Эшдавлатов 2002 й.), кекса ёшдагиларда алкоголизм муаммолари кўрсатилган (З.Ш. Ашуров 2013 й.), қарияларнинг диспансеризацияси (Д.Ш.Хайтимбетов 2015 й.) ҳамда турмуш сифатини (Д.Ж.Анниёзова 2017 й.) баҳолашга бағишланган айрим тадқиқотлар мамлакатимизнинг айрим вилоятларида амалга оширилган.

Аmmo, ҳозирги замонавий ижтимоий-иқтисодий шароитларда ёлғиз қарияларнинг саломатлик ҳолатини уларнинг турмуш шароити, тарзи ва ҳаёт сифатини эътиборга олган ҳолда турли ёш-жинс гуруҳларида ҳамда уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамни уларнинг ижтимоий тоифалари бўйича комплекс тарзда интеграллашган ҳолда ўрганилмаган ҳамда уларнинг саломатлигини яхшилаш ва уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамни такомиллаштиришга қаратилган кенг қамровли илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқилмаган.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академияси илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №011500217 – «Ўзбекистон Республикаси турли аҳоли гуруҳлари орасида саломатлик кўрсаткичлари ва яшаш муҳитини яхшилаш бўйича илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш» мавзусидаги илмий лойиха доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** ёлғиз кексаларнинг саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш ҳамда уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамни такомиллаштириш бўйича илмий асосланган тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

кексалар ва ногиронлар учун «Саховат» интернат уйларида ҳамда ўз хонадонларида ёлғиз истиқомат қилувчи кексаларнинг ижтимоий-демографик тавсифлари таҳлилини ўтказиш;

кекса ва қария ёшдаги шахсларнинг ижтимоий тоифаларини инобатга олган ҳолда ёш-жинс бўйича касалланиш хусусиятларини ўрганиш;

ёлғиз кекса ва қария ёшдаги шахсларнинг турмуш шароити, турмуш тарзи ва ҳаёт сифатини ўрганиш, саломатлигига таъсир кўрсатувчи хавф омилларини аниқлаш, ва уларни баҳолаш бўйича прогностик жадвални ишлаб чиқиш;

кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамнинг ҳозирги ҳолати, уни ташкил этилганлиги, ўрганилаётган аҳоли қатламларининг ундан қониқиш даражасини ўрганиш ва таҳлил қилиш;

ёлғиз кексаларни саломатлигини сақлаш, мустаҳкамлашга йўналтирилган ҳамда тиббий-ижтимоий ёрдамни такомиллаштириш бўйича илмий асосланган тавсиялар ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ қилиш.

**Тадқиқот объекти:** Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида истиқомат қилаётган меҳнат қилиш қобилиятдан юқори ёшда бўлган шахслар: ўз уйларида ёлғиз (310) ва «Саховат» интернат-уйларида истиқомат қилаётган ёлғиз кексалар (240), шунингдек ўз оила аъзолари билан истиқомат қилаётган кексалар (597). Жами - 1147 та кекса ва қариялар олинган.

**Тадқиқот предмети:** ёлғиз кексаларнинг ижтимоий-демографик хусусиятлари, касалланиши, уларнинг турмуш шароити, турмуш тарзи ва ҳаёт сифати, ҳамда уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамнинг ҳолати ва ташкил этилганлиги.

**Тадқиқот усуллари:** ёлғиз қариялар саломатлигини ўрганиш учун кўп босқичли тасодифий танлов усули (кластер, стратификация), эпидемиологик, ижтимоий-гигиеник, социологик ва статистик усуллари ҳамда эксперт баҳолаш усули қўлланилди.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

кекса ва қариялар орасида ажрашиш ва турмуш ўртоғини йўқотиш уларнинг саломатлигига салбий таъсир кўрсатувчи, оила ва қариндошлари

атрофида истиқомат қилиш эса ижобий таъсир кўрсатувчи омиллар эканлиги исботланган;

қарияларнинг ўртача касалланиш даражаси 1000 нафар ўрганилаётган контингентга 1492,3 ҳолатни ташкил қилиши, барча рўйхатга олинган касалликларнинг 68,0% ни қон айланиш тизими касалликлари, суяк-мушак тизими ва овқат ҳазм қилиш касалликлари ташкил этганлиги аниқланган;

кекса ва қарияларнинг касалланишларини келиб чиқишида ёш, жинс, ижтимоий тоифа, турмуш шароити, турар жойнинг психологик муҳити, чекиш, алкоголь истъеомол қилиш, тана вазни индекси ва жисмоний фаоллик етакчи хавф омиллар эканлиги исботланган;

Ёлғиз ўз уйларида ва «Саховат» интернат-уйларида истиқомат қилувчи қариялар ўзгалар ёрдамига кўпроқ муҳтожлиги, ёш улғайиши билан ўз-ўзига хизмат кўрсатиш, ҳаракатланиш ва парвариш қилиш қобилиятларининг кўпроқ пасайиши аниқланган;

ўз оила аъзолари билан истиқомат қилувчи қариялар вақт ва атроф муҳитга нисбатан яхши ориентацияга эгаллиги ва топшириқларни бажаришга кўпроқ мойил эканликлари аниқланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

кекса ва қария ёшидаги шахслар саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш, уларда соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш, уларнинг ҳаёт сифатини ошириш ва кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизмат сифатини яхшилаш бўйича комплекс чора-тадбирлар ишлаб чиқилган;

қарияларга тиббий ва ижтимоий ёрдамни, жумладан, овқатланиш, турмуш ва ҳордиқни, ижтимоий-тиббий, санитар-гигиеник ва ҳуқуқий хизматларни уларнинг тоифаси, ёши, жинси ҳамда саломатлигини эътиборга олган ҳолда ташкиллаштириш бўйича илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқилган ва амалиётга тадбиқ этилган;

тиббий-ижтимоий муассасаларнинг фаолиятига, ёлғиз қарияларнинг касалланиш даражасига таъсир кўрсатувчи хавф омилларини кенг қамровли интеграллашган баҳолаш, уларнинг саломатлигини сақлашга қаратилган индивидуал ва мақсадли даволаш-соғломлаштириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш имконини берувчи прогностик жадвал ишлаб чиқилган;

тиббий-ижтимоий хизмат кўрсатувчи муассасалар учун қарияларни соғломлаштиришда нафақат асосий хавф омилларини, балки қариянинг саломатлик ҳолатини аниқлаган ҳолда ўз вақтида керакли ёрдам кўрсатиш ҳамда шифокорга хабар бериш, уларнинг умрини узайтиришга ҳамда кўрсатилаётган хизматлардан қарияларнинг қониқишини ошишига ва сабабсиз тиббий-профлактика муассасаларига мурожаатлар сонини камайишига олиб келиш имконини берувчи амалий тавсиялар ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** илмий изланишда қўлланилган замонавий бир-бирини тўлдирувчи эпидемиологик, ижтимоий-гигиеник, социологик, санитария-статистик, эксперт баҳолаш усуллар билан



тасдиқланган ҳамда бирламчи материаллар ҳажми ва сонининг етарли даражада бўлиши, таҳлилий ва прогностик кўрсаткичларнинг такомиллашганлиги, статистик таҳлил усулларини асосли танланганлиги, тўғри қўлланилганлиги, тадқиқот материалларини республика ва халқаро конференцияларда муҳокама қилинганлиги, ҳамда нуфузли илмий нашрларда чоп этилганлиги хулосалар ва тадқиқот натижаларининг ишончлилигини ва асосланганлигини кўрсатади.

#### **Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти олинган натижалар, хулосалар ва таклифлар ёлғиз кекса ва қария ёшдаги шахсларнинг саломатлигини мустаҳкамлашда муҳим аҳамият касб этиши ва Ўзбекистонда кекса ва қарияларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамнинг ривожланишига катта ҳисса қўшиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти кекса ва қария ёшидаги шахслар ижтимоий тоифаларини, касалланишларининг ёш-жинс хусусиятларини ҳамда уларнинг ижтимоий-демографик характеристикаларини эътиборга олган ҳолда бир қатор илмий-асосланган тавсиялар ишлаб чиқилиб, соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ этилганлиги, ўрганилаётган аҳоли контингенти орасида хавф гуруҳларини аниқлаган ҳолда саломатлик ҳолатини баҳолашга ҳамда уни мустаҳкамлашга йўналтирилган индивидуал даволаш-соғломлаштириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш, шунингдек ёлғиз қарияларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматни ва ҳаёт сифатини ошириш имконини берувчи тизимли ёндашувга асосланган комплекс чора-тадбирларнинг ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Ёлғиз қарияларнинг саломатлик ҳолати, турмуш шароити, турмуш тарзи ва ҳаёт сифатини ўрганиш бўйича олинган тадқиқот натижалари асосида:

«Қарияларда касалланишнинг ривожланиш хавфини интеграллашган комплекс баҳолаш усули» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 28 октябрдаги 8н-д/241-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома ёлғиз қариялар саломатлик ҳолатини яхшилаш, уларнинг касалланишини барвақт аниқлаш ҳамда индивидуал дифференциаллашган даволаш-соғломлаштириш чора-тадбирларини амалга ошириш имконини беради;

«Ёлғиз қариялар учун деменцияни барвақт аниқлаш бўйича CDR-саволномасини оптималлаштириш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 28 октябрдаги 8н-д/241-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома қариялардаги клиник деменцияни эрта босқичларда аниқлаш имконини ҳамда уларга индивидуал дифференциаллашган даволаш-соғломлаштириш чора-тадбирларини ўтказиш йўли билан қарияларнинг ҳаёт сифатини ва ўз-ўзига хизмат кўрсатишини яхшилаш имконини беради.

Ёлғиз кексалар саломатлик ҳолати, уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамни такомиллаштиришга қаратилган тизимли тадқиқот таҳлили бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш тизимига, жумладан, Андижон кексалар ва ногиронлар учун «Саховат» интернат уйи, Наманган кексалар ва ногиронлар учун «Саховат» интернат уйи, Охангарон кексалар ва ногиронлар учун «Саховат» интернат уйларига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 30 декабрдаги 8н-з/262-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижалар тиббий-ижтимоий муассасаларнинг тиббий, ижтимоий ва иқтисодий самарадорлигини ошишига, васийликка олинган қарияларнинг саломатлигини ва уларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамдан қониқиш ҳиссини ошириш имконини берди. Натижада «Эътибор» гуруҳига киритилган ёлғиз қарияларнинг касалланиш хавфини 35% га камайишига, материал ва меҳнат ресурсларни 1,3 мартага иқтисод қилишга ва васийликка олинган қарияларнинг ҳаёт сифатини 1,9 мартага оширишга эришилди.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Ушбу тадқиқот натижалари 12 та илмий-амалий анжуман, жумладан, 2 та халқаро ва 10 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация материаллари бўйича жами 18 та илмий иш, шулардан 2 та услубий тавсиянома, 8 та мақола Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда, шулардан 6 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда чоп этилган.

**Диссертация тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, 5 та боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 119 бетни ташкил қилади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ ТАРКИБИ

**Кириш** қисмида муаммонинг долзарблиги ва олиб борилган илмий тадқиқотларнинг зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади, вазифалари белгиланган, объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқот Республикада амалга оширилаётган фан ва технологиялар тараққиётининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларни илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, ишларнинг апробация натижалари, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Кекса ёшдаги шахсларнинг саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашнинг тиббий-ижтимоий қирралари**» деб номланган биринчи бобида мавзу бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари, хорижий ва маҳаллий адабиётлар таҳлили батафсил ёритилган. Тадқиқот мақсадидан келиб чиққан ҳолда кекса ёшдаги шахсларнинг

саломатлигини ижтимоий-демографик хусусиятлари, уларнинг касалланиши, турмуш тарзи ва ҳаёт сифати, ҳамда уларга тиббий-ижтимоий ёрдамни ташкил этишнинг долзарб масалалари таҳлил қилинган ва ҳозирги кунда ёлғиз кексаларнинг саломатлик ҳолати ва уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамнинг сифати ва самарадорлигини ўрганиш бўйича мукамалроқ тизимли тадқиқотларни олиб бориш долзарб вазифа эканлиги кўрсатиб берилган.

Диссертациянинг «**Ёлғиз кексалар саломатлик ҳолати ва уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамни ўрганиш бўйича тадқиқот материаллари ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобда, қарияларнинг саломатлик ҳолати, касалланиши ва касалликлар ривожланишининг хавф омиллари, уларнинг турмуш шароити, турмуш тарзи ва ҳаёт сифатини, уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизмат ҳолатини ўрганишда қўлланилган тадқиқот усуллариининг хусусиятлари келтирилган.

Тадқиқот мақсади ва унда белгиланган вазифаларни амалга ошириш учун кўп поғоналик тасодифий танлов усули қўлланилган (кластер усули ва стратификацияланган танлов). Жами 2 та кластер танланган (Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти) бўлиб, тадқиқот объектини ўз уйларида ёлғиз истиқомат қилаётган кексалар (310), «Саховат» интернат-уйларида истиқомат қилаётган кексалар (240), шунингдек, ўз оила аъзолари билан истиқомат қилаётган кексалар (597) ташкил қилди. Жами 1147 та кекса ва қариялар олинган. Тадқиқот кекса ва ногиронлар учун интернат уйлари (Охангарон кекса ва ногиронлар учун «Саховат» интернат уйи ҳамда Уруш ва меҳнат фахрийлари учун республика пансионати) ҳамда 7 та даволаш муассасалари (5 та амбулатор ва 2 та стационар)да олиб борилди.

Ретроспектив тадқиқот усули ёрдамида танланган мажмуанинг ёш-жинс, ижтимоий тоифа гуруҳлари бўйича мурожаатлар асосидаги касалланишлари 3 йиллик динамикада ўрганилган (2015-2017 йй.) бўлиб, бу ўз навбатида танланган мажмуанинг ҳажми ва кузатувлар сонини 3441 тагача кўпайишига ҳамда тадқиқот натижаларининг ишончлилигини янада ошишига олиб келди.

Социологик тадқиқот усули ёрдамида қарияларнинг турмуш шароити, турмуш тарзи ҳамда ҳаёт сифати ва уларнинг тиббий-ижтимоий ёрдамдан қониқиши сўров-интервью йўли билан ўрганилди. Барча маълумотлар «Қарияларнинг турмуш шароити ва турмуш тарзини ўрганиш анкетаси» ва «Қарияларга тиббий-ижтимоий ёрдамни баҳолаш картаси»га киритилди. Ҳаёт сифатини баҳолаш Лондон университетининг коллежи томонидан ишлаб чиқилган ҳамда бизнинг худудга мослаштирилган «Қарияларнинг ҳаёт сифати саволномаси-35» номли анкета ёрдамида амалга оширилди. Танлаб олинган қариялар учун ишлаб чиқилган комплекс анкета ёрдамида ижтимоий сўровнома ўтказилиб, уларнинг қабул қилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамдан қониқиши ҳолати ўрганилган.

Эксперт баҳолаш ва тизимли таҳлил усули ёрдамида ўрганилаётган аҳоли контингентига кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамнинг ташкил этилиши, унинг сифати ва самарадорлиги ўрганилган. Тиббий-ижтимоий

ёрдамни ташкил этиш масалалари, тиббий ва ижтимоий персоналнинг потенциалидан самарали ҳамда оқилона фойдаланишни комплекс тарзда ўрганиш соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини муассасаларидаги тиббий-ижтимоий ходимларни бошқаришни мувофиқлаштиришнинг инновацион ташкилий-иқтисодий ёндашувларини тадбиқ этишга асос бўлди.

Маълумотларни статистик таҳлил қилишда нисбий ва ўртача қийматлар аниқланди, нисбий ва ўртача қийматлар хатоликлари топилди. Танланган мажмуа хусусиятларини таққослашда фарқлар ишончлилигини баҳолашда t-Студент критерияси қўлланилди. Корреляцион алоқаларнинг боғлиқлик кўрсаткичларини ўзаро алоқадорлигини ўрганишда жуфтлик корреляцияси, мослик кўрсаткичи, мувофиқлаштирилган интенсив кўрсаткич (N), нисбий хавф кўрсаткичи (R), истиқболлик коэффициенти (X), меъёрий катталиқ (M) ҳисобланди.

Шундай қилиб, қўлланилган комплекс тадқиқот усули қарияларнинг саломатлик ҳолати, турмуш шароити, турмуш тарзи ва ҳаёт сифатини ҳамда уларга ташкил этилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамнинг ҳолатини ва қарияларнинг ундан қониққанлик даражасини ўрганиш учун етарли даражада имкон берди.

Диссертациянинг **«Кекса ёшдаги шахсларнинг ижтимоий-демографик тавсифи, касалланишлар ва касалликларнинг ривожланиш хавфини интеграл баҳолаш»** деб номланган учинчи бобида Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида истиқомат қилувчи қарияларнинг ижтимоий-демографик таснифи ҳамда уларнинг турмуш шароити, турмуш тарзининг ўзига хослик хусусиятлари келтирилган.

Тадқиқотга жалб этилган кекса ва қарияларнинг ўртача ёши  $72,5 \pm 1,6$  ёшни ташкил қилди. Барча респондентлар орасида 75 ва ундан юқори ёш гуруҳига мансуб шахслар энг кўп эҳтиёжманд ва тиббий ёрдамга муҳтож тоифага кириши аниқланди. Оилавий ҳолати тузилишида ўзини «бева» деб ҳисоблаган қариялар кўпчилиқни ташкил этган ( $40,6 \pm 1,5\%$ ). Кекса ва ногиронлар учун «Саховат» интернат уйларида аёлларга (35,4%) нисбатан, кўпроқ эркеклар (64,6%), ҳамда бошланғич маълумотга (31,7%) эга бўлган қариялар истиқомат қилиши аниқланган. Ёлғиз истиқомат қилувчи қарияларнинг 23,7-38,3%, оиласи билан истиқомат қилувчи қарияларнинг 51,2% уй шароитларини яхши деб баҳолашган.

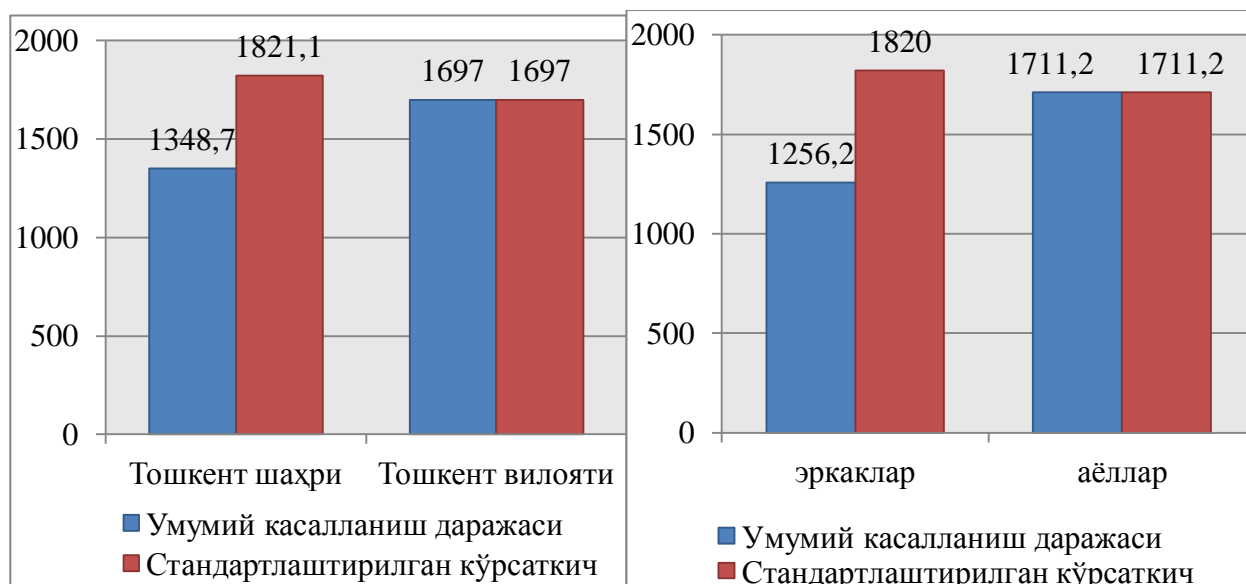
Ўз хонадонларида ёлғиз истиқомат қилувчи қарияларнинг 1/3 қисмидан кўпроғи, кекса ва ногиронлар учун «Саховат» интернат уйларида истиқомат қилувчиларга нисбатан, оммавий ахборот воситаларига эга эмаслиги аниқланган. Қариялар контингентининг 1/5 қисми (24,9%) паст-интенсивдаги жисмоний машқлар билан шуғулланган. Жисмоний машқ билан шуғулланувчи қариялар орасида, ўз оила аъзолари билан истиқомат қилувчилар кўпчилиқни ташкил этганлиги аниқланган.

Интернат уйларидаги респондентлар ( $54,6 \pm 3,2\%$ ) ўз уйларида ёлғиз истиқомат қилувчи қарияларга нисбатан 2 марта, оила аъзолари билан истиқомат қилувчи қарияларга нисбатан эса 3 марта кўпроқ тамаки

маҳсулотларини чекиши аниқланган. Худди шундай вазият алкоголь маҳсулотларини истеъмол қилувчилар орасида ҳам кузатилган, яъни, алкоголь истеъмол қилувчилар интернат уйларида истиқомат қилувчилар орасида ўз уйларида ёлғиз истиқомат қилувчиларга нисбатан 3 марта, оила аъзолари билан истиқомат қилувчи қарияларга нисбатан 6 марта кўпроқ эканлиги кузатилган.

Кекса ёшдаги шахсларнинг тиббий-профилактика муассасаларига мурожаатлари бўйича аниқланган умумий касалланиш даражаси ўртача 1492,3%<sub>0</sub> ни ташкил қилган. Қарияларнинг ёши улғайиши билан уларнинг умумий касалланиш даражаси ( $r=0,71\pm 0,04$ ) ва комплекс патологиялар улуши ортиб бориши аниқланган. Тадқиқот натижаси шуни кўрсатдики, кекса ёшдаги шахсларнинг касалланиши кўрсаткичи (1492,3%<sub>0</sub>), аҳолининг умумий касалланиш (897,3%<sub>0</sub>) даражасига нисбатан 1,7 мартага юқорилиги исботланди.

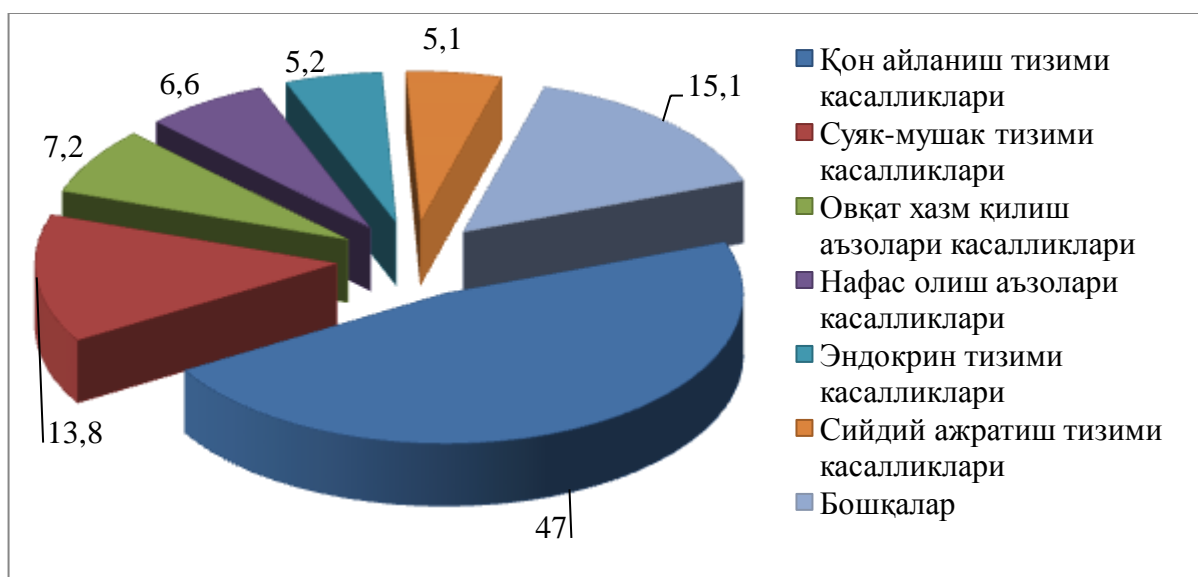
Кекса ёшдаги шахсларнинг умумий касалланиш кўрсаткичларининг таҳлили шуни кўрсатдики, Тошкент шаҳридаги (1348,7%<sub>0</sub>) тадқиқот гуруҳи орасида касалланиш кўрсаткичи Тошкент вилоятидагига (1697,0%<sub>0</sub>), жамми аёлларда эса эркакларга нисбатан етарли даражада паст кўрсаткичлар кузатилган (ўз навбатида, 1256,2%<sub>0</sub> ва 1711,2%<sub>0</sub>). Бироқ, ўтказилган стандартлаштириш шуни кўрсатдики, агарда тадқиқотдаги гуруҳлар худуд ва жинс бўйича бир хил бўлганида Тошкент шаҳрида ҳамда эркаклар орасида касалланиш даражаси Тошкент вилоятига ва аёлларга нисбатан юқори бўлишлиги қайд этилган (расм 1).



**Расм 1. Ўрганилган худудлар ва жинс бўйича умумий касалланиш даражаси ва стандартлаштирилган кўрсаткичлар (1000 қарияга)**

Кекса ва қарияларнинг умумий касалланишларининг таркиби ва частотаси бўйича қон айланиш тизими, суяк-мушак тизими, овқат хазм қилиш аъзолари, нафас олиш аъзолари ва эндокрин тизими ҳамда сийдик ажратиш тизими касалликлари етакчи ўринларни эгаллаб турибди (расм 2).

Санаб ўтилган касалликлар кекса ва қарияларда қайд этилган барча касалликларнинг 84,9% ни ташкил қилди. Умумий касалланишнинг таркиби худудлар, ёш ва ижтимоий тоифалар бўйича таҳлил қилинганида, улар бир бирларидан етакчи касалланиш синфлари ва нозологик шакллари бўйича частотаси ва тарқалганлиги билан фарқ қилганлиги аниқланди.



**Расм 2. Кекса ёшдаги шахсларнинг умумий касалланиш таркиби (%)**

Жумладан, Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида биринчи ва иккинчи ўринларни қон айланиш тизими касалликлари (ўз навбатида 731,5% ва 692,7%) ва суяк-мушак тизими касалликлари (ўз навбатида 195,4% ва 203,7%), ўз уйларида ёлғиз истиқомат қилувчи қариялар орасида қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар касалликлари (89,2%) ва эндокрин тизими касалликлари (87,1%) кўпроқ учраган бўлса, ўз оиласи билан истиқомат қилувчи қариялар орасида эса овқат хазм қилиш аъзолари (130,1%) ва нафас олиш аъзолари касалликлари (121,2%) кўпроқ рўйхатга олинган.

Кекса ва қарияларнинг касалланишларининг келиб чиқишида ёш, жинс, ижтимоий тоифа, турмуш шароити, турар жойнинг психологик муҳити, чекиш, алкоголь истеъмол қилиш, тана вазни индекси ва жисмоний фаоллик етакчи хавф омиллар эканлиги аниқланди.

Қарияларнинг касалланиш кўрсаткичлари ва хавф омиллари асосида тузилган прогностик жадвал патологик хавфнинг эҳтимоллигини аниқлаш ва маълум қарияга тегишли бўлган нисбий хавф кўрсаткичларини ҳисоблаш, уни тегишли хавф гуруҳига ажратиш ҳамда индивидуал даволаш-соғломлаштириш, турмуш шароити ва турмуш тарзини ижобий томонга ўзгартириш бўйича чора-тадбирларни асослаш имконини беради.

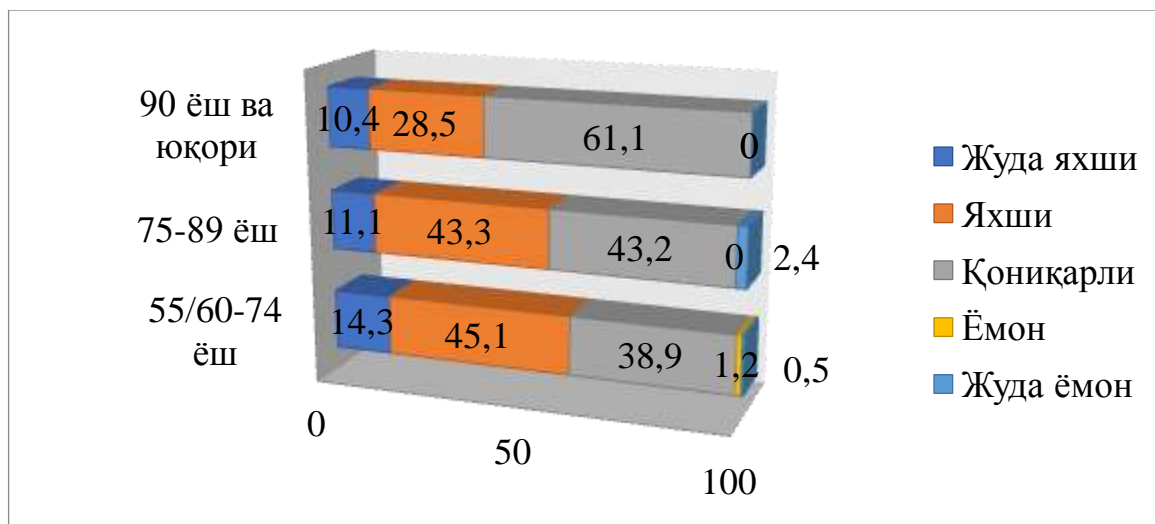
Диссертациянинг «**Қарияларнинг психофизик хусусиятлари ва уларнинг ҳаёт сифатини комплекс баҳолаш**» деб номланган тўртинчи бобида қариялар психофизик ҳолатининг ўзига хос хусусиятлари ва уларнинг ҳаёт сифатини комплекс баҳолаш натижалари келтирилган.

Қарияларнинг руҳий ҳолати ўрганилганда, эркакларда аёлларга нисбатан вақт ва атроф муҳитга нисбатан яхши ориентацияга эгаллиги (9,0 нисбатан 7,5

балл), шунингдек улар, озиқ-овқат харид қилиш учун шаҳобча ёки бозорга боришда, ўз ҳовлиси, кўчаси ва шаҳри доирасида ҳаракатланиш қобилияти юқори эканлиги (7,2 нисбатан 4,4 балл) аниқланган. Кекса аёлларда эса жисмоний ҳолат эркакларга нисбатан яхшироқ эканлиги аниқланган ва у «топшириқларни бажариш» (10,3 нисбатан 8,8 балл), «парвариш қилиш қобилияти» (8,5 нисбатан 5,3 балл) ҳамда «ўз-ўзига хизмат кўрсатиш» (7,9 нисбатан 6,8 балл) каби соҳаларидаги фаолият балларининг юқори эканлиги билан тасдиқланган.

Оила аъзолари билан истиқомат қилувчи қариялар вақт ва атроф муҳитга нисбатан яхши ориентацияга эгалиги, топшириқларни бажаришга кўпроқ мойил эканликлари ҳамда оила аъзоларига овқат тайёрлаш каби ишларда ёрдам бериши аниқланган. Ёлғиз ўз уйларида истиқомат қилувчи қариялар, «Саховат» интернат уйларидаги қарияларга нисбатан ҳаракатчанроқ эканлиги, уларнинг озиқ-овқат харид қилиш учун шаҳобча ёки бозорга боришда, ўз ҳовлиси, кўчаси ва шаҳри доирасида ҳаракатланиш қобилияти юқори баллар билан тасдиқланган. Шунингдек, улар рўзғор вазифаларини, жумладан, ўзига овқат тайёрлаш, чой қайнатиш, ахлат тўкиш ҳамда ётоқ жойини тўғирлаш ва душ қабул қилиш каби вазифаларни кўпроқ бажарган.

Кекса ёшдаги шахсларда ўртача ҳаёт сифат кўрсаткичи жами 175 баллдан, умуман олганда минимум 35 ва максимум 150 баллар орасида ўзгарган ҳолда, 91,71 баллга, стандарт оғиш  $\pm 16,6$  билан тенг бўлди. Ёш ошиши билан ҳаёт сифатини пасайиши кузатилди ( $F=2,105$ ,  $p<0,05$ ) (расм 3).



**Расм 3. Қарияларнинг ҳаёт сифатини ёшлари бўйича баҳоланиши**

Тошкент шаҳридаги қарияларда ҳаёт сифатининг «уй ва атроф муҳит» ( $12,8 \pm 3,4$ ), «ижтимоий муносабатлар» ( $11,4 \pm 2,8$ ) ва «молиявий аҳволи» ( $10,9 \pm 2,2$ ) соҳаларидаги баллар юқори бўлиб, Тошкент вилоятидаги қарияларда эса ҳаёт сифатининг «психологик ва эмоционал фаровонлик» ( $12,1 \pm 2,4$ ), «ҳаёт, умуман олганда» ( $11,4 \pm 2,7$ ) ва «ижтимоий муносабатлар» ( $10,8 \pm 2,5$ ) соҳаларидаги баллар юқори бўлган.

Ёлғиз ўз уйларида ҳамда «Саховат» интернат уйларида истиқомат қилувчи қариялар ўзгалар парваришига кўпроқ мухтожлиги, улар ҳаёт сифатининг «молиявий аҳволи», «саломатлик» ва «мустақиллик, ҳаёт ва эркинлик назорати» соҳаларидаги кўрсаткичларнинг пастиги билан аниқланган (жадвал 1).

**Жадвал 1.**

**Ҳаёт сифати соҳалари ўртача кўрсаткичининг қариялар ижтимоий тоифаларига кўра тақсимланиши**

Ҳаёт сифати соҳалари	I тоифа*	II тоифа**	III тоифа ***
Ўртача ҳаёт сифати кўрсаткичи	88,7±11,2	93,4±12,4	96,6±11,4
Ҳаёт, умуман олганда	10,6±2,2	10,4±2,4	10,6±2,1
Саломатлик	9,8±2,0	10,8±2,2	10,8±2,1
Ижтимоий муносабатлар	10,4±2,1	12,8±1,9	13,4±2,2
Мустақиллик, ҳаёт ва эркинликни назорати	10,1±2,3	9,8±2,0	10,5±2,4
Уй ва атроф муҳит	11,2±2,1	10,4±2,1	11,6±1,7
Психологик ва эмоционал фаровонлик	10,2±2,2	10,1±2,1	10,7±2,2
Молиявий аҳволи	9,7±1,8	9,9±2,2	10,8±1,9
Ҳордик ва фаолият	16,7±2,6	19,2±2,5	18,2±2,1

\*Ўз уйларида ёлғиз истиқомат қилувчи қариялар

\*\* «Саховат» интернат уйларида истиқомат қилувчи қариялар

\*\*\*Оила аъзолари билан истиқомат қилувчи қариялар

Тадқиқот гуруҳларида ҳаёт сифатининг ўртача кўрсаткичи Тошкент шаҳрида (92,16) Тошкент вилоятига (90,65) нисбатан юқорироқ бўлган. Эркаклар (90,2) ўз ҳаёт сифатини аёлларга (93,1) нисбатан пастроқ баҳолаган. Интернат уйларидаги қариялар ҳамда ўз оиласида истиқомат қилувчи қариялар ўз ҳаёт сифатини «яхши» (ўз навбатида, 93,4 ва 96,6) деб, ёлғиз ўз уйларида истиқомат қилувчи қариялар эса «ёмон» (88,7) деб баҳолаган.

Диссертациянинг «**Кексаларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизмат ва уни яхшилаш йўллари**» деб номланган бешинчи бобида кекса аҳолига тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатувчи муассасалар фаолияти ҳамда кўрсатилаётган хизматлардан ёлғиз қарияларнинг қониқиш ҳосил қилиши ҳақидаги тадқиқот натижалари келтирилган.

Уруш ва меҳнат фахрийлари учун республика пансионати ва Охангарон «Саховат» интернат уйининг штат бирликлари 2018 йили (ўз навбатида, 77,0 ва 117,5 бирлик) 2016 йилга нисбатан ортган (74,75 ва 84,25 бирлик), шу билан биргаликда иккала муассасаларда васийликка олинганлар сони 2018 йили (100 ва 159) 2016 йилга нисбатан ортиши кузатилган (84 ва 143). Охангарон «Саховат» интернат уйининг бюджети Уруш ва меҳнат фахрийлари республика пансионатига нисбатан камроқ бўлиб, 2018 йили хомийларнинг 132 млн сўм миқдоридаги қўшимча ёрдами билан тўлдирилганлиги аниқланган. Шу билан биргаликда Тошкент шаҳридаги Уруш ва меҳнат фахрийлари учун республика пансионатининг бюджети хомийларнинг озик овқат, дори дармон, тиббий ускуна ва маиший асбоблар кўринишидаги ёрдами туфайли тежалган.



Шуни алоҳида таъкидлаш жоизки, кекса ва қария ёшдаги шахслар томонидан амбулатор-поликlinik муассасаларга мурожаатлар сони (ўртача 1 та аҳолига), республика кўрсаткичига (2016 йили 9,2 дан 2018 йили 9,5 та мурожаатгача) нисбатан йилдан-йилга мунтазам равишда ортиб бормоқда (2016 йили 12,7 дан 2018 йили 15,2 мурожаатгача).

Ёлғиз кексаларнинг шифохоналарга госпитализацияси кўп ҳолларда ҳам тиббий, ҳам ижтимоий кўрсатмалар туфайли амалга оширилмоқда. 7-шаҳар клиник шифохонасида (Тошкент шаҳри) ва Қибрай марказий туман шифохонасида (Тошкент вилояти) кекса ва қария ёшдаги шахсларга кўрсатилаётган стационар ёрдамни ўрганиш ва таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, барча госпитализация қилинган кекса ва қария ёшдаги шахсларнинг 2/3 қисми юрак қон томир касалликлари (65,4%), ундан сўнг асаб тизими (10,1%), суяк-мушак тизими (9,6%), нафас олиш аъзолари (7,7%) ҳамда эндокрин тизими касалликлари (3,4%) ташкил қилган. Санаб ўтилган касалликлар барча госпитализация қилинган кекса ва қария ёшдаги шахсларнинг 96,2% ни ташкил қилди (жадвал 2).

**Жадвал 2**

**Тошкент шаҳрининг 7-шаҳар клиник шифохонаси ва Қибрай марказий туман шифохонасида кекса ва қария ёшдаги шахсларга кўрсатилган стационар ёрдам кўлами (ўртача ҳисобда 2016-2018 йй.)**

Касалликлар номи	Жами даволанган қариялар сони (%)	Ўринда кекса қарияларнинг ўртача ётиш давомийлиги (кун)
Қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар касалликлари	1,9	10,0
Эндокрин тизими касалликлари	3,4	9,0
Асаб тизими касалликлари	10,1	9,8
Қон айланиш тизими касалликлари	65,4	9,7
Нафас олиш аъзолари касалликлари	7,7	11,2
Овқат хазм қилиш аъзолари касалликлари	1,9	10,0
Суяк-мушак тизими касалликлари	9,6	9,6
<b>Жами</b>	<b>100,0</b>	<b>9,76</b>

Госпитализация қилинган касалликлар таҳлили шуни кўрсатадики, кекса ва қария ёшидаги шахслар орасида комплекс патологияларнинг улуши ортиб бормоқда. Кекса ёшдагиларнинг стационардаги ўртача ётиш давомийлиги 9,0 дан 11,2 кунгача оралиғида бўлиб, ўртача 9,76 кунни ташкил қилди.

Кекса ёшдаги шахсларнинг интернат уйларига мурожаатининг асосий сабаби бўлиб ўзгалар парваришига муҳтожлиги ва саломатлиги билан боғлиқ муаммолар эканлиги аниқланган. Барча респондентлар кекса беморларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизмат ва уларнинг турларини етарли эканлигини, уларга тўлиқ парвариш кўрсатилаётганлигини, муассаса

ходимларининг мижозлар билан мулойим ва дўстона муносабатда бўлаётганлигини эътироф этишди. Деярли барча тадқиқотга жалб этилган кекса ва қариялар (97,8%) муассасанинг санитар-гигиеник ҳолатидан, овқат рационидан (79,6%) қониқиш ҳосил қилгани ҳолда, аксарияти тиббий-ижтимоий муассаса ходимлари томонидан кўрсатилаётган хизматлар сифатидан қониқмаганлигини қайд этишди. Мижозлар дам олишни ташкил этилганлиги, жумладан, театр, концертлар, музейларга ташриф буюришаётганлигини ҳамда интернат уйларида кутубхоналарнинг мавжудлигини ижобий баҳолаганлар. Мижозларнинг кўп қисми интернат уйларидаги кичик ошхоналарнинг мавжудлигини, у ерда ўзларига эҳтиёж сезилганда овқат тайёрлаш имкони борлигини эътироф этган. Ижтимоий хизмат сифатини беш баллик шкала бўйича баҳолаганида, барча мижозлардан 20,3% - аъло, 34,7% - яхши, 32,1% - қониқарли ва 12,9% қониқарсиз деб баҳолаган.

Ўзбекистон аҳолисининг орасида давомий равишда кекса ва қария ёшидагиларнинг улушини ортиб бориши муҳим аҳамиятга эга бўлган ижтимоий-иқтисодий муаммо бўлиб ҳисобланади. Шунинг учун ҳам ҳозирги кунда кекса ва қарияларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматни янада яхшилаш, унинг сифати ва самарадорлигини ошириш учун уларнинг яшаш жойи тоифасини («Саховат» интернат уйида, ёлғиз ўзи ўз уйида, оилада оила аъзолари билан бирга), ёш-жинс хусусиятларини, саломатлик ҳолатини эътиборга олган ҳолда, тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш стандартларини ишлаб чиқиш, соғлиқни сақлаш тизимининг тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш стандартларини ишлаб чиқиш, соғлиқни сақлаш тизимининг тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш муассасаларида ишлаш учун шифокор-гериатрларни, биринчи навбатда ҳамшираларни тиббий-ижтимоий хизмат ва унга муҳтож бўлган жамият аъзолари орасида воситачи ва бевосита тиббий-ижтимоий ёрдамни ташкил этувчи ва кўрсатувчи эканлигини эътиборга олган ҳолда уларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш тизимини яратиш, амбулатор-поликлиника муассасаларида кундузги стационар ва уйдаги стационар типидagi узоқ муддатли ижтимоий-реабилитация бўлимларини ташкил этиш мақсадга мувофиқ бўлади.

## ХУЛОСАЛАР

«Ёлғиз кексалар саломатлик ҳолати, уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамни такомиллаштириш (Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти мисолида)» мавзусида олиб борилган тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертация тадқиқоти асосида қуйидагиларни хулоса қилиш мумкин:

1. Тадқиқотга жалб этилган кекса ва қарияларнинг ўртача ёши  $72,5 \pm 1,6$  ёшни ташкил қилди. Оилавий ҳолати бўйича ўзини «бева» деб эътироф этган қариялар  $40,6 \pm 1,5\%$  ташкил этди. «Саховат» интернат уйларида кўпроқ эркаклар ( $64,6\%$ ), ҳамда бошланғич маълумотга ( $31,7\%$ ) эга бўлган кекса шахслар истиқомат қилаётганлиги аниқланди.

2. Кекса ва қарияларнинг ўртача касалланиш кўрсаткичи 1492,3% ни ташкил қилди. Кексаларнинг ёши улғайиши билан уларнинг умумий касалланиш даражаси ҳамда комплекс патологиялар улуши ортиб борган ( $r=0,71\pm 0,04$ ). Умумий касалланиш таркиби ва частотасида етакчи ўринларни қон айланиш тизими, суяк-мушак тизими, овқат хазм қилиш аъзолари, нафас олиш аъзолари, эндокрин тизими ва сийдик-таносил тизими касалликлари ташкил қилган. Санаб ўтилган касалликлари синфи кекса ва қарияларда рўйхатга олинган жами касалликларнинг 84,9% ни ташкил қилган.

3. Кекса ва қариялар касалланишларининг келиб чиқишида ёш, жинс, турмуш шароити, турар жойнинг психологик муҳити, чекиш, алкоголь истеъмол қилиш, тана вазни индекси ва жисмоний фаоллик етакчи хавф омиллар эканлиги аниқланган.

4. Қарияларнинг касалланиш хавфини ва касалликнинг авж олишини барвақт аниқлашга ёрдам берувчи прогностик жадвални амалиётда қўллаш, ҳар бир тегишли омил бўйича, нисбий хавф кўрсаткичини ҳисоблаш, кекса шахсларнинг хавф гуруҳларини аниқлаш, тиббий-ижтимоий муассаса ходимлари томонидан уларнинг турмуш тарзи ва шароитларини ўзгартирган ҳолда мақсадли даволаш-соғломлаштириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш имконини беради.

5. Кекса, қария ва узоқ умр кўрувчи ёш гуруҳларида ўз-ўзига хизмат кўрсатиш (тегишли равишда, 8,3; 7,1; 5,4), ҳаракат қилиш (7,2; 4,3; 3,6) ва парвариш қилиш (7,8; 6,6; 5,5) қобилиятларининг пасайиб бориши кузатилган. Кекса эркакларда, аёлларга нисбатан вақт ва атроф муҳитга нисбатан яхши ориентацияга эгаллиги (9,0 нисбатан 7,5 балл), шунингдек ўз ҳовлиси, кўчаси ва шаҳри доирасида ҳаракатланиш қобилиятининг юқори эканлиги (7,2 нисбатан 4,4 балл) аниқланган. Кекса аёлларда эса жисмоний ҳолат эркакларга нисбатан яхшироқ бўлиб, парвариш қилиш ва ўз-ўзига хизмат қилиш каби ишларни бажаришга кўпроқ мойил эканлиги аниқланган. Оила аъзолари билан истиқомат қилувчи қариялар вақт ва атроф муҳитга нисбатан яхши ориентацияга эгаллиги, топшириқларни бажаришга мойил эканликлари ҳамда оила ишларига кўпроқ жалб қилинганликлари аниқланган. Ўз уйларида ёлғиз истиқомат қилувчи қариялар эса ҳаракатчанроқ эканлиги, ўз ҳовлиси, бозор-ўчарга, кўчасига кўпроқ чиқиши ҳамда рўзғор вазифаларини бажаришга кўпроқ мойил эканлиги аниқланган.

6. Ўрганилган мажмуанинг ҳаёт сифати кўрсаткичи, жами 175 баллар ичидан, 91,71 га тенг бўлиб, стандарт оғиш  $\pm 16,6$  га тенг бўлди. Тошкент шаҳрида истиқомат қилувчи қарияларнинг ҳаёт сифати Тошкент вилоятига нисбатан юқорироқ бўлган (92,1 нисбатан 90,2). Эркаклар (90,2) ўз ҳаёт сифатини аёлларга (93,1) нисбатан пастроқ баҳолаган. Ёш ошиши билан ҳаёт сифатини пасайиши кузатилган. Ёлғиз ўз уйларида ҳамда «Саховат» интернат уйларида истиқомат қилувчи қариялар ўзгалар парваришига кўпроқ муҳтожлиги, улар ҳаёт сифатининг «молиявий аҳволи», «саломатлик» ва «мустақиллик, ҳаёт ва эркинлик назорати» соҳаларидаги кўрсаткичларнинг пастлиги билан аниқланган.

7. Амбулатор-поликлиник муассасаларга ташрифлар сони ўртача 1 та аҳолига 2018 йили республика бўйича 9,2 ни ташкил этгани ҳолда ушбу кўрсаткич 1 та кекса ва қарияларга 15,2 ни ташкил қилган. Ўрганилаётган йил учун, кекса ёшдаги беморларнинг шифохона ўринларида ётиш давомийлиги 9,0 дан 11,2 кунга тенг бўлиб, ўртача 9,76 кунни ташкил қилган. Барча шифохонада ётиб даволанган кекса ва қария ёшдаги беморларнинг 2/3 (65,4%) қисми қон айланиш тизими касалликлари туфайли содир бўлган.

8. Кекса ёшдаги шахсларнинг интернат уйларига ташрифнинг асосий сабабларидан бири ёлғиз кексаларнинг ўзгалар парваришига муҳтожлиги ва саломатлиги билан боғлиқ муаммолар ҳисобланган. Барча кекса беморлар уларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий хизматлар кўлами ҳамда ёрдам турлари етарли эканлигини эътироф этган. Деярли барча респондентлар, (97,8%), муассасанинг санитар-гигиеник шароитларидан ва озиқ-овқатлардан (79,6%) қониққанлигини эътироф этган ҳолда, тиббий-ижтимоий муассаса ходимлари томонидан кўрсатилаётган хизмат сифатидан маъмнун эмаслигини қайд этишди. Шунингдек, респондентлар дам олиш соатларини ташкил этилганлиги: театр, концертлар, музейларга ташриф ва интернат уйида мавжуд бўлган кутубхонани ҳамда овқат қилиш имконини берувчи мини-ошхонанинг мавжудлигини ижобий деб эътироф этишган. Ижтимоий хизмат сифатини 5 баллик шкала бўйича баҳолаш давомида қариялар 20,3% ҳолларда аъло, 34,7% - яхши, 32,1% - қониқарли ва 12,9% ҳолларда қониқарсиз деб баҳолаган.

9. Қарияларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамнинг сифати ва самарадорлигини ошириш учун нафақа ёшидаги шахсларга ёрдам кўрсатиш бўйича стандартларни ишлаб чиқиш, тиббий ва ижтимоий хизматнинг гериатрия бўлимларида фаолият кўрсатиш учун шифокор-гериатрларни, ҳамшираларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш, гериатрик бўлимларда, амбулатор-поликлиника муассасаларда кекса ва қариялар учун кундузги стационар ва уйда стационар туридаги ижтимоий-даволаш-реабилитация ёрдамини ташкил этиш лозим.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.31.01 ПО  
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ  
ИНСТИТУТЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

---

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**ИНАКОВ ШЕРЗОДБЕК АЛИШЕРОВИЧ**

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ И  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ  
ОДИНОКИМ ПОЖИЛЫМ (НА ПРИМЕРЕ Г.ТАШКЕНТА И  
ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ)**

**14.00.33.-Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ–2020**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2018.1. PhD/Tib585**

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещён на веб-странице научного совета ([www.tipme.uz](http://www.tipme.uz)) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

<b>Научный руководитель:</b>	<b>Маматкулов Бахромжон</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Официальные оппоненты:</b>	<b>Ризаев Жасур Алимжанович</b> доктор медицинских наук, профессор <b>Шарипова Мадина Каримовна</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Ведущая организация:</b>	<b>Южно-Казахстанская медицинская академия (Казахстан)</b>

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. в \_\_\_\_ часов на заседании Разового Научного совета DSc.27.06.2017.Tib.31.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей (Адрес: 100007, г.Ташкент, ул.Паркентская, 51. Телефон/факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского института усовершенствования врачей (зарегистрирована за № \_\_\_\_). Адрес: 100007, г.Ташкент, ул. Паркентская, 51. Телефон/факс: (+99871) 268-17-44.

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 года.

(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 года.

**Х.А.Акилов**  
Председатель Разового Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Н.Н.Убайдуллаева**  
Ученый секретарь Разового Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

**Д.А. Асадов**  
Председатель Научного семинара при Разовом научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «население во всем мире стареет, и в скором времени ожидается, что количество лиц старше 65 лет превзойдет количество детей в возрасте до пяти лет. Демографическое старение населения порождает экономические проблемы, увеличивая потребность на систему здравоохранения и социального обеспечения. В настоящее время, почти 40% расходов здравоохранения затрачиваются лицам старше 65 лет для их долгосрочного ухода и госпитализации»<sup>1</sup>. Эти демографические и эпидемиологические изменения в сочетании с быстрой урбанизацией, модернизацией, глобализацией и сопутствующими изменениями факторов риска и образа жизни усилили распространение среди населения, особенно среди пожилых людей, хронических заболеваний, снижение физической активности и качества их жизни.

По всему миру увеличение групп пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями приводит к определенным медицинским, социальным, экономическим, политическим, культурным, психологическим и бытовым проблемам пожилых людей. В связи с этим, повышение качества и доступности паллиативной помощи, формирование навыков здорового образа жизни у пожилых людей, снижение обострения заболеваний и их осложнений являются актуальными задачами сегодняшнего дня.

В нашей стране последние годы проводятся широкомасштабные меры по дальнейшему совершенствованию службы медико-социального обслуживания лицам пожилого и старческого возраста. В этой связи, в нашей Республике определены задачи, направленные на «создание современной модели долговременной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста, оказание социальной и медицинской помощи на дому, повышение качества и доступности геронтологической помощи, предусматривающей социальное и медицинское обслуживание на дому и ряд других мер»<sup>2</sup>. Для реализации этих задач важное значение приобретает углубленное комплексное изучение состояния здоровья, заболеваемости, образа и качества жизни лиц пожилого и старческого возраста, разработка мероприятий по улучшению качества и эффективности оказываемых им медико-социальных услуг.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, №УП-4782

---

<sup>1</sup> World Health Organization, Global health and ageing. 2011, US National Institute on Ageing Bethesda.

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года.

«О мерах по дальнейшему совершенствованию системы социальной поддержки и медико-социальной помощи уязвимым слоям населения» от 22 февраля 2016 года, Постановлении Президента Республики Узбекистан №ПП-2705 «О дополнительных мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственной поддержки престарелых и инвалидов» от 28 декабря 2016 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Настоящая работа выполнена в соответствии с одним из приоритетных направлений развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Состояние здоровья и заболеваемость пожилых людей имеет характерные черты, связанные с их возрастными особенностями, они больше всего испытывают чувство одиночества, имеют повышенный риск снижения функциональных способностей и низкого качества жизни, больше нуждаются в посторонней помощи, что требует широкого использования медицинских услуг. В этой связи, в США многими исследователями была определена уровень заболеваемости, оценена психическая и физическая состояние пожилых людей (Cassel С.К. et al, 2003; Beekman А.Т., 2008; Booth F.W. et al, 2012), в Швейцарии были обоснованы особенности паллиативной помощи лицам пожилого и старческого возраста (Colombo F. et al 2011), в России проведены исследования, посвященные определению проблемы одиночества пожилых (Гусева С.Л., 2012), психологического здоровья (Мороз И.Н., Светлович Т.Г., 2014), роли амбулаторно-поликлинической помощи в реализации медико-социальной помощи (Петрова О.А., 2016), особенностей гериатрической помощи лицам пожилого и старческого возраста (Пономарева И.П. и др., 2017).

В последние годы в Республике Узбекистан выполнены небольшие исследования, посвященные определению заболеваемости пожилых людей (Эшдавлатов Б., 2002), показаны проблемы алкоголизма у лиц пожилого возраста (Ашуров З.Ш., 2013), важность проведения их диспансеризации (Хайтымбетов Д.Ш., 2015), а также оценена качества жизни пожилых людей (Анниёзова Д.Ж., 2017), которые выполнялись в отдельных регионах нашей страны.

Однако в современных социально-экономических условиях практически не проводилось комплексное интегрированное изучение состояния здоровья одиноких пожилых людей с учетом их условий, образа и качества жизни в различных возрастно-половых группах, а также оказываемой им медико-социальной помощи согласно их социальным категориям, не изучена медико-социальная помощь одиноким пожилым людям и не разработаны комплекс научно-обоснованных мер по улучшению состояния их здоровья и совершенствованию оказываемой им медико-социальной помощи.



**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего учебного заведения, где выполнена диссертация.** Данное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии №011500217 «Научное обоснование мероприятий по улучшению здоровья и среды обитания различных групп населения Узбекистана».

**Целью исследования** является разработка научно-обоснованных рекомендаций по охране, укреплению здоровья одиноких пожилых людей и совершенствование оказываемой им медико-социальной помощи.

**Задачи исследования:**

провести анализ социально-демографической характеристики одиноких пожилых, проживающих в своих квартирах и домах-интернатах «Саховат»;

изучить возрастно-половые особенности заболеваемости лиц, пожилого и старческого возраста, с учетом их социальных категорий;

изучить условия, образ и качества жизни одиноких пожилых, выявить факторы риска, влияющих на их здоровье, разработать прогностическую таблицу;

изучить и анализировать современное состояние медико-социальной помощи, ее организацию, а также степени удовлетворенности исследуемого контингента населения;

разработать и внедрить научно-обоснованные рекомендации, направленные на охрану, укреплению здоровья и совершенствованию медико-социальной помощи одиноким пожилым людям.

**Объектами исследования** явились лица старше трудоспособного возраста, проживающие в городе Ташкенте и Ташкентской области: пожилые люди, одиноко проживающие в своих квартирах (310) и домах-интернатах «Саховат» для престарелых и инвалидов (240), а также, пожилые, проживающие со своими семьями (597). Всего 1147 лица пожилого и старческого возраста.

**Предметами исследования** явились социально-демографическая характеристика, заболеваемость, условия, образ и качества жизни, а также состояние и организация медико-социальной помощи одиноким пожилым людям.

**Методами исследования** явились многоступенчатый случайный метод формирования выборочной совокупности (кластерный и стратифицированный), эпидемиологические, социально-гигиенические, социологические и статистические методы, и метод экспертных оценок.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

доказано, что среди лиц, старше трудоспособного возраста, развод и потеря супруга/и являются отрицательными факторами, тогда как, наличие семьи и проживание пожилых в кругу родных оказывают положительное влияние на их состояние здоровья;

установлено, что средний уровень общей заболеваемости лиц пожилого возраста составляет 1492,3 на 1000 изученного контингента населения, 68,0%

из всех болезней, зарегистрированных у лиц пожилого возраста, составили болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы и болезни органов пищеварения;

доказаны, что факторами риска развития и обострения заболеваемости пожилого контингента населения являются возраст, пол, социальный статус, жилищные условия, психологический климат места проживания, курение, употребление алкоголя, индекс массы тела и занятие физическими упражнениями;

обосновано, что пожилые, проживающие в домах-интернатах «Саховат» и одиноко в своих квартирах, имели большую зависимость от помощи посторонних людей, с увеличением их возраста снижается способность к самообслуживанию, передвижению и способности к уходу;

установлено, что пожилые люди, проживающие со своими семьями, больше всего ориентированы во времени и пространстве, более лояльны к выполнению указаний.

**Практические результаты диссертационного исследования** заключается в следующем:

разработаны комплекс мероприятий по охране и укреплению здоровья лиц пожилого и старческого возраста, формированию у них навыков здорового образа жизни, повышению их качества жизни и улучшению эффективности оказываемого медико-социального обслуживания;

предложены и внедрены научно-обоснованные мероприятия по организации медицинской и социальной помощи пожилым людям, включая такие услуги как, организация питания, быта и досуга, социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги, правовые услуги, с учетом их категорий, возраста, пола, а также состояния их здоровья;

разработана прогностическая таблица, для деятельности медико-социальных учреждений, позволяющая осуществлять комплексную интегрированную оценку факторов риска, влияющих на уровень заболеваемости одиноких пожилых людей, разработать им индивидуальные и целенаправленные лечебно-оздоровительные мероприятия, направленные на охрану их здоровья;

разработаны практические рекомендации для учреждений медико-социальных услуг, которые способствуют, не только, оздоровлению пожилого человека, но и также, продлению его активного долголетия, позволяя своевременно заметить изменения в состоянии здоровья пожилого, оказать необходимую помощь и информировать врача, что приводит к повышению удовлетворенности пожилых пациентов и снижению их необоснованного обращения в лечебно-профилактические учреждения.

**Достоверность результатов исследования** подтверждена использованием современных, дополняющих друг друга, эпидемиологических, социально-гигиенических, социологических, санитарно-статистических методов и метода экспертных оценок, а также достаточным объемом и количеством первичного материала,

совершенствованием аналитических и прогностических показателей, правильным обоснованным выбором методов статистического анализа, обсуждением результатов исследования на международных и республиканских конференциях, а также публикацией материалов исследования в авторитетных научных изданиях, что свидетельствует о надежности и обоснованности результатов и выводов исследования.

#### **Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные результаты, выводы и предложения имеют теоретическую значимость и вносят существенный вклад в укреплении здоровья одиноких лиц, пожилого и старческого возраста, а также в совершенствовании оказываемой им медико-социальной помощи в Республике Узбекистан.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что учитывая возрастно-половые особенности заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста, разработаны ряд научно-обоснованных рекомендаций с учетом их социально-демографических характеристик и внедрены в практику здравоохранения, что дает возможность оценить состояние здоровья изучаемого контингента населения, определив группу их риска, разработать им индивидуальные лечебно-оздоровительные мероприятия, направленные на укрепления их здоровья, а также улучшить медико-социальное обслуживание и повысить качества жизни одиноких пожилых людей.

**Внедрение результатов исследования.** На основе полученных результатов исследования, по изучению состояния здоровья, условий, образа и качества жизни одиноких пожилых людей:

утверждены методические рекомендации «Методика комплексной интегрированной оценки риска развития заболеваемости у пожилых людей» (Заключение Министерства здравоохранения 8н-д/241 от 28 октября 2019 года), которые позволили улучшить состояние здоровья одиноких пожилых людей, снизить заболеваемость путем его раннего выявления и проведения индивидуальных дифференцированных лечебно-оздоровительных мероприятий;

утверждены методические рекомендации «Оптимизация CDR-вопросника по раннему выявлению деменции для одиноких пожилых людей» (Заключение Министерства здравоохранения 8н-д/241 от 28 октября 2019 года), которые позволили в начальных этапах выявить развитие клинической деменции у пожилых людей, способствовали улучшению их качества жизни и самообслуживания путем проведения индивидуальных дифференцированных лечебно-оздоровительных мероприятий;

научные результаты, полученные путем системного анализа исследования по изучению состояния здоровья одиноких пожилых людей, по совершенствованию их медико-социальной помощи, внедрены в практику системы здравоохранения, в частности Андиганский дом-интернат «Саховат» для престарелых и инвалидов, Наманганский дом-интернат

«Саховат» для престарелых и инвалидов, Ахангаранский дом-интернат для престарелых и инвалидов (Заключение Министерства здравоохранения 8н-з/262 от 30 декабря 2019 года). Полученные научные результаты позволили повысить медицинскую, социальную и экономическую эффективность медико-социальных учреждений, улучшить здоровье опекунов, повысить качества их жизни, а также удовлетворенность одиноких пожилых получаемой им медико-социальной помощью. В результате на 35% был предотвращен риск развития заболеваний среди одиноких пожилых людей, включенных в группу «Внимания», достигнута экономия материальных и трудовых ресурсов на 1,3 раза и повышения качества жизни опекунов на 1,9 раза.

**Апробация результатов исследования.** Основные результаты диссертационной работы представлены и доложены на 12 научно-практических конференциях, в том числе, на 2-х международных и 10 республиканских научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** По материалам диссертации опубликованы 18 научных работ, из них, 2 методические рекомендации, 8 статей, изданных в научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, для публикаций основных научных результатов диссертаций, в том числе 6 в республиканских и 2 в зарубежных журналах.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Основное содержание диссертации изложено на 120 страницах компьютерного набора.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введение** обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуется объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, обосновывается достоверность полученных результатов, раскрываются их научная и практическая значимость, приводятся данные о внедрении в практику результатов исследования, о результатах апробации работы, опубликованность результатов работы и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Медико-социальные аспекты охраны и укрепления здоровья лиц пожилого возраста**» приводятся результаты исследования по теме исследования, проанализированы зарубежные и отечественные литературы. Исходя из цели исследования, приведены исчерпывающие научно-практические сведения о социально-демографических особенностях здоровья пенсионеров, заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста, их образа и качества жизни, актуальные вопросы организации медико-социальной помощи лицам пенсионного

возраста, а также решенные и ожидающие своего решения аспекты данной проблемы.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования по изучению состояния здоровья одиноких пожилых и оказываемой им медико-социальной помощи»** представлены характеристика методических приемов, с помощью которых изучены состояние здоровья, заболеваемость и факторы риска развития заболеваемости пожилых людей, условия, образ и качества их жизни, а также оказываемая им медико-социальная помощь.

Для достижения цели исследования применен многоступенчатый метод формирования случайной выборочной совокупности (кластерный и стратифицированный). Всего были выбраны 2 кластера (г.Ташкент и Ташкентская область), объекта исследования составили одинокие пожилые люди, проживающие у себя в квартирах (310), в домах-интернатах «Саховат» для престарелых и инвалидов (240), а также пожилые люди, проживающие со своими семьями (597). Всего были выбраны 1147 лица пожилого и старческого возраста. Для исследования были отобраны 2 дома-интерната для престарелых и инвалидов (Ахангаранский дом-интернат «Саховат» для престарелых и Республиканский пансионат для ветеранов войны и труда) и 7 лечебных учреждений (5 амбулаторного и 2 стационарного типа).

С помощью ретроспективного метода исследования, заболеваемость по обращаемости выборки, согласно их возрасту, полу и социальных категорий, исследовано путем изучения их за 3 календарных года (2015-2017гг.), что способствовала увеличению объема выборки и количество наблюдений на 3441 человек и повышению достоверности результатов исследования.

С помощью социологического метода исследования, были изучены условия и образ жизни пожилых людей, а также качества их жизни и удовлетворенность предоставляемой медико-социальной помощью путем проведения опроса-интервью. Все данные были внесены в «Анкету изучения условий и образа жизни пожилых людей» и «Карту оценки медико-социальной помощи пожилым людям». Оценка качества жизни проводилась согласно «Анкете качества жизни пожилых людей - 35», которая разрабатывалась Университетским колледжем Лондона и адаптировалась нами с учетом особенностей нашего региона. Отобранные пожилые люди подлежали социологическому опросу, с помощью разработанной комплексной анкеты по изучению их удовлетворенности получаемой медико-социальной помощью.

Методом экспертных оценок и системного анализа изучена организация медико-социальной помощи изучаемому контингенту, ее качества и эффективность. Комплексное изучение вопросов организации медико-социальной помощи, эффективности и рациональности использования потенциала медицинского и социального персонала предопределило внедрение инновационных организационно-экономических

подходов оптимизации управления медико-социальных работников на уровне учреждений первичного звена здравоохранения.

При статистическом анализе данных определены относительные и средние величины, ошибки относительных и средних величин. При сравнении выборочных характеристик использованы оценка достоверности различий и критерий t-Стюдента. При исследовании взаимосвязи показателей тесноты корреляционных связей, вычислен коэффициент парной корреляции, показатели соответствия, нормированный интенсивный показатель (N), показатель относительного риска (R), прогностический коэффициент (X), нормирующая величина (M).

Таким образом, примененный комплексный метод исследования позволил в достаточном уровне изучить состояние здоровья пожилых людей, их условий, образа и качества жизни, а также состояние предоставляемой медико-социальной помощи и удовлетворенность пожилых.

В третьей главе диссертации **«Социально-демографическая характеристика лиц пожилого возраста, заболеваемость и интегральная оценка риска его развития»** представлены характерные социально-демографические особенности пожилых людей, проживающих в г. Ташкенте и Ташкентской области и особенности образа и условий их жизни.

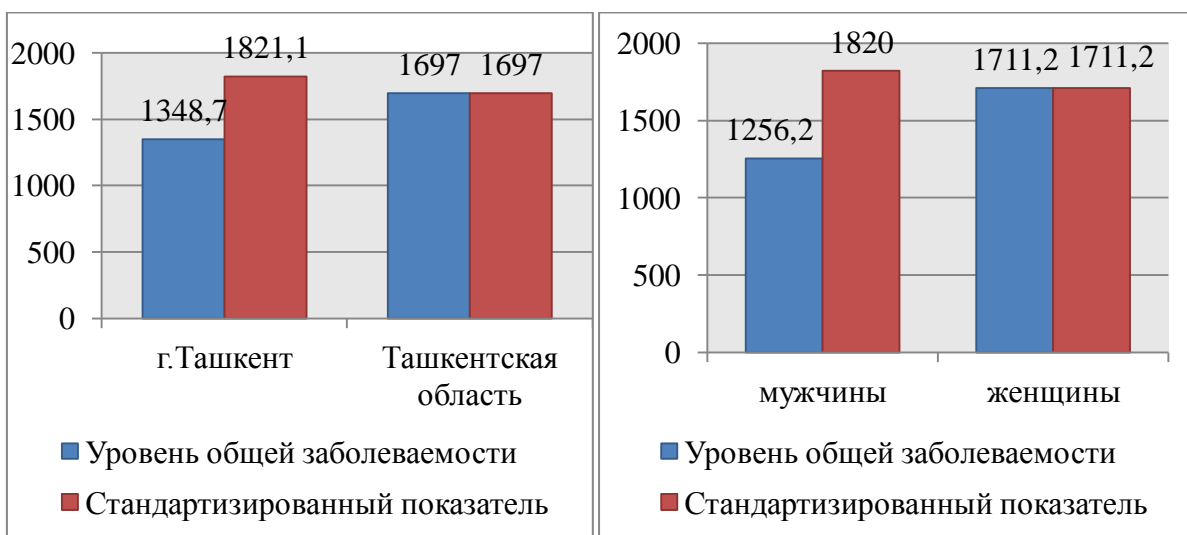
Средний возраст всех обследованных лиц составил  $72,5 \pm 1,6$  лет. Наиболее уязвимой категорией среди лиц пожилого и старческого возраста, особенно нуждающихся в медицинской помощи, уходе и социальной защите, является очень быстро растущая группа 75 лет и старше. В структуре семейного положения преобладали пожилые люди, которые трактовали свое брачное состояние как «вдовы» ( $40,6 \pm 1,5\%$ ). Больше всего в дома-интернаты «Саховат» попадали мужчины ( $64,6\%$ ) чем женщины ( $35,4\%$ ), а также пожилые лица с начальным образованием ( $31,7\%$ ). В нашем исследовании,  $23,7-38,3\%$  одиноких пожилых людей и  $51,2\%$  пожилых, проживающих со своими семьями, оценили состояние своих жилищных условий как хорошее.

Среди пожилых лиц, одиноко проживающих у себя в квартирах, более чем  $1/3$  не имели доступа к средствам массовой информации по сравнению с пожилыми людьми, проживающими в домах-интернатах «Саховат».  $1/5$  контингент пожилых людей ( $24,9\%$ ) занимаются физическими упражнениями низко-интенсивного характера. Лица пожилого возраста, занимающиеся физическими упражнениями, были существенно больше среди тех, кто проживает со своими семьями.

Больше половины респондентов ( $54,6 \pm 3,2\%$ ) из домов-интернатов 2 раза больше курили табачные изделия по сравнению с одинокими пожилыми, проживающих у себя в квартирах и в 3 раза больше чем пожилые, проживающие со своими семьями. Такая же тенденция наблюдалась при оценке употребления алкоголя, которая была в 6 раза больше у пожилых людей, проживающих в домах-интернатах, по сравнению с теми, кто проживают со своими семьями, и в 3 раза больше по сравнению с одинокими людьми, проживающими у себя в квартирах.

Уровень общей заболеваемости лиц пожилого возраста, по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, в среднем составил 1492,3‰. С увеличением возраста пожилых людей увеличивается уровень их общей заболеваемости ( $r=0,71\pm 0,04$ ) и доля комплексной патологии. Наше исследование выявило, что заболеваемость лиц пожилого возраста (1492,3‰) в 1,7 раза выше, чем уровень общей заболеваемости населения (897,3‰).

Анализ общей заболеваемости лиц пожилого возраста показал, что заболеваемость исследуемых групп в г. Ташкенте (1348,7‰) оказался несколько ниже, чем в Ташкентской области (1697,0‰), в целом у женщин были отмечены существенно низкие показатели, чем у мужчин (соответственно, 1256,2‰ и 1711,2‰). Однако, проведенная стандартизация показала, что если исследуемые группы по регионам и по полу были бы одинаковыми, тогда уровень заболеваемости в г.Ташкенте и у мужчин существенно была бы выше, чем в Ташкентской области и у женщин (см. рис. 1).



**Рис 1. Уровень и стандартизованные показатели общей заболеваемости по исследуемым регионам и по полу (на 1000 пожилых)**

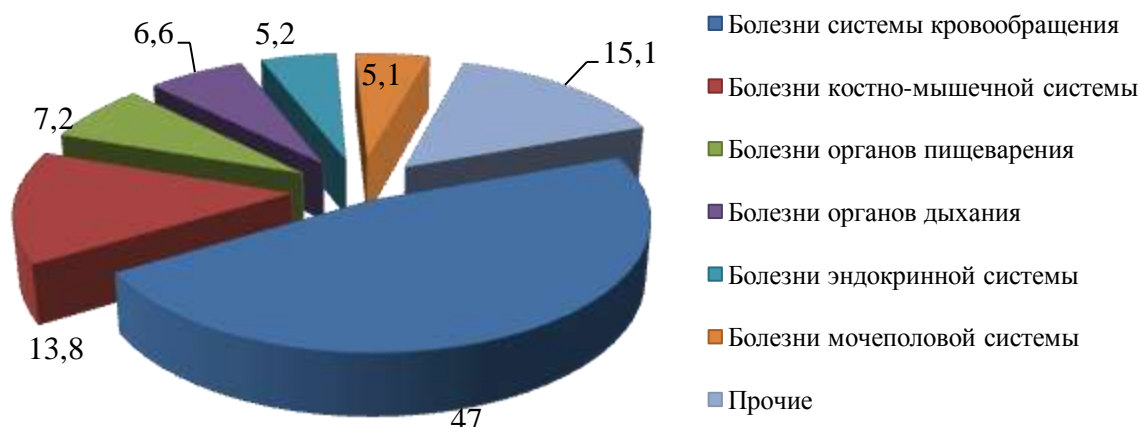
Определяющее значение в структуре и частоте общей заболеваемости имели болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы, органов пищеварения, органов дыхания и эндокринной системы, а также болезни мочеполовой системы (рис. 2).

Перечисленные классы болезней составили 84,9% от всех заболеваний, зарегистрированных у пожилых людей. При анализе структуры общей заболеваемости пожилых людей по региону, полу и социальным категориям, они отличались друг от друга по частоте, по распространённости ведущих классов болезней и нозологическим формам.

По структуре и уровню заболеваемости в г.Ташкенте и Ташкентской области, первые и вторые места прочно занимали болезни системы кровообращения (соответственно 731,5‰ и 692,7‰) и болезни костно-мышечной системы (соответственно 195,4‰ и 203,7‰), если среди одиноких пожилых, проживающих у себя в квартирах, чаще встречались болезни крови



и кроветворных органов (89,2‰) и эндокринной системы (87,1‰), то болезни органов пищеварения (130,1‰) и органов дыхания (121,2‰) чаще всего были зарегистрированы у пенсионеров, проживающих со своими семьями.



**Рис 2. Структура общей заболеваемости лиц пожилого возраста (в %)**

Основными факторами риска развития заболеваемости у пожилых людей является возраст, пол, социальный статус пожилого человека, состояние жилищных условий, психологический климат среды проживания, курение, употребление алкоголя, индекс массы тела и занятие физическими упражнениями.

Прогностическая таблица, составленная на основе показателей заболеваемости пожилых людей и факторов риска, позволяет определить вероятности патологического риска и показателя относительного риска по каждому конкретному фактору, соответствующему определенному пожилому, установить его принадлежность к группе риска заболеваемости и обосновать лечебно-оздоровительные мероприятия, а также мероприятий по изменению образа и условий жизни пожилых людей.

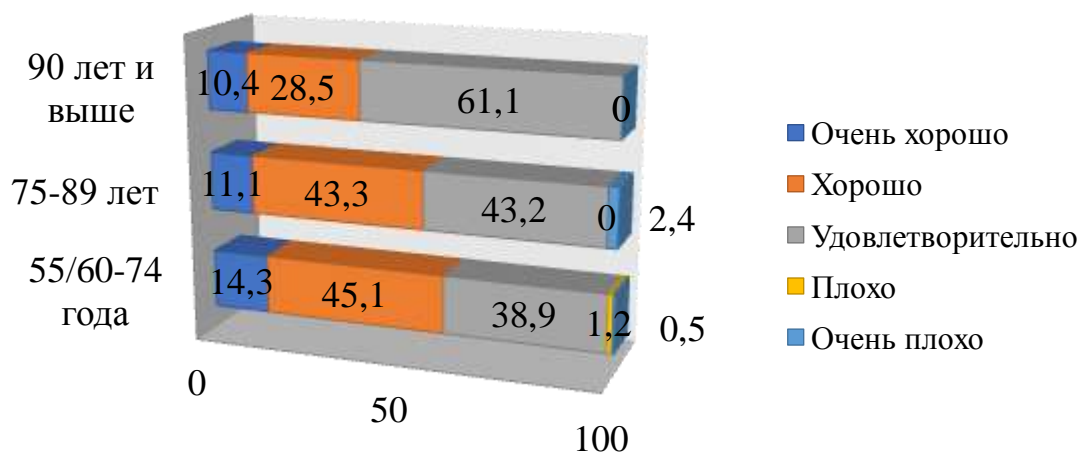
В четвертой главе диссертации «**Психофизические особенности пожилых людей и комплексная оценка их качества жизни**» представлены характерные социально-демографические характеристики психофизического состояния пожилых людей.

При изучении психического состояния пожилых выявлено, что мужчины, по сравнению с женщинами, лучше ориентировались во времени и в пространстве (средние баллы, 9,0 против 7,5), а также они имели высокую способность к передвижению в пределах своего двора, улицы и города для того, что бы сходить в магазин или на рынок за продуктами (средние баллы, 7,2 против 4,4). Физическое состояние было хорошим у женщин, чем у мужчин, которое подтверждается высокими баллами в сферах «выполнение указаний» (10,3 против 8,8), «способности к уходу» (8,5 против 5,3), а также «способности к самообслуживанию» (7,9 против 6,8 баллов).

Пожилые люди, проживающие со своими семьями, больше всего были ориентированы во времени и в пространстве, были лояльны к выполнению указаний, помогали членам семьи при выполнении бытовых задач, таких как,

приготовление пищи и т.д. Одиноким пожилым людям, проживающим в своих квартирах, было более мобильно, по сравнению с одинокими пожилыми, проживающими в домах-интернатах, и чаще всего выходили во двор и улицу с целью осуществления покупок продуктов питания. Также они чаще выполняли бытовые задачи, включая приготовление себе пищи, кипячение воды, вынесение мусора, а также заправка постели и принятие душа.

Средний показатель качества жизни у лиц пожилого возраста был равен 91,71 со стандартным отклонением  $\pm 16,6$  из возможных 175 баллов, варьируя в целом от 35 минимума до 150 максимума. По мере увеличения возраста снижается качество жизни ( $F=2,105, p<0,05$ ) (рис. 3).



**Рис 3. Оценка качества жизни пожилых людей согласно их возрасту**

Одиноким пожилым людям, проживающим у себя в квартирах и в домах-интернатах «Саховат», имели большую зависимость от помощи посторонних людей, что подтверждалась очень низкими средними показателями в таких сферах качества жизни как «финансовые обстоятельства», «здоровье» и «независимость, контроль над жизнью и свободой» (табл.1).

**Таблица 1.**

**Распределение среднего показателя качества жизни пожилых согласно их социальным категориям**

Сферы качества жизни	I категория*	II категория**	III категория***
Средний показатель качества жизни	88,7 $\pm$ 11,2	93,4 $\pm$ 12,4	96,6 $\pm$ 11,4
Жизнь в целом	10,6 $\pm$ 2,2	10,4 $\pm$ 2,4	10,6 $\pm$ 2,1
Здоровье	9,8 $\pm$ 2,0	10,8 $\pm$ 2,2	10,8 $\pm$ 2,1
Социальные отношения	10,4 $\pm$ 2,1	12,8 $\pm$ 1,9	13,4 $\pm$ 2,2
Независимость, контроль над жизнью и свободой	10,1 $\pm$ 2,3	9,8 $\pm$ 2,0	10,5 $\pm$ 2,4
Дом и окрестность	11,2 $\pm$ 2,1	10,4 $\pm$ 2,1	11,6 $\pm$ 1,7
Психологическое и эмоциональное благополучие	10,2 $\pm$ 2,2	10,1 $\pm$ 2,1	10,7 $\pm$ 2,2
Финансовые обстоятельства	9,7 $\pm$ 1,8	9,9 $\pm$ 2,2	10,8 $\pm$ 1,9
Досуг и деятельность	16,7 $\pm$ 2,6	19,2 $\pm$ 2,5	18,2 $\pm$ 2,1

\*Пожилые люди, проживающие одиноко у себя в квартирах

\*\*Пожилые люди, проживающие в домах-интернатах «Саховат»

\*\*\*Пожилые люди, проживающие со своими семьями

Лица пожилого возраста г.Ташкента имели высокий средний показатель качества жизни, в таких сферах, как «дом и окрестность» (12,8±3,4), «социальные отношения» (11,4±2,8) и «финансовые обстоятельства» (10,9±2,2), тогда как, лица пожилого возраста Ташкентской области имели высокие средние баллы по сферам «психологическое и эмоциональное благополучие» (12,1±2,4), «жизнь в целом» (11,4±2,7) и «социальные отношения» (10,8±2,5).

В исследуемых группах средний показатель качества жизни оказался выше в г.Ташкенте (92,16) чем Ташкентской области (90,65). Мужчины оценивали качество своей жизни ниже (90,2) чем женщины (93,1). Пожилые люди, проживающие в домах-интернатах и со своими семьями, оценили качества своей жизни как «хорошее» (соответственно, 93,4 и 96,6), одинокие пожилые, проживающие у себя в квартирах, оценили ее как «плохое» (88,7).

В пятой главе диссертации **«Медико-социальное обслуживание пожилых людей и пути его улучшения»** представлены результаты исследования о деятельности учреждений, оказывающих медико-социальную помощь пожилому населению и удовлетворенность пациентов от предоставляемых услуг.

Штатные единицы Республиканского пансионата для ветеранов войны и труда и Ахангаранского дома-интерната «Саховат» в 2018 году увеличились (соответственно, 77,0 и 117,5 ед.) по сравнению с 2016 годом (74,75 и 84,25 ед.), при этом, наблюдался аналогичное увеличение количества опекунов в обоих учреждениях в 2018 году (100 и 159) по сравнению с 2016 годом (84 и 143). Бюджет Ахангаранского дома-интерната «Саховат», который был меньше чем бюджет Республиканского пансионата для ветеранов войны и труда г.Ташкента, в 2018 году был восполнен дополнительными средствами со стороны спонсоров, в размере 132 млн. сумов, тогда как, бюджет Республиканского пансионата для ветеранов войны и труда г.Ташкента сохранялся в связи с предоставленными спонсорскими средствами, в виде продуктов питания, медикаментов, медицинских и бытовых оборудований.

Следует отметить, что каждым годом число посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения, лицами пожилого и старческого возраста, постепенно увеличивается (с 12,7 в 2016 году до 15,2 посещений в 2018 году) по сравнению с республиканским показателем (9,2 в 2016 году и 9,5 посещений на 1-го жителя в 2018 году).

Госпитализация одиноких пожилых людей чаще всего обусловлена как с медицинскими, так и социальными показаниями. Изучение и анализ объема оказываемой стационарной помощи лицам пожилого и старческого возраста в 7-городской клинической больнице (г.Ташкента) и Кибрайской центральной районной больнице (Ташкентской области) показало, что из всех госпитализированных пациентов пожилого и старческого возраста 2/3 больных были госпитализированы по поводу болезней системы кровообращения (65,4%), нервной системы (10,1%), костно-мышечной системы (9,6%), органов дыхания (7,7%), а также болезнями эндокринной

системы (3,4%). Перечисленные классы болезней составили 96,2% всех госпитализированных больных пожилого и старческого возраста (табл. 2).

Анализ госпитализированной заболеваемости свидетельствует о том, что среди лиц пожилого и старческого возраста увеличивается доля комплексной патологии. Средняя длительность пребывания больных в стационаре пожилого возраста колебалась с 9,0 до 11,2 дней, в среднем составив 9,76 дней.

**Таблица 2**

**Объем оказанной стационарной помощи лицам пожилого и старческого возраста в 7-городской клинической больнице г.Ташкента и Кибрайской центральной районной больнице (в среднем за 2016-2018 гг.)**

Название болезней	Количество пролеченных пожилых всего (%)	Средняя длительность пребывания пожилых пациентов на койке (дни)
Болезни крови и кроветворных органов	1,9	10,0
Болезни эндокринной системы	3,4	9,0
Болезни нервной системы	10,1	9,8
Болезни системы кровообращения	65,4	9,7
Болезни органов дыхания	7,7	11,2
Болезни органов пищеварения	1,9	10,0
Болезни костно-мышечной системы	9,6	9,6
<b>Итого</b>	<b>100,0</b>	<b>9,76</b>

Основной причиной обращения лиц пожилого возраста в дома-интернаты является необходимость одиноких пожилых в постороннем уходе и проблемы со здоровьем. Все пожилые пациенты ответили, что набор услуг и видов оказываемой помощи достаточны, им предоставлен полный уход, сотрудники учреждения вежливы и доброжелательны. Практически все респонденты, в целом (97,8%), были удовлетворены санитарно-гигиеническим состоянием учреждения, питанием (79,6%), но, большинства из них не довольны предоставлением качественных услуг со стороны сотрудников медико-социальных учреждений. Положительным клиенты считали такие досуги, как посещение театров, концертов, музеев и наличие в доме-интернате библиотеки. Большинство клиентов были удовлетворены и положительным считали наличие мини-кухни в доме-интернате, где они, при необходимости, могли приготовить пищу сами. При оценке качества социального обслуживания по пяти бальной шкале из всех клиентов оценили как отлично – 20,3%, хорошо – 34,7%, удовлетворительно – 32,1% и неудовлетворительно – 12,9%.

Продолжающееся увеличение доли лиц пожилого и старческого возраста в структуре населения Узбекистана становится все более значимой социально-экономической проблемой. В этой связи, дальнейшее

совершенствование медико-социальной службы пожилым людям необходимо учитывать место их постоянного проживания (в домах-интернатах «Саховат», одиноко у себя в квартире, в кругу семьи), возрастнополовые особенности, состояние их здоровья, разработать стандарты оказания помощи лицам старших возрастных групп, обеспечить подготовку врачей – гериатров для работы в медико-социальных учреждениях службы здравоохранения, создать систему подготовки и переподготовки медсестер, так как, именно они являются посредниками между учреждениями медико-социальной помощи и лицами, нуждающихся в ней, и непосредственно участвуют в организации и предоставлении данной помощи, а также организовать в амбулаторно-поликлинических учреждениях долгосрочного социально-реабилитационного отделения по типу дневных стационаров и стационаров на дому.

## ВЫВОДЫ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему «Состояние здоровья, организация и совершенствование медико-социальной помощи одиноким пожилым (на примере г.Ташкента и Ташкентской области)» могут быть сделаны следующие выводы:

1. Средний возраст лиц пожилого возраста нашего исследования составил  $72,5 \pm 1,6$  года. В структуре семейного положения преобладали пожилые люди, которые трактовали свое брачное состояние как «вдовы» ( $40,6 \pm 1,5\%$ ). Больше всего в домах-интернатах «Саховат» проживали мужчины ( $64,6\%$ ), а также пожилые лица с начальным образованием ( $31,7\%$ ).

2. Уровень общей заболеваемости у лиц пожилого возраста составил  $1492,3\%$ . С увеличением возраста пожилых людей увеличивается уровень их общей заболеваемости и доля комплексной патологии ( $r=0,71 \pm 0,04$ ). Определяющее значение в структуре и частоте общей заболеваемости имели болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы, органов пищеварения, органов дыхания, эндокринной системы и болезни мочеполовой системы. Перечисленные классы болезней составили  $84,9\%$  от всех заболеваний, зарегистрированных у пожилых людей.

3. Основными факторами риска развития заболеваемости у лиц пожилого и старческого возраста установлены возраст, пол, состояние жилищных условий, психологический климат среды проживания, курение, употребление алкоголя, индекс массы тела и занятие физическими упражнениями.

4. Применение разработанной прогностической таблицы для раннего выявления заболеваемости и прогнозирования обострения заболеваний пожилых людей позволяет определить показатели относительного риска, соответствующее каждому признаку, установить принадлежность пожилых людей к группе риска развития заболеваемости, что позволит работникам медико-социальных учреждений целесообразно проводить лечебно-

оздоровительные мероприятия, а также мероприятий по изменению образа и условий жизни пожилых людей.

5. В возрастных группах престарелого, старческого возраста и в группе долгожителей наблюдается снижение способности обслужить себя (соответственно, 8,3; 7,1; 5,4), передвигаться (соответственно, 7,2; 4,3; 3,6) и способность к уходу (7,8; 6,6; 5,5). Пожилые мужчины, по сравнению с женщинами, больше всего ориентируются во времени и в пространстве (9,0 против 7,5) и имеют высокую способность к передвижению в пределах своего двора, улицы и города (7,2 против 4,4). Физическое состояние у пожилых женщин является хорошим, они чаще вовлечены в выполнении повседневных задач по уходу и самообслуживанию. Пенсионеры, проживающие со своими семьями, больше всего ориентированы во времени и в пространстве, более лояльные к выполнению указаний и вовлечены в семейные дела. Одинокие пожилые люди, проживающие у себя в квартирах, более мобильные и чаще выходят во двор и улицу, они более вовлечены в выполнении бытовых задач.

6. Средний показатель качества жизни у выборки был равен к 91,71 из возможных 175 баллов. Качества жизни пожилых людей проживающих в городе Ташкенте была оценена как «хорошее» по сравнению с Ташкентской областью (92,2 против 90,6). Мужчины оценивали качество своей жизни ниже, чем женщины (90,2 против 93,1). Средние баллы качества жизни снижались по мере увеличения возраста. Пожилые люди, проживающие одиноко у себя в квартирах и в домах-интернатах «Саховат», больше всего нуждаются в постороннем уходе, что подтверждается низкими показателями качества жизни в таких сферах как, «финансовые обстоятельства», «здоровье» и «независимость, контроль над жизнью и свободой».

7. Число посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения лицами пожилого и старческого возраста в 2018 году составил 15,2 на 1 человека соответственного контингента, при республиканском показателе 9,2 посещений на 1-го жителя. Средняя длительность пребывания больных пожилого возраста колебалась с 9,0 до 11,2 дней, в среднем составив 9,76 дней. Из всех госпитализированных пациентов пожилого и старческого возраста 2/3 (65,4%) были госпитализированы по поводу болезни системы кровообращения.

8. Основной причиной обращения лиц пожилого возраста в дома-интернаты является необходимость одиноких пожилых в постороннем уходе и проблемы со здоровьем. Все пожилые пациенты ответили, что набор услуг и видов оказываемой помощи достаточны. Практически все респонденты (97,8%) удовлетворены санитарно-гигиеническим состоянием учреждения, питанием (79,6%), однако, большинства из них были не довольны предоставлением качественных услуг со стороны сотрудников медико-социальных учреждений. Положительным клиенты также считают такие досуги, как посещение театров, концертов, музеев и наличие в доме-интернате библиотеки. Большинство клиентов были удовлетворены и

положительным считают наличие мини-кухни в доме-интернате, где они при необходимости могли приготовить пищу сами. При оценке качества социального обслуживания по пяти бальной шкале из всех клиентов оценили как отлично – 20,3%, хорошо – 34,7%, удовлетворительно – 32,1% и неудовлетворительно – 12,9%.

9. Для улучшения эффективности и качества медико-социальной помощи пожилым людям, следует разработать стандарты оказания помощи лицам старших возрастных групп, обеспечить подготовку врачей – гериатров для работы в гериатрических подразделениях медицинской и социальной службы, проведение переподготовку медсестер для работы в гериатрических подразделениях, организации в амбулаторно-поликлинических учреждениях социально-лечебно-реабилитационного отделения для больных старших возрастных групп по типу дневных стационаров и стационаров на дому.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL DSc.27.06.2017.Tib.31.01.ON  
AWARDING ACADEMIC DEGREES AT THE TASHKENT INSTITUTE  
OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

---

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

**INAKOV SHERZODBEK ALISHEROVICH**

**HEALTH STATUS OF LONELY ELDERLY, ORGANIZATION AND  
PERFECTION OF THEIR MEDICAL-SOCIAL CARE (IN THE EXAMPLE  
OF TASHKENT CITY AND TASHKENT REGION)**

**14.00.33 – Public Health. Management in Healthcare**

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE  
DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT – 2020**



**The theme of dissertation of Doctor of Philosophy (PhD) registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under №B2018.1.PhD/Tib585.**

The dissertation work has been conducted at the Tashkent Medical Academy.

The abstract of the dissertation is posted in three languages (Uzbek, Russian, English (annotation)) in the website of Scientific Council ([www.tiptime.uz](http://www.tiptime.uz)) and in the Informational and Educational Portal “Ziyonet” ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz))

**Scientific consultant:**

**Mamatkulov Bakhromjon**

Doctor of medical sciences, Professor

**Official opponents:**

**Rizaev Jasur Alimjanovich**

Doctor of medical sciences, Professor

**Sharipova Madina Karimovna**

Doctor of medical sciences, Professor

**Leading organization:**

**South-Kazakhstan Medical Academy  
(Kazakhstan)**

The defense of the dissertation will be held on «\_\_», \_\_\_\_\_2020 at \_\_\_\_ hour at the meeting of the One-time Scientific Council №DSc27.06.2017.Tib.31.01. at the Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (Address: 51, Parkent str., Mirzo-Ulugbek district, 100007 Tashkent city. Tel/fax (+99871)268-17-44, e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (registered under No\_\_) Address: 51, Parkent str., Mirzo-Ulugbek district, 100007 Tashkent city. Tel/fax (+99871) 268-17-44

The abstract of dissertation was distributed on «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020.

(distribution of protocol registry No\_\_ dated «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020.

**Kh.A.Akilov**

Chairman of the One-time Scientific Council on awarding academic degrees, Doctor of medical science, Professor

**N.N.Ubaydullayeva**

Scientific Secretary of the One-time Scientific Council on awarding academic degrees, Doctor of medical science, Associate Professor

**D.A.Asadov**

Chairman of the Scientific seminar under the One-time Scientific Council on awarding academic degrees, Doctor of medical science, Professor

## INTRODUCTION (annotation of the PhD dissertation)

**The aim of the research work** is to develop scientifically based recommendations on protection and strengthening health of lonely elderly people, and perfection of provided medical-social care.

**The tasks of the research work are:**

analyze social-demographic characteristics of elderly people who live alone in their apartments and in the boarding houses “Sakhovat”;

study age-gender characteristics of elderly people’s morbidity according to their social categories:

study life conditions, lifestyle and quality of life of lonely elderly people, identify risk factors that affect their health, and develop prognostic table;

study current state and analyze organization of the medical and social assistance to the studied population;

develop and implement scientifically-based recommendations aimed at protecting and promoting health of lonely elderly, and perfection of provided medical and social care.

**The objects of the study** were elderly people living in the Tashkent city and the Tashkent region: elderly people living alone in their apartments (310) and in boarding houses “Sakhovat” for the elderly and disabled (240), and elderly people living with their families (597 ). Total 1,147 elderly people.

**The scientific novelty of the research** is as next:

it was proved that divorce and loss of spouse negatively influencing to health status of elderly, while the presence of a family and the living of elderly in surrounding with family have a positive effect on their health status;

it was found that the average level of elderly people morbidity is 1492.3 per 1000 elderly population, and 68.0% of diseases, among all diseases recorded in elderly people, were related to circulatory system, musculoskeletal system and digestive system;

it was established that risk factors influencing elderly people morbidity are age, sex, social status, living conditions, psychological climate of the residing place, smoking, alcohol consumption, body mass index and performance of physical exercises;

it was substantiated that lonely elderly people living in boarding houses “Sakhovat” and alone in their apartments have a great dependence on the other people’s assistance, and with an increase of their age, the abilities of self-service, movement and self-care are decreasing;

it was found that older people living with their families mostly well oriented in time and space, and more loyal to follow instructions.

**Implementation of the research results.** Based on the results of the research on study health status, life conditions, lifestyle and quality of life of lonely elderly people:

Methodological recommendations on “Methodology for a comprehensive integrated assessment of the risk of developing morbidity in older people” were approved (Conclusion of the Ministry of Health 8n-d / 241 of October 28, 2019),

which allowed to improve the health status of lonely elderly people, to reduce the morbidity through its early detection and realization of individual differentiated health-wellness measures;

Methodological recommendations on “Optimization of the CDR-questionnaire for the early detection of dementia for lonely elderly people” were approved (Conclusion of the Ministry of Health 8n-d / 241 of October 28, 2019), which allowed to reveal clinical dementia in older people in the initial stages, and contributed to the improvement of their quality life and self-care through realization of individual differentiated health-wellness measures;

Scientific results obtained through a systematic analysis of the study on the health status of lonely elderly people, on improving their medical and social assistance were introduced into the practice of the health system, particularly, in the Andijan boarding house “Sakhovat” for elderly and disabled, in the Namangan boarding house “Sakhovat” for elderly and disabled, and in the Akhangaran boarding house “Sakhovat” for elderly and disabled (Conclusion of the Ministry of Health 8n-z / 262 of December 30, 2019). The obtained scientific results made it possible to increase the medical, social and economic efficiency of these institutions, to improve the health of lonely elderly, and to improve their quality of life, as well as the satisfaction from received medical and social care. As a result, the risk of disease developing was prevented by 35% among lonely elderly people included into “Attention” group, material and labor resources were saved by 1.3 times and the quality of life of elderly people was improved by 1.9 times.

**The structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of introduction, five chapters, conclusion, practical recommendations, list of literatures and annexes. The volume of the dissertation is 119 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I. Бўлим (I часть; I part)**

1. Маматкулов Б.М., Инаков Ш.А., Бойкулов М., Уллийев Б. Ўзбекистон Республикасида кекса-қарияларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдамнинг аҳволи ва истиқболлари // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент. – 2011.- №1. - С. 114-117 (14.00.00, №13).

2. Инаков Ш.А., Маматкулов Б. Особенности медико-социальной характеристики одиноких пенсионеров, нуждающихся в постороннем уходе // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент. – 2012. - №2. - С.64-66 (14.00.00, №8).

3. Инаков Ш.А. Оценка качества жизни одиноких пожилых и престарелых людей города Ташкента // Врач-аспирант научно-практический журнал. – Россия, Воронеж. – 2012. -№1.4(50).- С.597-601 (14.00.00, № 61).

4. Маматкулов Б., Инаков Ш.А. Особенности медико-социальной характеристики одиноких пенсионеров, нуждающихся в постороннем уходе // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент. – 2012. - №2. - С.64-66 (14.00.00, №8).

5. Икрамов А.И., Инаков Ш.А. Needs of lonely pensioners // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент. – 2013. -№3. - С.116-117 (14.00.00, №13).

6. Туймачев У.А., Инаков Ш.А. Some features of medico-social characteristics of lonely pensioners. // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент. – 2013. -№3. – С.118-120 (14.00.00, №13).

7. Judith Green, Ахмедов М., Азимов Р.И., Авезова Г.С., Инаков Ш.А., Маматкулов Б. Addressing the challenges of improving primary care quality in Uzbekistan: a qualitative study of Chronic Heart Failure management //Health Policy and Planning.- UK.- 2013.-№28:-P 458-466.

8. Маматкулов Б., Каримов Х.М., Инаков Ш.А. Некоторые вопросы травматизма среди лиц пожилого возраста: случаи из пункта неотложной травматологической помощи города Ташкента //Бюллетень Ассоциации Врачей Узбекистана.- Ташкент.- 2019. -№4. – С.82-84 (14.00.00, № 17).

**II. Бўлим (II часть; II part)**

9. Маматкулов Б.М., Инаков Ш.А. Методика комплексной интегрированной оценки риска развития заболеваемости у пожилых людей: методические рекомендации. – Ташкент, 2019. – 16 с.

10. Маматкулов Б.М., Инаков Ш.А. Оптимизация CDR-вопросника по раннему выявлению деменции для одиноких пожилых людей: методические рекомендации. – Ташкент, 2019. – 15 с.

11. Инаков Ш.А., Инаков А.К. К улучшению качества жизни одиноких престарелых, пенсионеров и инвалидов// Конференция «Молодые ученые практическому здравоохранению», сборник тезисов, Ташкент 2008г, стр. 265-266.
12. Инаков Ш.А. Качество жизни одиноких престарелых и инвалидов и пути ее улучшения//«Дни молодых учёных» Материалы научно-практической конференции магистрантов, Ташкент 2009г, стр.209.
13. Инаков Ш.А. Некоторые аспекты образа жизни одиноких пожилых людей// Гигиенические проблемы охраны здоровья населения на современном этапе и пути их решения», Ташкент 2010г, стр. 152.
14. Инаков Ш.А. Government as initiator of systemic activities related to the medico-social care quality for vulnerable sections of population // Республиканская конференция: «Развитие первичного звена здравоохранения Узбекистана за 10 лет», Ташкент 2010г, стр. 131.
15. Алиев А.А., Инаков Ш.А. Перспективы улучшения самообслуживания одиноких пожилых людей// Научно-практическая Конференция «Дни молодых ученых», ТМА, Ташкент 2011г, стр. 23-24.
16. Инаков Ш.А. To some features of quality of life of lonely elderly and aged people of Tashkent city//Конференция «Дни молодых ученых», ТМА, Ташкент 2012 г.
17. Икрамов А.И., Инаков Ш.А. Some Issues Of Objective Assessment Of Psycho-Physiologic State Of Lonely Elderly People//3-научно-практическая Конференция молодых ученых ТМА: «Актуальные вопросы медицины», Ташкент 2014г, стр.64-65.
18. Маматкулов Б.М., Каримов Х.М., Инаков Ш.А. Экстренная медицинская помощь при травматизме пожилых людей на госпитальном уровне: на примере города Ташкента// Международная конференция «Наука, исследования, развития», Баку, №18, 2019, стр.70-73.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали  
тахририятида тахрирдан ўтказилди



---

Разрешено к печати: 15 января 2020 года  
Объем – 2,44 уч. изд. л. Тираж – 100. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «TimesNewRoman»  
Заказ № 0507-2020. Отпечатано РИО ТМА  
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru