

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САНИТАРИЯ ГИГИЕНА ВА КАСБ КАСАЛЛИКЛАРИ ИЛМИЙ**  
**ТАДҚИҚОТ ИНСТИТУТИ**

**АТАНИЯЗОВА РАУШАН АМИНОВНА**

**ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИК МУАССАСАЛАРИ ФАОЛИЯТИ**  
**ХАВФИНИ БАҲОЛАШНИ САНИТАР-ГИГИЕНИК**  
**МОНИТОРИНГИГА УСЛУБИЙ ЁНДАШУВНИ**  
**ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**  
**(ТИББИЙ ТАШХИСЛАШ МАРКАЗЛАРИ МИСОЛИДА)**

**14.00.07 – Гигиена**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)**  
**ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2021**

**Докторлик (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата докторской (DSc) диссертации**

**Contents of the abstract of doctoral (DSc) dissertation**

**Атаниязова Раушан Аминовна**

Даволаш-профилактик муассасалари фаолияти  
хавфини баҳолашни санитар-гигиеник мониторингига  
услугий ёндашувни такомиллаштириш  
(тиббий ташхислаш Марказлари  
мисолида).....

3

**Атаниязова Раушан Аминовна**

Совершенствование методологических подходов  
к санитарно-гигиеническому мониторингу оценки рисков  
деятельности лечебно-профилактических учреждений  
(на примере Центров медицинской  
диагностики).....

29

**Ataniyazova Raushan Aminovna**

Improvement of methodological approaches  
to sanitary-hygienic monitoring of risk assessment  
of the activity of medical facilities  
(on the example of Medical Diagnostics Centers)  
.....

55

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

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

59

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САНИТАРИЯ ГИГИЕНА ВА КАСБ КАСАЛЛИКЛАРИ ИЛМИЙ**  
**ТАДҚИҚОТ ИНСТИТУТИ**

**АТАНИЯЗОВА РАУШАН АМИНОВНА**

**ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИК МУАССАСАЛАРИ ФАОЛИЯТИ**  
**ХАВФИНИ БАҲОЛАШНИ САНИТАР-ГИГИЕНИК**  
**МОНИТОРИНГИГА УСЛУБИЙ ЁНДАШУВНИ**  
**ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**  
**(ТИББИЙ ТАШХИСЛАШ МАРКАЗЛАРИ МИСОЛИДА)**

**14.00.07 – Гигиена**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)**  
**ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2021**

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида №В2020.2.DSc/Tib212 рақам билан рўйхатга олинган.

Докторлик диссертацияси Санитария гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.tma.uz](http://www.tma.uz)) ва «ZiyoNet» «Ахборот таълим порталида ([www.ziyo.net](http://www.ziyo.net)) жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи:	Камилова Роза Толоновна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Эрматов Низом Жумакулович тиббиёт фанлари доктори, профессор Искандарова Шахноза Тулқиновна тиббиёт фанлари доктори, профессор Тухтаров Баҳром Эшпазарович тиббиёт фанлари доктори, доцент
Ётақчи ташкилот:	С.Д.Асфендияров номидаги Қозоғистон миллий тиббиёт университети (Қозоғистон Республикаси)

Диссертация химояси Тошкент тиббиёт академияси хузуридаги DSc 04/30.12.2019 Tib.30.03 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил « 2 » « 12 » соат 19:00 даги мажлисида бўлиб ўтди. (Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 2 уй. Тел./факс: (99878) 150-78-25, e-mail: [ta2005@mail.ru](mailto:ta2005@mail.ru). Тошкент тиббиёт академияси, 1-ўқув биносининг мажлислар зали).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишни мумкин (DSc рақамли билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 2 уй. Тошкент тиббиёт академияси, 2-ўқув бино «Б» корпуси, 1-қават, 7-хона. Тел./факс: (+99878) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2021 йил « 18 » « июль » куни тарқатилди.  
(2021 й. ил « 18 » « июль » даги 23 рақамли реестр баённомаси).



*[Signature]*  
Г.Н.Шайхова  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

*[Signature]*  
Д.Ш.Алимхамедов  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий  
котиби, тиббиёт фанлари доктори

*[Signature]*  
Ф.Н.Саломова  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошлагчи  
илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори,  
доцент

## **КИРИШ (докторлик диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Дунёда соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида маслаҳат-ташхислаш марказларига алоҳида ўрин ажратилган бўлиб, баъзан чекланган молиявий имкониятлар шароитида аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш самарадорлиги ва сифати сезиларли даражада ортиши мумкин. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра (2016 йил), Халқаро тиббий-санитар қоидаларини амалга ошириш учун аҳолига эрта лаборатория-диагностика ёрдами кўрсатиш орқали санитар-эпидемиологик назорат соҳасида асосий имкониятларга бўлган талабларни бажариш зарур. Лаборатория тизимларини мустаҳкамлаш бўйича лаборатория тизимини мустаҳкамлашга доир Мапут Декарацияси ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ассамблеясининг (ЖССА) лабораторияларнинг биологик хавфсизлигини кучайтириш тўғрисидаги WHA58.29 Резолюциясини бажариш учун ЖССТ ва Касалликларни назорат қилиш ва олдини олиш маркази (CDC) томонидан «...аҳолининг лаборатория хизматларидан фойдаланишини яхшилаш мақсадида лабораторияларни соғлиқни сақлаш тизимларига интеграция қилиш бўйича секторлараро ёндашув ишлаб чиқилди....»<sup>1</sup>. Шу сабабли даволаш-профилактика муассасалари (ДПМ) фаолиятида юзага келадиган хавф омилларини баҳолашнинг санитар-гигиеник мониторинг услубини такомиллаштириш муҳим аҳамиятга эга.

Жаҳонда даволаш-профилактика муассасалари фаолияти хавфини баҳолашнинг санитар-гигиеник мониторингига услубий ёндашувларни такомиллаштириш бўйича қатор мақсадли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада касалланиш даражасининг диагностика ёрдам кўрсатиш даражаси, меҳнатнинг санитар-гигиеник шароитларига боғлиқ ҳолда касбий хавфларни баҳолаш, санитар-техник жиҳозланиш, тиббий чиқиндиларни утилизация қилиш ва тиббиёт ходимларининг шахсий гигиенаси билан боғлиқлик касалликларнинг тарқалиши ва олдини олиш тизимини ҳамда даволаш-профилактика муассасалари фаолияти хавфини баҳолашнинг санитар-гигиеник мониторингини такомиллаштиришга алоҳида эътибор берилмоқда.

Бизнинг мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, аҳолига юқори сифатли тиббий ёрдам, шу жумладан, касалликларни эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олишга қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилиб, муайян натижаларга эришилмоқда. 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишига мувофиқ «...аҳоли саломатлигини яхшилаш ва мустаҳкамлашга қаратилган комплекс чора-тадбирларни тадбиқ этиш, касалланиш даражасини камайтириш, соғлом турмуш тарзини билан боғлиқ бўлган касалликларни

---

<sup>1</sup> Zwetyenga J. ва бошқалар. Яхши лабораториялар – мустаҳкам соғлиқ: секторлараро масалалар ва уларни лаборатория тизимларини мустаҳкамлаш мақсадида ҳал қилиш. //Public health panorama.–Vol. 1. Issue 2, 2015. – P. 111–204.

олдини олиш ва ҳаёт давомийлигини ошириш...»<sup>2</sup> бўйича муҳим вазифалар белгилаб берилган ва республика аҳолисига маслаҳат-ташхислаш ёрдамиди кўрсатиш янада яхшилаш.

Ушбу диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида», 2020 йил 25 июлдаги ПФ-6035-сон «Коронавирус пандемиясини юмшатиш, санитар-эпидемиологик осойишталикни ва аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишни тубдан яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 27 июлдаги ПҚ-4790-сон «Санитария-эпидемиология хизмати ва аҳоли соғлиғини сақлашни ташкил этиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилади.

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

### **Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи <sup>3</sup>.**

Даволаш-профилактик муассасалари фаолияти хавфини баҳолашнинг санитар-гигиеник мониторингига услубий ёндашувларни такомиллаштиришга йўналтирилган илмий изланишлар жаҳоннинг қатор етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан: University of Central Florida, University of Michigan (АҚШ), University of Southampton (Буюк Британия); University Hospital of Tübingen, Goethe-University, Technische Universität Berlin (Германия); University of Geneva, Universitäres Notfallzentrum (Швейцария); University of Beirut Arab, University of Tokyo (Япония); University of Sydney (Австралия), University Medical Center Utrecht (Голандия); American University of Beirut (Ливан); бирламчи тиббий-санитар ёрдам бўйича ЖССТнинг Европа маркази (Қозоғистон), юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактика қилиш ва улар билан курашиш бўйича ЖССТнинг Европа офиси (Россия Федерацияси) ҳамда Санитария гигиена ва касб касалликлари илмий тадқиқот институти (Ўзбекистон)да олиб борилган.

Даволаш-профилактик муассасалари фаолияти хавфини баҳолашнинг санитар-гигиеник мониторингига услубий ёндашувларни такомиллаштириш борасида олиб борилган илмий тадқиқотлар натижасида қатор, жумладан,

<sup>2</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сонли «2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони;

<sup>3</sup>Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи: [www.osha](http://www.osha); [www.usa](http://www.usa); [chemm.nlm.nih](http://chemm.nlm.nih); [www.unige](http://www.unige); [www.krankenhaushygiene.de](http://www.krankenhaushygiene.de); [fems-microbiology.org](http://fems-microbiology.org); [www.euro.who](http://www.euro.who); [www.euro.who](http://www.euro.who); [www.tma.uz](http://www.tma.uz); [www.niisgprz.uz](http://www.niisgprz.uz) ва бошқа манбалар асосида амалга оширилди.

қуйидаги илмий натижалар олинган: Модифицирланган Стэнфорд инструмент MSI ёрдамида хавфсизликни баҳолаш анкетаси (SAQ), пациентларнинг шифохонадаги хавфсизлик маданиятини баҳолаш (HSPSC), соғлиқни сақлаш ташкилотларида пацентлар хавфсизлиги (PSCHO) асосида касалхона шароитида беморлар ва ишчиларнинг хавфсизлик маданияти баҳоланган University of Central Florida (АҚШ); Work Safe Med дастурида COPSOQ и HSPSC шкаласи асосида меҳнатнинг психоэмоционал шароитлари, лидерлик, шифохонадаги хавфсизлик муҳити ва ишчиларнинг хавсизлигини таъминлашга қаратилган баҳолаш мезонлари ишлаб чиқилган University Hospital of Tübingen (Германия); сменали иш тартибининг таснифи, ишнинг самарадорлиги, хавфсизлиги, кўрсатилаётган ёрдамнинг хатолик даражаси, миждозларнинг қониқиши, чарчаш даражаси, сайр қилишнинг иш самарадорлигига таъсири асосланган University of Southampton (Буюк Британия); Швецариядаги инстенсив даволаш муассасаларида командалари иш шароитида шифокорларнинг юкламалари, демографик таснифи ва бўлимларнинг таснифига қараб ходимларнинг чарчаш даражаси ва омилларга боғлиқлиги исботланган University of Sydney (Австралия), University Medical Center Utrecht (Голандия); Германия клиникаларида фаолият олиб бораётган шифокорлар ва резидентларнинг орасидаги депрессив синдромларининг кореляцион боғлиқлигининг баҳолашнинг психологик мезонлари ишлаб чиқилган Goethe-University, Technische Universität Berlin (Германия); American University of Beirut (Ливан); Universitäres Notfallzentrum (Швейцария) ҳамда тиббиёт ходимларининг соғлиғини муҳофаза қилиш бўйича касбий хатарни бошқариш ва илмий асосланган профилактика чораларининг юқори самарадорлигига эришишни услубий ёндашувларни такомиллаштирилган Санитария гигиена ва касб касалликлари илмий тадқиқот институти (Ўзбекистон).

Дунёда даволаш-профилактик муассасалари фаолияти хавфини баҳолашнинг санитар-гигиеник мониторингига услубий ёндашувларни такомиллаштириш самарадорлигини ошириш бўйича қатор, жумладан, қуйидаги устувор йўналишларда илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда: тиббий ёрдам билан боғлиқ инфекцияларни ривожланиш хавфини ҳисобга олган ҳолда санитар-техник жиҳозланишнинг хавф омилларни камайтиришни асослаш; даволаш профилактика муассасаларида ходимларнинг меҳнат шароитлари, тиббий чиқиндиларни утилизация ва тиббиёт ходимларининг шахсий (қўл) гигиенаси билан боғлиқ касбий тахликали хавф омилларни камайтириш мезонларини ишлаб чиқиш; даволаш-профилактик муассасалари фаолияти хавфини баҳолашнинг санитар-гигиеник мониторингининг самарали тизимини амалга оширишни такомиллаштириш.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитлари ва касалланиш даражасини ўрганиш, касбий хавфларни баҳолаш, ишлаб чиқариш омилларининг тиббиёт ходимларининг организмга таъсирини ўрганиш, меҳнат хавфсизлиги ва саломатлигига қаратилган профилактика чораларини ишлаб чиқиш бўйича қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда (Dudeck M.A., Edwards J.R., Bridson K.A., et al. 2015; Diegel

V. Lauren, Ryan C., 2016; Gould D.J., Moralejo D., Drey N., Chudleigh J.H., Taljaard M., 2017). Ушбу ишлаб чиқариш муҳити омилларини тиббиёт ходимларининг руҳий-эмоционал ҳолатига ишчи муҳит омилларининг таъсирини ўрганишга бағишланган илмий ишлар мавжуд (Schweiger A., Kuster S.P., Maag J., Züllig S., et al., 2020). Бир қатор хорижий олимларнинг ишлари тиббиёт ходимларининг касалланишини ўрганиш ва тиббий ёрдам билан боғлиқ инфекцияларнинг олдини олиш муаммоларига бағишланган (Peters A., Borzykowski T., 2019; Peters A., Frat E., Iten A., Sauser J., Schibler M., Pittet D., 2020). Хавфсизликнинг институционал иқлимини яратилиши ва қулай санитар-гигиеник шароитлари асосида тиббиёт муассасаларида кўрсатиладиган хизматларнинг хавфсизлик маданияти ижобий ўзгариши халқаро амалиётнинг асосий бўғини ҳисобланади (Kilpatrick C., Bourqui L., 2019). Сув таъминоти ва санитария инфратузилмаси кўрсаткичларининг тиббиёт ходимларининг хулқ-атвори ва беморларни даволаш натижаларига, шу билан бирга сифатли ва хавфсиз соғлиқни сақлаш хизматларнинг умумий қамрови сифатига эришишга таъсир кўрсатади (Deni L.M., Ostri I., Pavlovi A. et al., 2012; Ho M.L, Seto W.H. et al., 2012; Huis, A. et al., 2013; Derde Lennie P. et al., 2014; Salmon S. et al., 2014; Midturi J.K. et al., 2015; Grant A.M., Hofmann D.A., 2016; Lynch C., Mahida N., 2020).

Яқин хорижий мамлакатларда соғлиқни сақлаш ва тиббиёт ходимларининг хавфсиз меҳнат шароитларини таъминлашга бағишланган илмий ишлар маълум (Илюхина В.А., 2012; Мокоян, Б.О., 2012; Королева Е.П., 2013; Труфанова Н.Л., 2013; Косарев В.В. и др., 2014; Фаршатов, Р.С., 2014; Бухтияров И.В., 2015; Лебедева А.В. и др., 2015; Дюбель Е.В., 2016; Борисоглебская А.П., 2017; Бродач М.М., 2017; Бояркина С.И., 2018; Панюшова Е.П., Кирюшин В.А., 2019). Даволаш-профилактика муассасаларида (ДПМ) қулай санитар-гигиеник шароитларини яратишга қаратилган янги ҳажмли-планировкали ва конструктив ечимларни мосланувчан планировкани ўзига хос хусусиятларга эга бўлган соғлиқни сақлаш биноларини замонавий типологияси масалаларига бағишланган бир қатор ишлар амалга оширилган (Бектасова М.В. и др., 2012; Борисоглебская А.П., 2013; Аверин А.В., 2015; Алексеевская Т.И., 2015; Бухарбаева Л.Я., 2015; Карицкий А.П., 2016; Адамс Д. и др., 2018; Гиря М.А., Гиря Л.В., 2018; Жуковская А.Ю., Гераськин Ю.М., 2019). Тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ инфекцияларнинг олдини олишга, шу жумладан қўллар гигиенасига риоя қилиш ва тиббий чиқиндиларни утилизация қилиш амалиётига катта эътибор қаратилмоқда (Покровский В.И. и др., 2012; Кицул И.С., Пивень Д.В., 2013; Осипова Е.М., 2013; Корнев И.И., 2014; Филиппов Ю.А. и др., 2014; Чистякова А. Ю., 2014; Брико Н.И. и др., 2015; Панисар С.С., 2016; Чикина О.Г., 2016; Брусина Е.Б. и др., 2018; Хамидулина Р.Р. и др., 2020).

Сўнгги йилларда мамлакатимизда турли ишлаб чиқариш корхоналарида ишчиларнинг меҳнат шароитларини гигиеник баҳолаш, уларнинг ишчилар ва атроф-муҳитга таъсирини ўрганиш бўйича қатор ишлар амалга оширилди (Т.И. Искандаров, 2015; Д.М. Хаширбаева, 2017; Ў.Х.Адилов, 2018; Ахмадалиева Н.О., 2021), бироқ, тиббиёт ходимларининг меҳнат



шароитларини гигиеник баҳолаш ва касалланиш даражасини ўрганиш, санитария-гигиена ҳолатини мажмуавий баҳолаш ва ДПМ фаолиятининг хавф-хатарга йўналтирилган мониторингини такомиллаштириш бўйича тадқиқотлар ўтказилмаган.

Республикада санитар-гигиеник меъёрлаш соҳасидаги меъерий-ҳуқуқий далолатномаларнинг тизимининг мавжудлиги билан бир қаторда даволаш-профилактика муассасалари (ДПМ) фаолиятининг хатар-мўлжалланган мониторинг тизимида камчиликлар мавжуд. Шундай қилиб, мониторингни мавжуд инструментлари ДПМ ларни санитар-гигиеник шароитлар билан таъминланганлик муаммолари идентификациясини объектив манзарасини бермайди; меъерий ҳужжатларда акс эттирилган индикатив кўрсаткичларнинг бажарилишини назорат қилиш самарасиз; санитар-гигиеник ва санитар-техник шароитлар билан таъминланганлик даражасини ҳисобга олган ҳолда хатарни баҳолашни энг устувор мезонларини аниқлашни унификацияланган ёндашув ва услуги мавжуд эмас. Шу муносабат билан даволаш-профилактика муассасалари фаолиятини хатарга-мўлжалланган мониторинги бўйича услубий ёндашувларни такомиллаштириш зарурати туғилди.

**Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №ИТСС-24-8 «Ўзбекистон Республикасида вилоят тиббий диагностика марказларини лойиҳалаштириш ва қурилишига қўйиладиган гигиеник талабларни ишлаб чиқиш» мавзусидаги амалий лойиҳа доирасида бажарилган (2009-2011 йй.).

**Тадқиқотнинг мақсади** касалланишни, меҳнатни санитар-гигиеник шароитларини, санитар-техник жиҳозланишни ва тиббий ёрдам билан боғлиқ инфекциялар хавфи омилларини ўрганишга асосланган даволаш-профилактика муассасалари фаолиятини хатарга-мўлжалланган мониторинг қилишнинг услубий ёндашувларини такомиллаштиришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

сўнгги 5 йил ичида республика аҳолисининг умумий ва бирламчи касалланиш даражасини статистик маълумотларини таҳлил қилиш ва маслаҳат-ташхисий ёрдам билан таъминланганлик даражасини аниқлаш;

маслаҳат-ташхислаш Марказлари (ТТМ) тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитларининг санитар-гигиеник тавсифини баҳолаш;

3 йил давомида расмий рўйхатдан ўтган меҳнатга лаёқатсизлик варақлари маълумотлари бўйича ва сўров-интервью натижалари бўйича тиббиёт ходимларнинг касалланишини ўрганиш;

маслаҳат-ташхислаш Марказларида меҳнатнинг санитар-гигиеник шароитлари ва эпидемиологик хавфсизлиги ҳақида тиббиёт ходимларининг субъектив фикрини ўрганиш;

маслаҳат-ташхислаш Марказларида тиббий ёрдам билан боғлиқ инфекциялар хатари омилларини баҳолаш;

меҳнат шароитлари, тиббий чиқиндиларни утилизация қилиш ва тиббиёт ходимларининг шахсий қўл гигиенаси билан боғлиқ бўлган касбий хатарларни камайтириш мезонларини ишлаб чиқиш;

эколого-гигиеник паспортлаштириш ва хатарга-мўлжалланган санитар-гигиеник мониторингини ўтказиш йўли билан даволаш-профилактик муассасалар (ДПМ) фаолияти хатарларини баҳолашнинг унификацияланган услубиятни ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида республика аҳолисининг 5 йил давомида касалланишига оид статистика маълумотлари, Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри,, Бухоро ва Қашқадарё вилоятларининг 3 та тиббий-ташхислаш марказлари (ТТМ) ва 7 та маслаҳат-ташхислаш марказлари (МТМ), 106 та иш жойлари ва меҳнат шароитлари омиллари 5286 та ўлчов далолатномалари, 43 та касбий гуруҳнинг 570 нафар тиббиёт ходимлари, 778 та меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ва 212 та сўровнома-интервью анкеталари, 1590 нафар беморнинг 106 та кузатув карталари олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида аҳоли ва тиббиёт ходимларининг касалланиши, меҳнатни санитар-гигиеник шароити, санитар-техник жиҳозланиш, ТТМ ва МТМ да тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ бўлган касбий хавфлар ва инфекциялар олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда санитар-гигиеник, инструментал, кузатиш, сўровнома-интервью олиш ва статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

аҳолининг маслаҳат-ташхислаш ёрдами билан паст даражада таъминланган ҳудудлар умумий ва бирламчи касалликларнинг юқори даражаси билан тавсифланганлиги аниқланган;

маслаҳат-ташхислаш Марказлари тиббиёт ходимларининг маълум касалликлар синфи устунлиги, мультиморбидлик фоизи, касбий-нисбий хатар (КНХ) қийматлари ва тиббиёт ходимларининг касбий касалланишида санитар-гигиеник улушини (СГУ) меҳнат шароитлари ва санитар-техник жиҳозланишига боғлиқлиги аниқланган;

санитар-гигиеник шароитлар ва санитар-техник жиҳозланиш билан таъминлаш даражасини баҳолаш учун ТТМ ва МТМ ни эколого-гигиеник паспортлаштиришнинг унификацияланган услуби ишлаб чиқилган;

ДПМ ларининг эколого-гигиеник паспортлаштириш тиббий ходимларнинг меҳнат шароитлари, қўл гигиенаси ва тиббий чиқиндиларни утилизация қилиш билан боғлиқ касбий саломатлик хатарини аниқлашга имкон бериши исботланган;

меҳнат шароитлари синфларини ва санитар-техник жиҳозланишни ҳисобга олган ҳолда, тиббиёт ходимларининг саломатлигига зарар етказиш кўринишидаги маслаҳат-ташхислаш Марказлари фаолияти хатарларини ва юзага келиши мумкин бўлган оқибатларнинг эҳтимолий градацияси ишлаб чиқилган;

касбий ва эпидемиологик хатарларни баҳолашнинг устувор мезонларини ўз ичига олган хатарга-мўлжалланган санитар-гигиеник мониторингни услубияти ишлаб чиқилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қўйидагилардан иборат:

50 та меъёрлаштирилган гигиеник омилларнинг миқдорий мезонлари ва «гигиеник светофорнинг» тамойили бўйича (яшил, сариқ, қизил) сифат мезонлари асосида ДПМларнинг эколого-гигиеник паспорти ишлаб чиқилган; тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитларини, санитар-техник жиҳозланиш даражасини ва тиббий ёрдам билан боғлиқ инфекцияларни олдини олиш шароитларини ҳисобга олган ҳолда эҳтимолий хатарлар реестрини, уч ўлчовли матрица ва ДПМлар фаолияти хатарларни баҳолаш картаси яратилган;

йилнинг совуқ ва илиқ даврида иссиқлик қулайлигини таъминлаш учун «қиш-ёз» кондиционер тизимларини ўрнатишни кўзда тутган ҳолда ДПМларни лойиҳалаштиришда мажмуавий ёндашуви ишлаб чиқилган;

ДПМларида биологик чиқиндиларни йиғиш, ташиш, тозалаш ва утилизация қилиш бўйича санитария тизимлари ва технологияларига замонавий ёндашувлари ишлаб чиқилган;

ДПМлар фаолиятини босқичма-босқич хатарга-мўлжалланган санитар-гигиеник мониторингини ўтказиш услубияти ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган анкета ва нусха кўчириш, аналитик, санитар-гигиеник, инструментал ва статистик тадқиқот усуллари асосида даволаш профилактик муассасалари фаолияти хавфини баҳолашнинг санитар-гигиеник мониторингига услубий ёндашувларини такомиллаштиришнинг ўзига хослиги ҳалқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти аҳоли касалликлари билан маслаҳат-диагностик ёрдам кўрсатиш даражаси, аҳоли касалланиши маслаҳат-ташҳислаш ёрдами билан таъминланганлик даражасини аниқлаш, тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитлари ва эпидемиологик хавфсизлиги тақозо қиладиган касбий касалланиш даражаси ўртасидаги боғлиқликни ўрнатиш, экологик-гигиеник паспортлаштириш бўйича ишлаб чиқилган илмий қоидалар ва хавф-хатарга мўлжалланган санитар-гигиеник мониторингга такомиллаштирилган услубий ёндашувлар ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати марказлари ходимлари учун ТТМ ва МТМларни лойиҳалашда огоҳлантирувчи санитар назорат қилиш, ДПМ фаолиятида хавф-хатарга мўлжалланган санитар-гигиеник мониторинг олиб бориш имконини берадиган меъерий-услубий ҳужжатлар, жумладан, 3 та санитария қоидалари ва меъёрлари ва 3 та услубий тавсиялар ишлаб

чиқилганлиги ва уларни коммунал гигиена бўйича мутахассисларнинг касбий тайёрлашда қўлланилиши мумкинлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** ДПМлар фаолияти хатарини баҳолашнинг санитар-гигиеник мониторингига услубий ёндашувларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

даволаш-профилактик муассасалари фаолияти хатарини баҳолашда тиббий асбоб ва буюмларни стерилизация қилиш самарадорлигини баҳолаш натижалари асосида ишлаб чиқилган «Тиббий асбоблар ва буюмларни стерилизация қилиш Марказларини лойиҳалаштириш, қуриш ва улардан фойдаланишнинг санитария қоидалари ва меъёрлари» 0365-19-сон Санитария қоидалари, меъёрлари ва гигиеник нормативлари тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 19 февралдаги 8н-д/65-сон маълумотномаси). Натижада тиббий ёрдам билан боғлиқ инфекцияларнинг олдини олишни такомиллаштириш ва тиббиёт ходимлари ва беморларнинг хавфсизлигини таъминлаш учун шароит яратиш имконини берган;

биологик чиқиндиларни йиғиш, сақлаш, ташиш ва утилизация қилиш билан боғлиқ инфекциялар тарқалишининг олдини олиш бўйича илмий асосланган тавсиялар асосида ишлаб чиқилган 0368-19-сон «Жамоат ҳожатхоналарини лойиҳалаштириш, қуриш ва улардан фойдаланишнинг санитария қоидалари ва меъёрлари» Санитария қоидалари, меъёрлари ва гигиеник нормативлари тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 19 февралдаги 8н-д/65-сон маълумотномаси). Натижада жамоат жойларида, шу жумладан ДПМ ларида биологик чиқиндиларни йиғиш, сақлаш ва ташиш учун санитария тизимларининг хавфсизлигини таъминлаш имконини берган;

ДПМларининг биологик чиқиндиларини йиғиш, ташиш, тозалаш ва утилизация қилишда санитар-гигиеник талабларни такомиллаштириш мақсадида ишлаб чиқилган «Ўзбекистон Республикаси тиббий ташхислаш Марказларининг биологик чиқиндиларини йиғиш, ташиш, тозалаш ва утилизация қилишнинг санитария тизимлари ва технологиялари» номли услубий тавсиялар тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 19 февралдаги 8н-д/65-сон маълумотномаси). Натижада хавфсиз санитария таъминотини яхшилаш ва тиббий ёрдам билан боғлиқ инфекцияларни профилактика қилиш бўйича чора-тадбирлар самарадорлигини ошириш, тиббиёт ходимлари ва беморларнинг организмига зарарли ишлаб чиқаришни таъсир қилиш хавфини камайтириш имконини берган;

«Ўзбекистон Республикаси тиббий ташхислаш марказларининг ҳажмли-режалаш ва қурилиш ечимларининг замонавий хусусиятлари» номли услубий тавсиялари тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 19 февралдаги 8н-д/65-сон маълумотномаси). Натижада ҳажмли-планировкали ечимларга қўйилган талабларни регламентлашга рухсат берган, шунингдек, ДПМ ларини қуришда ишлатиладиган қурилиш ва қоплама материалларининг механик, физик-кимёвий ва гигиеник тавсифлари бўйича рухсат этилган талабларни тартибга солишга имкон берган, бу тиббиёт ходимлари ва

беморларнинг организмига зарарли ишлаб чиқариш омилларининг таъсирини камайтириш имконини берган;

«Ўзбекистон Республикаси тиббий ташхислаш марказларини эколого-гигиеник паспортлаштиришни ўтказиш услубияти» номли услубий тавсиялар тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 19 февралдаги 8н-д/65-сон маълумотномаси). Натижада санитар-техник жиҳозланиш ва тиббий ёрдамнинг хавфсизлиги даражасини миқдорий ва сифатли баҳолаш асосида ДПМ лар фаолияти хавфини аниқлаш имконини берган;

ДПМлар фаолияти хавфини баҳолашнинг санитар-гигиеник мониторингига услубий ёндашувларини такомиллаштириш борасида олинган илмий тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика санитария-эпидемиология осойишталик ва жамоат саломатлиги Хизматига ва унинг Қорақолпоғистон Республикаси, Бухоро, Қашқадарё ва Тошкент вилоятлари бўлимларига, Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг ўқув-услубий жараёнига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 17 июлдаги 08-09/8496-сон маълумотномаси). Натижада ДПМлар фаолияти хавфини баҳолаш жараёнини такомиллаштириш ва санитар-гигиеник мониторингни самарадорлигини яхшилаш, тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитларини соғломлаштириш ва тиббий ёрдам билан боғлиқ турли инфекцияларнинг тарқалишини олидини олиш бўйича самарали йўналишларни баҳолаш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 9 та илмий-амалий, жумладан 5 та халқаро ва 4 та республика анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 27 та илмий иш иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 12 та мақола, жумладан, 8 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, олти боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 188 бетни ташкил этаган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида мавзунинг долзарблиги ва зарурати асослаб берилган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари шакллантирилган, тадқиқот объектлари ва предмети акс эттирилган, тадқиқотнинг республика фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатиб

берилган, олинган натижаларнинг илмий янгилиги, назарий ва амалий аҳамияти баён этилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши бўйича чоп этилган илмий ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Аҳолига маслаҳат-ташхислаш ёрдамнинг замонавий ҳолати»** деб номланган биринчи бобида замонавий маслаҳат-ташхислаш хизматининг аҳамияти ва вазифаларига бағишланган илмий ишлар маълумотлари тақдим этилган; Маслаҳат-ташхислаш марказларини лойиҳалаштириш, қуриш ва санитар-техник жиҳозлаш қисмида қонунчилик актлари, меъёрий ва услубий ҳужжатларнинг таҳлиллари келтирилган; даволаш-профилактика муассаларида (ДПМ) касбий хавфларни бошқаришнинг замонавий услубий жиҳатларига бағишланган илмий нашрларнинг маълумотлари баён этилган.

Диссертациянинг **«Аҳолининг касалланиши, тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитлари, тиббий диагностика марказлари фаолиятининг хавф омиллари»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқот объектларига, ҳажмига ва усулларига тавсиф берилган. Республика аҳолисининг умумий ва бирламчи касалланиш динамикаси ва тузилшини ўрганишда 2012–2016 йиллардаги даврлар учун Ўзбекистон Республикаси Статистика бўйича давлат қўмитаси маълумотлари таҳлили ўтказилган. Умумий ва бирламчи касалликларнинг ўртача йиллик ва беш йиллик ўсиш суръатлари аниқланган. Олинган маълумотлар республика бўйича бир бутун ва вилоятлар кесимида ҳисоблаш асосида тақдим этилган.

Тадқиқот объектлари маслаҳат-ташхислаш йўналишидаги 10 та даволаш-профилактика муассасалари (ДПМ), тиббий ташхислаш марказлари (ТТМ) ва маслаҳат-ташхислаш марказлари (МТМ) ҳисобланади. Текширилган ДПМдан 3 таси аралаш молиялаштиришда шаклланган давлат ТТМ, 7 таси Тошкент шаҳри, Қорақалпоғистон, Бухоро ва Қашқадарё вилоятларида жойлашган хусусий МТМ бўлган.

Физик (микроиқлим параметрлари – йилнинг совуқ ва илиқ даврида 2344 та ўлчов) ва биологик (106 та ўлчов) омиллари бўйича меҳнат шароитлари, меҳнатнинг оғирлиги ва меҳнат жараёнининг зўриқувчанлиги (1696 та ўлчов) бўйича 43 та асосий касбий гуруҳлардаги 570 нафар тиббиёт ходими 106 та иш жойида ўрганилган. Маслаҳат-ташхислаш хоналарида ва клиник-биокимёвий лабораторияларда кеча-кундуз 14 кун мобайнида ҳавони кондиционерлаш ва «қиш-ёз» кондиционер тизимларсиз шароитларида микроиқлимнинг шаклланишини ҳисобга олган ҳолда микроиқлим параметрлари ўлчовлари ўтказилган. Микроиқлим параметрлари 0324-16 сон СанҚваМда акс эттирилган меъёрий қийматларга мувофиқ баҳоланган. Меҳнат шароитларини синфлар бўйича ва зарарлилик даражаси бўйича баҳолаш 0141-03-сон СанҚваМга мувофиқ ўтказилган.

1140 та намуналар ва суртмалар ишлаб чиқариш муҳитининг патоген ва шартли патоген микрофлораси (иш кийимлари, асбоблар, ишчи юзалар), асосий хоналар ҳавоси (иш бошланишидан олдин, ўртада ва иш куни охирида)

ва патоген стафилококкларни ташувчиларига (бурун-халқум). кўзгатувчилари томонидан бактериологик ифлосланиш учун таҳлил ўтказилган.

Меҳнатга лаёқатлиликни вақтинчалик йўқотиш касалликлари (МЛВЙК) «Меҳнатга лаёқатсизлик варақларини рўйхатга олиш китоби» да (036/у шакл) акс эттирилган 778 та меҳнатга лаёқатсизлик варақлари маълумотларини таҳлил қилиш натижаларига кўра, республика минтақалари кесимида 3 йил давомида (2016–2018 йиллар) ТТМ ва МТМ тиббиёт ходимлари ўртасида ўрганилган. Касалликлар синфлари бўйича аҳолининг умумий ва бирламчи касаллиги ва тиббиёт ходимларининг МЛВЙК таҳлили касалликларнинг халқаро таснифи (КХТ-10) бўйича ўтказилган.

Меҳнат шароитларининг аниқланган синфлари ва тиббиёт ходимларининг МЛВЙК маълумотлари асосида касалланишнинг касбий хатари ҳисобланган. Меҳнат шароитлари ва касалланиш ўртасидаги боғлиқликни аниқлашга касбий-нисбий хавф (КНХ, бирлик) кўрсаткичлари ва касаллик ривожланишида меҳнат шароитларининг ноўя омиллари хавфининг санитар-гигиеник улуши (СГУ,%) ҳисобланиши асос бўлган.

Ривожланган мамлакатларда ДПМни лойиҳалаштириш, қуриш ва санитар-техник жиҳозлаш бўйича санитар-гигиеник меъёрлаш ва назоратнинг қонунчилик ва меъерий-услубий ҳужжатлари таҳлили ўтказилган.

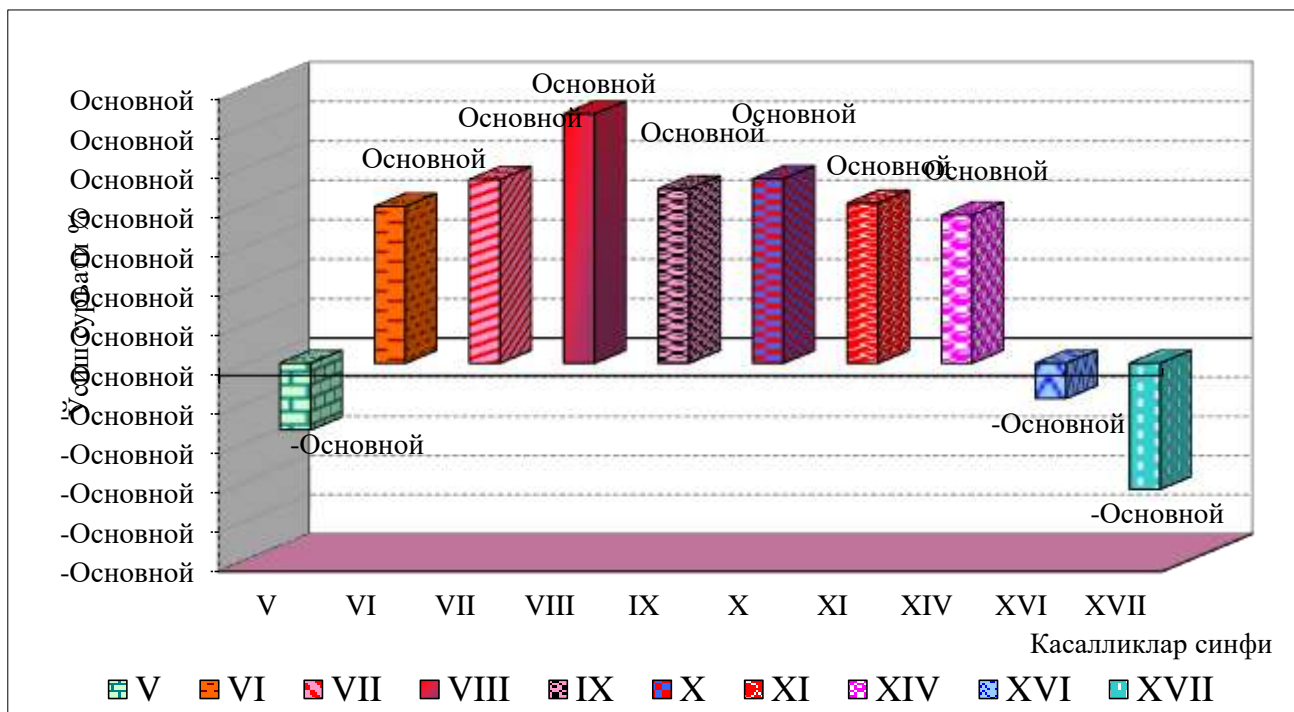
ТТМ ва МТМ тиббиёт ходимларининг мавжуд санитар-гигиеник шароитлари, саломатлиги ва ўзини ҳис қилиш ҳолати, билим даражаси ва қўл гигиенасига риоя қилиш учун шароит мавжудлиги ҳақидаги субъектив фикрини ўрганиш учун ишлаб чиқилган анкета бўйича сўровнома-суҳбат ўтказилган (326 та анкета). Ҳаққоний қўл гигиенаси амалиётини ўрганиш учун 15 нафар беморни қабул қилиш вақтида қўл гигиенаси қоидаларига риоя қилинганлиги тўғрисидаги маълумотларни қайд қилиш учун ишлаб чиқилган карта ёрдамида тиббий ходимлар иш сменаси давомида кузатув ўтказилган (106 та карта, 1590 нафар бемор).

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш Microsoft Windows 10.0 операцион тизимида Microsoft Excel 2016 дастурий тўплами ёрдамида амалга оширилган. Илмий ишда кузатувлар сони, ўртача арифметик қиймат ва унинг хатоси, ўртача квадрат бурилиш ва фоизда кўрсатилган нисбий қийматлар аниқланган; Стьюдентнинг t-мезони аниқланган ва ишончлилик даражаси  $p < 0,05$  статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ сифатида қабул қилинган.

Диссертациянинг «**Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг касалланиш динамикаси ва тузилиши**» деб номланган учинчи бобида 5 йил давомида (2012–2016 йиллар) бутун республика бўйича ва минтақалар кесимида аҳолининг умумий ва бирламчи касаллиги ретроспектив таҳлили натижалари, шунингдек республика вилоятлари аҳолисининг маслаҳат-ташхислаш ёрдами билан таъминланганлик таҳлили акс эттирилган.

Ўтган 5 йиллик даврда Ўзбекистон аҳолисининг умумий касалланиши 7,7% га ошган. Рўйхатга олинган 19 та касалликлар синфидан биринчи ўринни нафас олиш органлари касалликлари (23,0%), қон ва қон ҳосил қилиш органлари (18,9%) ва овқат ҳазм қилиш органлари (11,9%) эгаллаган, уларнинг солиштирма оғирлиги 53,8% ни ташкил қилган. Ушбу касалликларнинг уч

синфининг бирламчи касалланиш улуши 40,6 дан 81,4% гача бўлган. Республика аҳолисининг умумий касалланиш динамикасини таҳлил қилиш касалликларнинг саккизта синфининг (VI, VII, VIII, IX, X, XI, XIII ва XIV) максимал ўсиш суръатларини 18,8 дан 31,6% гача бўлишини кўрсатган (1-расмга қаранг).



1 -расм. Республика аҳолисининг умумий касалланиш динамикасини аниқлайдиган касалликлар билан касалланишнинг кўпайиши ва камайиш суръатлари даражаси.

Республика вилоятлари кесимида аҳолининг 100 минг кишига тўғри келадиган умумий касалланиш бўйича етакчи бўлган минтақаларни даражаларга ажратишни аниқлаш имконини берган: Тошкент шаҳри (129231,1±63,17 ҳолатлар), Фарғона вилояти (98480±9,60 ҳолатлар), Қорақалпоғистон (93959,4±3,12 ҳолатлар), Хоразм (91466,6±6,60 ҳолатлар) ва Навоий (90031,9±14,26 ҳолатлар) вилоятлари. Тошкент шаҳри, Қорақалпоғистон, Фарғона, Хоразм ва Навоий вилоятлари аҳолиси орасида умумий касалланиш тузилмасини асосан нафас олиш ва овқат ҳазм қилиш органлари, қон ва қон ҳосил қилиш органлари касалликлари, қон айланиш тизими ва эндокрин тизим касалликлари шаклланиши, уларнинг солиштирма оғирлиги 63,3 дан 76,3% ни ташкил қилган. Республика вилоятлари аҳолисининг Тошкент шаҳридаги маслаҳат-ташхислаш йўналишидаги марказларга мурожаатини табақалаштирганда ташхислаш текширувлари бўйича мурожаатлар мутахассислар маслаҳатидан деярли 3 баробар устун бўлганлиги аниқланди: 74,8 га қарши 25,2%. Маълум бўлишича, умумий касалланиш даражаси юқори бўлган минтақаларда ихтисослашган маслаҳат-ташхислаш кўмаги паст даражада таъминланганлиги қайд этилган.



Диссертациянинг «Маслаҳат-ташҳислаш йўналишидаги марказлар тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитлари ва касалланиш тавсифи» деб номланган тўртинчи бобида тўртта параграф берилган бўлиб, улар меҳнат шароитлари синфларини баҳолаш ва МЛВЙ (меҳнатга лаёқатликни вақтинча йўқотиш) билан касалланиш таҳлили натижалари, тиббиёт ходимларининг санитар-гигиеник шароитлари ва саломатлиги ҳақидаги фикрлари бўйича сўровнома-сухбат, шунингдек, касбий-нисбий хавфларни баҳолаш натижалари ва тиббиёт ходимларининг касалланишлари ривожланишида санитар-гигиеник улуши келтирилган.

ТТМ ва МТМ тиббиёт ходимларининг иш жойларида ишлаб чиқаришдаги физик омилларнинг (шовқин, ёруғлик, электромагнит нурланиш, электр ва магнит майдонлар ва бошқалар) текширилган параметрларининг гигиеник меъёрлар талабларига мос келган. ТТМ ва МТМ биноларида замонавий «қиш-ёз» кондиционер тизимларидан фойдаланиб, йил даврига боғлиқ бўлмаган ҳолда микроклим параметрлари бўйича меҳнат шароитлари рухсат этилган деб ҳисобланган (2-синф). Ваҳоланки, кондиционер тизими бўлмаганда, йилнинг илиқ даврида рухсат этилган меҳнат шароитлари 10%, совуқ даврида эса – 40% ҳолатларда топилган; қолган иш жойлари микроклим параметрлари бўйича 1–2-даражали 3-синфга мансуб бўлган (3.1 ва 3.2) (1-жадвалга қаранг).

1-жадвал

Маслаҳат-ташҳислаш йўналишидаги Марказлари тиббиёт ходимлари меҳнат шароитларининг умумий синфлари

Меҳнат шароити синфи	Шифокор			Ўрта тиббиёт ходими		
	МТБ	УТТ	КБЛ	МТБ	МХ	КБЛ
Меҳнат жараёнини зўриқувчанлиги бўйича	3.3	3.3	3.3	3.3	3.2	3.3
Меҳнат жараёнини оғирлиги бўйича	3.1	2	2	3.2	3.2	3.2
Биологик омил бўйича	3.2 (3.3)*	-	3.3	3.1 (3.2)*	-	3.3
Йилнинг илиқ ва совуқ даврларини микроклими бўйича	кондиционерсиз	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
	кондиционер билан	2	2	2	2	2
Меҳнат шароитининг умумий синфи	3.3 (3.4)*	3.3	3.4	3.3	3.3	3.4

Изоҳ:\* - гинекология, урология, дерматология, врач-лаборант ва лаборант мутахассисликлари бўйича тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитлари синфлари; МТБ – маслаҳат-ташҳислаш бўлими; УТТ - ультратовушли ташҳислаш хонаси; КБЛ – клиник-биокимёвий лаборатория; МХ- муолажа хонаси.

Бинобарин, ТТМ ва МТМларнинг асосий хоналарида «қиш-ёз» кондиционер тизимлари ўрнатишни кўзда тутадиган ДПМни лойиҳалаштиришга мажмуавий ёндашувни тавсия этиш мақсадга мувофиқ бўлган.

Меҳнат жараёнининг зўриқувчанлиги, меҳнатнинг оғирлиги, биологик омил ва микроклим кўрсаткичлари ТТМ ва МТМ тиббиёт ходимларининг

меҳнат шароитлари 3-даражали 3-синфга мансуб эканлиги аниқланган, гинекологлар, урологлар ва дерматологлар, шунингдек, клиник ва биокимёвий лабораториясининг врач-лаборанти ва лаборанти бундан мустасно, уларнинг меҳнат шароитларини умумий синфи биологик омил таъсири ҳисобига 3,4 га баҳоланган.

Меҳнатга лаёқатлигини вақтинча йўқотган (МЛВЙ) тиббиёт ходимларининг касалланиш ҳолатлари сони ва меҳнатга лаёқатсизлик кунлари максимал қийматлари Қорақалпоғистонда аниқланди, бу Тошкент шаҳри, Бухоро ва Қашқадарё вилоятлари ТТМ ва МТМ ларга солиштирганда 1,5-2,2 баравар кўп бўлган. Е.Л.Ноткин таснифи бўйича МЛВЙ касалликлари кўрсаткичини баҳолаш шкаласига биноан (1979) меҳнатга лаёқатликни вақтинча йўқотган касаллик даражаси Тошкент шаҳри ва Қашқадарё вилояти ТТМ ва МТМ ларда касал бўлган тиббиёт ходимларининг улуши бўйича МЛВЙК даражаси «паст», Бухоро вилоятида - «ўртача» ва Қорақалпоғистонда - «юқори» деб аниқланган (2 -жадвалга қаранг).

2-жадвал

Е.Л. Ноткин маълумотларига кўра, маслаҳат-ташҳислаш йўналишидаги Марказлари тиббиёт ходимларининг МЛВЙК кўрсаткичларини баҳолаш шкаласи.

(2016-2018 йиллардаги маълумотлар бўйича)

Гуруҳ	100 ходимга тўғри келадиган рақам		Касалланганлар улуши, %	Е.Л.Ноткин бўйича МЛВЙК	
	ҳолатлар	кунлар			
Назорат	50,6±5,00	764,1±12,19	22,7	паст	
Асосий (кичик гуруҳлар)	1а	111,9±0,32	1229,4±12,04	54,2	юқори
	1б	62,0±4,40	828,3±21,56	48,6	ўртача
	1в	50,2±3,80	716,2±8,32	25,9	паст

МЛВЙнинг умумий тузилишида сийдик йўли ва асаб тизимлари, нафас олиш ва овқат ҳазм қилиш органлари, қон айланиш тизимлари касалликлари, ҳомиладорлик ва туғиш етакчи ўринларни эгаллаган ҳамда ТТМ ва МТМда ўрганилган ишчи ходимларнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик сабабларининг 82%ни ташкил қилган.

ТТМ ва МТМда ўрганилган тиббиёт ходимларининг мультиморбидли солиштирма оғирлиги 14,8 дан 21,6% гача бўлган ва мультиморбидли ишчи ходимларнинг анча юқори фоизи Қорақалпоғистондаги МТМда қайд этилган.

Сўровнома-интервью натижалари таҳлили шуни кўрсатдики, тиббиёт ходимларининг 92,0% ер участкасининг кичик ўлчамдалиги, 87,0% – ТТМ ва МТМ ҳудудлари кам фоизда кўклараштирилганлиги, 64,9% – етарли бўлмаган майдон ва хоналар сони, 57,5% – овқатланиш учун шароитлар мавжуд эмаслигини кўрсатган. Шу билан бирга, 80,2–91,5% тиббиёт

ходимлари аёллар учун дам олиш ва гигиена, душ ва спорт хоналарини ташкил этиш зарурлигини таъкидлаганлар. Муҳандислик инфратузилмаси билан таъминланганликни ўрганиш шуни кўрсатдики, барча ТТМ ва МТМ марказий сув таъминотига эга, 60,0% – марказлаштирилган канализация тизимига уланган, 40,0% – тупроқда чиқиндиларни филтрлайдиган маҳаллий тизимга эга, лекин минтақаларда электр энергияси, иситиш, совуқ сув етказиб беришда тез-тез узилишлар бўлган ва мунтазам равишда иссиқ сув берилмаслиги қайд қилинган. 19,8% ҳолатларда тиббиёт ходимлари деразалар сонини ва дераза тирқишларининг ўлчамини ошириш зарурлигини, 46,2% – оқимли-тортиб олувчи вентиляциясини ўрнатиш кераклигини ва 79,3% ҳолатларда – мавжуд бўлган вентиляция тизимини таъмирлаш ёки уни замонавий умумий ветиляция қурилмалари билан алмаштиришни зарур деб ҳисоблашган.

Субъектив (сўровнома-интервью) ва объектив маълумотларнинг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, тиббиёт ходимларининг касалланиш структурасида касалликларнинг етакчи синфлари (VI, X и XI) бир-бирига мос келган, аммо миқдорий кўрсаткичларда сезиларли фарқ бўлган: сўров маълумотлари бўйича касалланиш даражаси МЛВЙКлар даражасига нисбатан 4–4,5 баравар юқори бўлган. Илмий ишда касалланишнинг МЛВЙ билан боғлиқлик даражаси ва ТТМ ва МТМ тиббиёт ходимларининг санитар-гигиеник иш шароитлари ўрганилган. Қорақалпоғистон тиббиёт ходимлари ўртасида қон ва қон ҳосил қилувчи органлар касалликлари, янги ҳосилалар (саратон касаллиги), тери ва тери ости тўқималари касалликлари ҳолати бўйича, ҳомиладорлик ва туғишнинг меҳнат шароитлари билан тўлиқ боғлиқлик даражаси аниқланган (КНХ = 5.8-49.4 бирлик; СГУ = 82,9-98,0%) ва меҳнатга лаёқатсизлик кунлари сонига кўра, қон ва қон ҳосил қилиш органлари касалликлари, сийдик-таносил ва овқат ҳазм қилиш органи касалликлари ўртасида тўлиқ ва жуда юқори боғлиқлик аниқланган (КНХ = 4.9-49,9 бирликда; СГУ = 79,5-98, 0%). Бухоро вилояти тиббиёт ходимлари орасида меҳнатга лаёқатсизлик ҳолатлари ва кунлари сонига кўра, овқат ҳазм қилиш органлари касалликлари билан тўлиқ боғлиқлик даражаси ўрнатилган (КНХ = 14.03-20.75 бирлик; СГУ = 92.9-95.2%) ва сийдик-таносил тизими, кўз ва унинг ҳосилалари аппарати касалликларининг касбий боғлиқлигининг жуда юқори даражаси аниқланган (КНХ = 3.57-4.48 бирлик; СГУ = 72.0-77.7%). Қашқадарё вилоятида тери, тери ости тўқимаси ва қон айланиш тизими касалликлари (КНХ = 5,5-21,6 бирлик; СГУ = 81,9-95,4%) билан боғлиқлик даражаси тўлиқ аниқланган, энг юқори боғлиқлик даражаси – эндокрин тизими касалликлари сони бўйича (КНХ = 4,9 бирлик; СРС = 79,7%) ва тўлиқ боғлиқликлар – овқат ҳазм қилиш органлари касалликлари меҳнатга лаёқатсизлик кунлари бўйича аниқланган (КНХ = 19,8 бирлик, СГУ = 94,9%). Барча текширилган минтақавий ТТМ ва МТМ тиббиёт ходимларининг меҳнатга лаёқатсизликни вақтинча йўқотиш (МЛВЙ) касалланиш хавфининг касб билан боғлиқ бўлган маълумотлари 2 -расмда келтирилган.



2-расм. Асосий гуруҳдаги ТТМ ва МТМ лари тиббиёт ходимлари ўртасидаги ҳолатлар сони бўйича.МЛВЙ касалланишни касбий-нисбий хатари, бирлик

Шундай қилиб, касалланиш ҳолатлари сони бўйича гигиеник меҳнат шароитлари билан тўлиқ даражада боғлиқ бўлган касб билан боғлиқ касалликлар текширилган барча минтақавий ТТМ ва МТМ тиббиёт ходимлари ўртасида қон ва қон ҳосил қилиш органлари, овқат ҳазм қилиш органлари касалликлари (КНХ = 16,8 бирлик; СГУ = 94,0%), шунингдек янги ҳосилалар (саратон касалликлари) (КНХ = 7,5 бирлик; СГУ = 86,7%) ҳисобланган. Қон ва қон ҳосил қилиш органлари (КНХ = 17,2 бирлик; СГУ = 94,2%), овқат ҳазм қилиш органлари касалликлари (КНХ = 12,9 бирлик; СГУ = 92,2%) меҳнатга лаёқатсизлик кунлари сони бўйича меҳнатни санитар-гигиеник шароитлар билан тўлиқ боғлиқлик даражасига эга бўлган.

Диссертациянинг «**Маслаҳат-ташхислаш йўналишидаги Марказларда тиббий ёрдам билан боғлиқ инфекциялар учун хатар омилларини баҳолаш**» деб номланган бешинчи бобида тиббий ходимларнинг ишлаб чиқариш муҳитининг, қўлларини ва бурун-халқумнинг санитар-бактериологик кўрсаткичларини баҳолаш натижалари акс эттирилган, қўл гигиенаси бўйича уларнинг билим, кўникма ва маҳоратлари даражаси аниқланган, шунингдек, тиббий чиқиндиларни утилизация қилиш шароитларига тавсиф берилган.

Ўрганилган ТТМ ва МТМ ларини асосий биноларининг ишлаб чиқариш муҳити объектларидан олинган суртмаларнинг 20,9% ижобий ва Бухоро вилояти ва Қорақалпоғистонда уларнинг сони Тошкент шаҳрига қараганда 1,2-1,3 марта кўп бўлган. Ишлаб чиқариш муҳити предметларидан олинган микроорганизмлар таркибида, кўпинча (*E.coli*) ичак таёқчаси гуруҳининг бактериялари топилган, лекин Тошкент шаҳри (30,6±6,59%; P <0,05) ва Қорақалпоғистон (25,3±4,62%; P<0,01) билан таққосланганда, уларнинг максимал сони Бухоро вилояти ТТМ ларида рўйхатга олинган (55,7±6,36%).

*S.aureus* ундирилиб олиш сони Қорақалпоғистонда энг юқори бўлган. Тиббий ходимлар кўлидан олинган суртма бактериал ифлосланишнинг умумий сонидан 17,3% - ижобий бўлган, лекин уларнинг энг кам миқдори Тошкент шаҳар ТТМ ва МТМ ларда кузатилган, Қорақалпоғистон ва Бухоро вилоятига нисбатан:  $5,4 \pm 3,58\%$  га қарши  $25,7 \pm 7,32\%$  ( $P < 0,05$ ) ва қарши  $23,1 \pm 8,21\%$ . Қўллардан олинган суртма ювиш пайтида патоген микрофлоранинг 3 гуруҳи пайдо бўлишининг энг юқори сони қайд этилган: *E.coli*, *P.vulgaris* ва *S.aureus*. Тиббий ходимларнинг махсус кийим формасидан олинган 3,7% суртма ижобий бўлган ва уларнинг миқдори Қорақалпоғистон ва Бухоро вилояти ТТМ ва МТМ ларида мос равишда Тошкентга қараганда - 2,1 ва 1,7 марта кўп бўлган. Минтақадан қатъий назар, тиббий ходимларнинг махсус кийим формаси бир хил даражада *E.coli*, *P.vulgaris*, *S.aureus* ва *K.pneumonia* каби микроорганизмлар билан ифлосланганлиги аниқланган. Тиббиёт ходимларининг бурун-халқумдан олинган суртмалар натижаларига кўра энг қулай вазият Тошкент шаҳрида кузатилган ва Қорақалпоғистон ва Бухоро вилоятидан фарқли ўлароқ, (*S.aureus*) билан ижобий натижага эга бўлган шахслар сони мос равишда 2,9 ва 2,0 марта кам бўлган ( $5,0 \pm 4,87\%$  га қарши  $14,3 \pm 9,35$  ва  $10,0 \pm 9,49\%$ )

Текширилган ТТМ ва МТМ ларда иш вақти бошланишидан олдин хоналардан ифлосланиш учун олинган ҳаво намуналари салбий бўлган. Тошкент шаҳридаги ТТМ ва МТМ ларда иш сменасидан сўнг, ҳаво намуналари камроқ ифлосланган: 30,0%, га қарши 40,0 ва 42,9%, мос равишда - Қорақалпоғистон ва Бухоро вилоятида.

Кузатув натижаларига кўра, беморларни қабул қилишда қўлларини ювишни эътиборсиз қолдирган тиббий ходимлар сони сўровнома-интервью олиш натижалари бўйича 10,8 марта кўп бўлган ( $14,1 \pm 3,38$  га қарши  $1,3 \pm 1,10\%$ ;  $P < 0,001$ ). Бундан ташқари, агар сўровдан ўтказилган тиббиёт ходимларининг атиги  $1,4 \pm 1,14\%$  беморларни қабул қилишда қўлларини ювиш воситалари ва дезинфекцияловчи воситаларни ишлатмасдан ювишини билдирган бўлса, объектив кузатишда уларнинг сони 16,4 марта кўп бўлганлиги аниқланган ( $23,0 \pm 4,09\%$ ;  $P < 0,001$ )

Кузатув маълумотларига бўйича қўлларини қуритиш учун умумий матоли сочиқ ишлатадиган тиббий ходимлар сони сўров-интервью маълумотларига қараганда 2,7 марта кўп бўлган ( $31,2 \pm 4,50$  га қарши  $12,2 \pm 3,18\%$ ;  $P < 0,001$ ). Тиббиёт ходимларининг  $73,9 \pm 4,27\%$  шахсий матоли сочиқларидан фойдаланганлар, кузатув вақтида улар 1,5 марта кам бўлган –  $50,2 \pm 4,86\%$  ( $P < 0,001$ ). Сўров ўтказилган тиббиёт ходимлари 100% ҳолатларда ТТМ ва МТМни мақбул санитар-гигиеник шароитлар билан таъминлаш зарур эканлиги тўғрисида ўз истакларини билдиришган (3 -жадвалга қаранг).

3-жадвал

ТТМ ва МТМ лари тиббиёт ходимларининг қўл гигиенасини субъектив (сўровнома ўтказиш) ва объектив (кузатиш) баҳолаш,%

Беморни қабул қилишда қўл гигиенаси кўрсаткичи	Кўрсаткичлар градацияси	Қўллар гигиенасини баҳолаш, n=106		P
		субъектив	объектив	
Қўлларни ювиш давомийлиги	қабул қилишдан олдин	28,7±4,54	8,6±2,72	***
	қабул қилишдан кейин	43,2±4,81	35,1±4,64	-
	қабул қилишдан олдин ва қабул қилишдан кейин	23,2±4,10	42,2±4,80	***
	амалга ошмаган	1,3±1,10	23,0±4,09	***
Қўлларни ювиш ва ишлов бериш учун воситалар	сув	1,4±1,14	4,4±1,99	-
	сув, совун	18,4±3,76	35,3±4,64	***
	антисептик	25,5±4,23	9,9±2,90	***
	сув, совун, антисептик	54,7±4,83	31,8±4,52	***
Қўл қуритадиган сочиқларнинг тури ва типи	умумий матоли	12,2±3,18	31,2±4,50	***
	индивидуал матоли	73,9±4,27	50,2±4,86	***
	бир маротаба ишлатиладиган	10,7±2,08	18,6±3,78	-
	ишлатилмаган	3,3±1,20	0,00	-

Изоҳ: сўровнома ўтказиш ва кузатиш натижалари ўртасидаги фарқларнинг ишончилиги - \* - - P < 0,05; \*\* - P < 0,01; \*\*\* - P < 0,001

ТТМ ва МТМ лари фаолияти жараёнида, асосан, учта хавф синфига (А, Б, Г) тегишли бўлган бирлаштирилган тузилишдаги тиббий чиқиндилар ҳосил бўлади. Тиббий чиқиндиларни утилизация қилишнинг ишлаб чиқилган мезонларига кўра, барча ўрганилган ТТМ ва МТМ ларда қаттиқ тиббий чиқиндилар умумий контейнерда йиғилиб, кейинчалик шаҳар ахлатхонасига олиб чиқилган, суюқ чиқиндилар - ҳеч қандай дастлабки дезинфекция қилиш ўтказилмасдан канализация тизимига тўкилиши аниқланган. ТТМ ва МТМ лари фаолиятидаги ижобий лаҳзалардан бири шундаки, текшириш учун олинган 82 та намуна ишлатилган тиббий асбоблар ва боғлов материаллари тўлиқ стерилизация қилинганлигини кўрсатган. Барча ўрганилган ТТМ ва МТМ ларда тиббий асбобларни стерилизация қилиш ва ўткир предметларни утилизация қилиш ушбу турдаги фаолият учун лицензияга эга бўлган ташкилотлар билан тузилган шартномаларга мувофиқ амалга оширилган. Тиббий чиқиндиларни утилизация қилиш тизимининг туридан қатъий назар ДПМ раҳбарлари уларни йиғиш, олдиндан зарарсизлантириш ва хавфсиз вақтинча сақлаш жойларини ташкил этишлари шарт, бу эпидемиологик хавфли тиббий чиқиндиларни шаҳар ахлатхоналарига ташкил этилмаган равишда ташланишини олдини олиши таъминланган.

Диссертациянинг «**Маслаҳат-ташхислаш йўналишидаги Марказлар фаолияти хавфини баҳолашнинг унификацияланган услубиятини ишлаб чиқиш**» деб номланган олтинчи бобида ДПМ лари тиббиёт ходимларининг меҳнатини санитар-гигиеник шароитларини ва санитар-техник жиҳозланишини мажмуавий баҳолашни ўтказишга мўлжалланган эколого-

гигиеник паспортлаштириш ишлаб чиқилган услубияти келтирилган, шунингдек маслаҳат-ташхислаш йўналишидаги Марказларни фаолияти хавфини санитар-гигиеник мониторингининг ишлаб чиқилган унификациялашган услубияти кўрсатилган.

Меҳнат шароитлари ва эпидемиологик хавфсизлик даражасини баҳолаш мезонларини 7 та гуруҳини ўз ичига олган эколого-гигиеник паспортлаштириш натижасида (50 та меъёрлаштирилган гигиеник омиллар) гигиена талабларига қисман риоя қилинганлиги қайд этилган (21 та омил бўйича ёки 42% ҳолатларда) ва фақат баъзи ТТМ ва МТМ ларда: 1-гуруҳ бўйича «тиббий ҳодимларининг меҳнат шароитлари ва беморларнинг келиши» 37,5% ҳолатларда гигиеник талабларга риоя қилинган; 2-гуруҳ бўйича «электр таъминоти ва сунъий ёритиш» - 25% ҳолатларда; 3-гуруҳ бўйича «ҳароратли режим» - 60% ҳолатларда; 4-гуруҳ бўйича «сув билан таъминланганлик» - 28,5% ҳолатларда; 5-гуруҳ бўйича «канализация билан таъминланганлик» - 50% ҳолатларда; 6-гуруҳ бўйича «тиббий ҳодимлар томонидан қўл гигиенасига риоя қилиш учун шароитлар билан таъминланганлик» - 66,7% ҳолатларда; 7-гуруҳ бўйича 12 та меъёрлаштирилган омиллар, фақат 33,3% ҳолатларда гигиена талабларига қисман риоя қилинган. Санитар-гигиеник меҳнат шароитларини ва санитар жиҳозланишни объектив баҳолашни 50 та меъёрлаштирилган гигиеник омилларнинг миқдорий мезонлари ва «гигиеник светофорни» (яшил, сариқ, қизил) тамойили бўйича сифатли мезонларга асосланган ТТМ ва МТМ ларни эколого-гигиеник паспортлаштириш услуби бўйича ўтказиш керак.

Санитар-гигиеник меҳнат шароитлари ва санитар-техник жиҳозланишнинг умумий баҳолари таҳлили шуни кўрсатдики, максимал мумкин бўлган баллнинг 52,8 дан 63,9% ни тўплаган 3 та ТТМ ва МТМ ларда фақат гигиеник шароитлар сариқ даражага тўғри мос келган; қолган 7 та ТТМ ва МТМ ларда, 24,0 дан 46,9% гача балл тўплаган бўлса, шартлар қизил даражага мос келган.

ТТМ ва МТМнинг санитар-гигиеник меҳнат шароитлари ва санитар-техник жиҳозланишлар билан таъминланишининг қизил даражаси (49% дан кам), бу аниқланган муаммоларни бартараф этиш учун камида 1–2 йил кераклигидан далолат беради; сариқ даражада (50–79%), муаммоларни ҳал қилиш муддати, одатда, 1 йилдан ошмайди; яшил даража (таъминланишнинг 80% дан кўпроғи) ТТМ ва МТМда оптимал иш шароитлари ва эпидемиологик хавфсизлик яратилганлигини кўрсатади, бунда экологик-гигиеник паспортлаштириш 5 йилда 1 марта ўтказилиши керак.

Эколого-гигиеник паспортлаштириш натижаси 4-жадвалда келтирилган.

4-жадвал

Маслаҳат-ташхислаш йўналишидаги Марказларининг эколого-гигиеник паспортлаштириш натижалари, %

Шароит яратиш учун баҳолаш мезонлари	Тошкент шаҳри.	Корақалпоғистон	Вилоят	
			Бухоро	Қашқадарё

	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
Тиббиёт ходимларининг меҳнати ва беморларга	37,5	12,5	50,0	0	0	12,5	50,0	37,5	0	0
Сунъий ёритиш электр таъминоти	50,0	0	100	75	50,0	25,0	25,0	50,0	25,0	50,0
Ҳарорат режими	100	70,0	90,0	40,0	30,0	70,0	100	60,0	50,0	40,0
Совуқ ва иссиқ сув билан таъминланганлик	57,1	57,1	57,1	57,1	71,4	42,9	42,9	71,4	71,4	71,4
Канализация билан таъминланганлик	83,3	83,3	50,0	50,0	16,7	33,3	33,3	33,3	33,3	16,7
Тиббий ходимлар томонидан кўл гигиенасига риоя қилиш	100	66,7	100	33,3	0	66,7	100	66,7	0	0
Тиббиёт чиқиндиларини утилизация қилиш	18,2	9,1	0	0	0	9,1	18,2	9,1	0	0
Гигиеник шароитлар билан таъминланганлик % да	63,7	42,7	63,9	36,5	24,0	37,1	52,8	46,9	25,7	25,4

Изоҳ: 1 - ТТМ, 2 - МТМ

Меҳнат жараёнининг зўриқувчанлиги элементларини батафсил таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, ТТМ ва МТМ лари тиббиёт ходимларининг саломатлигига хавф ва зарар етказилишининг энг катта эҳтимоли интеллектуал юклардир (меҳнат шароитлари синфлари - 3.2-3.3; хавф ва саломатликка зарар етказишнинг ўрта ва юқори эҳтимоли; миқдорий баҳолаш - 3 ва 4 балл), шунингдек сезги ва эмоционал юклар (3.2; хавф ва саломатликка зарар етказишнинг ўртача эҳтимоли; 3 балл). Меҳнат жараёнининг зўриқтирувчи омилининг якуний идентификацияси хавф (4 балл) ва соғлиққа зарар етказиш (4 балл) эҳтимолининг келиб чиқиш қиймати билан аниқланган, 16 баллга тенг ва юқори хавф даражасига мос келди (қизил). Меҳнат жараёнининг зўриқтирувчи элементлари тиббиёт ходимларининг саломатлигига хавф ва зарар етказилишининг аҳамиятли эҳтимолини шакллантиришга асосий ҳисса қўшади: ишчи ҳолат (3.2; саломатликка хавф ва зиён етказилишини ўртача эҳтимоли; 3 балл), тананинг смена давомида эгилиш сони ва бўшлиқда жойлаштириш (3.1; саломатликка хавф ва зиённи етказилишини камроқ эҳтимоли; 2 балл).

Меҳнат жараёнининг зўриқувчанлиги бўйича хавф эҳтимолини якуний идентификацияси (3 балл) ва соғлиққа зарар етказиш (3 балл) эҳтимоли 9 балл деб белгиланди - хавфнинг ўртача даражаси (сарик) (5 -жадвалга қаранг).

5-жадвал

Тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитлари синфларини ҳисобга олган ҳолда, маслаҳат-ташҳислаш йўналишидаги Марказлари фаолиятининг хавфини баҳолаш картаси

Хатар омиллари		Баҳолаш, балл	
----------------	--	---------------	--



	Меҳнат шароитлари синфлари	эҳтимоллик (В)	оқибат/зиён (У)	Хатар даражаси*, балл (В × У)
Меҳнат жараёнининг зўриқувчанлиги	3.3	4	4	16
Меҳнат жараёнининг оғирлиги	3.2	3	3	9
Биологик омиллар	3.3	4	4	16
Йилнинг илиқ даврида микроиклим параметрлари	3.1	3	2	6
Йилнинг совуқ даврида микроиклим параметрлари	3.1	3	2	6

Изоҳ \* - 1-6 баллар - паст даражадаги хавф (яшил), 8-12 баллар - ўртача хавф даражаси (сарик), 15-25 баллар - юқори хавф даражаси (қизил)

Иш кунининг бошида ва ўрталарида микробларнинг умумий сонининг қийматлари гигиеник чегараларда бўлган. Иш кунининг охирига келиб, ТТМ ва МТМ ларининг асосий хоналарида 12,3% ҳаво намуналарида микробларнинг умумий миқдори гигиеник меъёрлардан юқори бўлган ва 1 м<sup>3</sup> да 850 колония ҳосил қилувчи бирликлар (КОЕ) ни ташкил этган (3,3; саломатликка хавф ва зиённи юқори эҳтимоллиги; 4 балл), биологик омилининг якуний идентификацияси билан хавф эҳтимоллиги (4 балл) ва саломатликка зиён етказиш (4 балл), 16 баллга тенг - хавфнинг юқори даражаси (қизил). Йилнинг қайси давридан қатъий назар, микроиклим параметрлари тиббиёт ходимларининг 3.1 синфга тегишли меҳнат шароитларини яратди, хавфни паст эҳтимолини (2 балл) ва саломатликка зиённи ўртача даражаси (3 балл) аниқланган, хавф ва саломатликка зарар етказиш эҳтимолини якуний идентификацияси билан 6 балл - хавфнинг кичик даражаси (яшил).

Ўртача кўрсаткичлар бўйича хавфларни баҳолаш картасининг маълумотларига кўра, Қорақалпоғистон ва Қашқадарё вилояти ТТМ ва МТМ ларни санитар-техник жиҳозланиши юқори даражадаги хавф билан тавсифланганлиги аниқланган (25 балл - қизил даража), бунда Тошкент ва Бухоро вилоятида ўртача хавф даражаси қайд қилинган (9 балл - сарик даража).

Ўртача кўрсаткичлар бўйича хавфларни баҳолаш картасининг маълумотлари б –жадвалда келтирилган.

б-жадвал

Санитар-техник жиҳозланиш даражасига бўйича маслаҳат-ташҳислаш йўналишидаги Марказларнинг хавфини баҳолаш картаси (% , балл)

		Қорақалпоғистон	Вилоят
--	--	-----------------	--------

Шароит яратиш учун баҳолаш мезонлари	Тошкент шаҳри						Бухоро		Қашқадарё	
	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
Тиббиёт ходимларининг меҳнати ва беморларга	37,5	12,5	50,0	0	0	12,5	50,0	37,5	0	0
Сунъий ёритиш электр таъминоти	50,0	0	100	75	50,0	25,0	25,0	50,0	25,0	50,0
Ҳарорат режими	100	70,0	90,0	40,0	30,0	70,0	100	60,0	50,0	40,0
Совуқ ва иссиқ сув билан таъминланганлик	57,1	57,1	57,1	57,1	71,4	42,9	42,9	71,4	71,4	71,4
Канализация билан таъминланганлик	83,3	83,3	50,0	50,0	16,7	33,3	33,3	33,3	33,3	16,7
Тиббий ходимлар томонидан кўл гигиенасига риоя қилиш	100	66,7	100	33,3	0	66,7	100	66,7	0	0
Тиббиёт чиқииндиларини утилизация қилиш	18,2	9,1	0	0	0	9,1	18,2	9,1	0	0
Гигиеник шароитлар билан таъминганлик % да	63,7	42,7	63,9	36,5	24,0	37,1	52,8	46,9	25,7	25,4
Вилоятлар бўйича гигиеник шароитлар билан таъминганлик % да	53,2		40,4				49,8		25,6	
Хатар эҳтимолини баҳолаш, балларда	3		5				3		5	
Хатар асоратини баҳолаш (зиён), балларда	3		5				3		5	
Хатар даражаси* (В × У), балларда	9		25				9		25	

Изоҳ: 1 - ТТМ 2 - МТМ; \* - 1-6 балл ар- паст хавф даражаси (яшил), 8-12 баллар - ўртача хавф даражаси (сарик), 15-25 балл - юқори хавф даражаси (қизил)

ТТМ ва МТМ мисолида ДПМ фаолиятини хавфга мўлжалланган мониторинг қилишнинг ишлаб чиқилган услубияти тиббиёт ходимлари ва хизмат кўрсатиладиган аҳоли саломатлиги учун хавфни баҳолаш натижаларини ҳисобга олган ҳолда текширувларни режалаштириш орқали умумий санитар-гигиеник назоратдан табақалаштирилган назоратга ўтишни таъминлашга ёрдам беради.

## ХУЛОСА

«Даволаш-профилактика муассасалари фаолиятини хавфини баҳолашни санитар-гигиеник мониторингига услубий ёндашувни такомиллаштириш (тиббий ташхислаш Марказлари мисолида)» мавзусидаги фан доктори (DSc)

диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Республика аҳолисининг умумий касалланишига оид статистик маълумотларни таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, рўйхатга олинган 19 та касаллик синфлари орасида етакчи даражали ўринларни нафас олиш ва овқат ҳазм қилиш органлари, қон ва қон ҳосил қилиш органлари касалликлари эгаллаган, уларнинг солиштирма оғирлиги бу 53,8% ни ташкил этган; мазкур уч синф касалликларнинг бирламчи касалланиш улуши 40,6 дан 81,4% ни ташкил қилган.

2. Умумий касалланиш даражаси ва аҳолини маслаҳат-ташхислаш ёрдами билан таъминланиш бўйича Ўзбекистон вилоятларини даражаларга ажратиш (ранжирование) қуйидагиларни аниқлаш имконини берган, умумий касалланиш даражаси юқори бўлган вилоятлар аҳолисини (Қорақалпоғистон, Фарғона, Хоразм ва Навоий вилоятлари) маслаҳат-ташхислаш ёрдами билан таъминланишининг паст даражаси қайд қилинган.

3. Меҳнат жараёнининг зўриқтирувчанлиги ва меҳнатни оғирлиги кўрсаткичлари, биологик омили ва микроклим параметрлари ТТМ ва МТМ тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитлари 3-даражали 3 -синфга мансуб эканлигини аниқлашга имкон берган, врач-гинеколог, уролог ва дерматолог, шунингдек, клиник-биокимёвий лабораториясининг врач-лаборанти ва лаборанти бундан мустасно, меҳнат шароитларининг умумий синфи биологик омилларнинг таъсир қилиш ҳисобига - 3,4 деб баҳоланган.

4. Меҳнатга лаёқатсизликни вақтинча йўқотиш (МЛВЙ) тиббиёт ходимларининг касалланиш ҳолатлари ва меҳнатга лаёқатсизлик кунлари сонининг максимал қийматлари Қорақалпоғистонда аниқланган ва Тошкент шаҳри, Бухоро ва Қашқадарё вилоятлари ТТМ ва МТМ лари билан солиштириганда 1,5-2,2 марта кўп бўлган. МЛВЙК нинг умумий тузилишида сийдик-таносил ва асаб тизимлари, нафас олиш ва овқат ҳазм қилиш органлари, қон айланиш тизими касалликлари, ҳомиладорлик ва туғилиш етакчи ўринларни эгаллаган ва 82% ни ташкил этган. Қорақалпоғистон тиббиёт ходимлари орасида МЛВЙК нинг «юқори» даражасини ва мультиморбидликнинг энг юқори фоизи аниқланган.

5. Сўровнома-интервью олиш сўров натижалари бўйича тиббиёт ходимларининг 64,9% майдон ва хоналар сонининг етишмаслигини, 57,5% - овқатланиш учун шароитлар мавжуд эмаслигини, 80,2-91,5% - дам олиш хоналари ва аёлларнинг гигиенаси хоналарини, душ ва спорт хоналарини ташкил қилиш кераклигига кўрсатма берганлиги аниқланган. Минтақавий ТТМ ва МТМ ларда электр энергияси, иситиш, совуқ ва иссиқ сув таъминотида тез-тез узилишлар кузатилган. 79,3% ҳолатларда тиббиёт ходимлари вентилляцияни умумаллаштириш тизимини таъмирлаш ёки алмаштириш зарур деб ҳисоблашган. Қиёсий таҳлил шуни кўрсатадики, сўровнома-интервью маълумотлари бўйича тиббиёт ходимларининг касалланиш даражаси МЛВЙК лари даражасидан 4,5 марта юқори бўлган.

6. Касалланиш ҳолатлари ва меҳнатга лаёқатсизлик кунлари сони бўйича тўлиқ даражада боғлиқ бўлган касб билан боғлиқ касалликлар барча

текширилган минтақавий ТТМ ва МТМ лари тиббиёт ходимлари орасида қон ва қон ҳосил қилиш органлари, овқат ҳазм қилиш органлари ва янги ҳосилалар (саратон) касалликлари (КНХ= 7.5-17.2 бирлик; СГУ=86,7-94,2%) ва сийдик-таносил тизими касалликлари бўйича жуда юқори даражадаги боғлиқлик кузатилган (КНХ = 3.8-4.0 бирлик; СГУ = 73.9-74.8%).

7. Тиббиёт ходимларининг иш кийимлари, кўллари ва бурун-халқумларидан олинган суртма ва хоналардаги ҳаводан олинган науналарни умумий сонидан келиб чиққан ҳолда 3,7 дан 42,9% гача – ижобий бўлган; энг кўп учрайдиган бактериялар *E.coli*, *S.aureus*, *P.vulgaris* и *K.pneumonia* бўлган. Объектив кузатувда сўровнома-интервью олиш натижаларига қараганда, кўл ювишга эътибор бермайдиган тиббий ходимлар сони 10,8 марта кўп бўлган (14,1±3,38 га қарши 1,3±1,10%; P<0,001), ювиш воситалари ва дезинфекцияловчи воситалардан фойдаланмайдиганлар - 16,4 баробар кўпроқ бўлган. (23,0±4,09 га қарши 1,4±1,14%; P<0,001), кўлларини қуритиш учун умумий мато сочиқларини ишлатадиганлар - 2,7 марта кўп (бўлган 31,2±4,50% га қарши 12,2 ±3,18%;P <0,001).

8. Қаттиқ тиббий чиқиндиларни йиғиш умумий контейнерда амалга оширилган, кейинчалик умумшаҳар ахлатхонасига олиб кетилади, суюқ чиқиндилар - канализация тизимига олдиндан дезинфекция қилинмасдан тўкилган. ТТМ ва МТМ ларда учта - А, Б ва Г хавф синфига мансуб тиббий чиқиндиларни йиғиш, олдиндан зарарсизлантириш ва хавфсиз вақтинча сақлаш жойларини ташкил этиш зарур.

9. Санитар-гигиеник меҳнат шароитлари ва санитар-техник жиҳозланишни баҳолашнинг 7 та гуруҳ мезонларини ўз ичига олган эколого-гигиеник паспортлаштириш натижасида (50 та меъёрлаштирилган гигиеник омилларни) гигиена талабларига қисман риоя қилинганлиги қайд этилган (42% ҳолатларда) ва фақат баъзи ТТМ ва МТМ ларда; умумий баҳолар таҳлили шуни кўрсатдики, максимал мумкин бўлган балларнинг 52,8 дан 63,9% йиғилган баллардан 3 та ТТМ ва МТМ лари гигиеник шароитлари ўртача (сарик) даражага мос келган; қолган 7 та ТТМ ва МТМ ларда (24,0 дан 46,9% гача), шароитлар хавфнинг юқори (қизил) даражасига мос келган.

10. ТТМ ва МТМ ларда тиббиёт ходимларининг саломатлигига хавф ва зарар етказилишининг энг катта эҳтимоли 16 га тенг бўлган якуний идентификация билан интеллектуал, ҳиссий ва эмоционал юкламалар (меҳнат шароитлари синфи - 3.2, 3.3), шунингдек биологик омил (3.4) бўлиб, юқори даражадаги хавфга мос келади (қизил); меҳнат жараёнининг оғирлиги (3.2) бўйича хавф ва саломатликка зарар етказиш эҳтимолини аниқлаш 9 балл - хавфнинг ўртача даражаси (сарик) ва микроклим параметрлари бўйича, йилнинг даврларидан қатъий назар (3.1), 6 баллга мос келади - хавфнинг паст даражаси (яшил).

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03  
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

---

**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ САНИТАРИИ,  
ГИГИЕНЫ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**АТАНИЯЗОВА РАУШАН АМИНОВНА**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ  
К САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОМУ МОНИТОРИНГУ  
ОЦЕНКИ РИСКОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ  
(НА ПРИМЕРЕ ЦЕНТРОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ)**

**14.00.07 – Гигиена**

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ (DSc)  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ – 2021**

Тема докторской диссертации (DSc) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.2.DSc/Tib212.

Диссертация выполнена в Научно-исследовательском институте санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Ташкентской медицинской академии ([www.tma.uz](http://www.tma.uz)) и в Информационно-образовательном портале Ziyonet ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Научный консультант:** Камилова Роза Толаповна  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** Эрматов Низом Жумакулович  
доктор медицинских наук, профессор  
Искандарова Шахноза Тулкиновна  
доктор медицинских наук, профессор  
Тухтаров Бахром Эппазарович  
доктор медицинских наук, доцент

**Ведущая организация:** Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова (Республика Казахстан)

Защита состоится « 2 » 12 2021 г. в 14<sup>00</sup> часов на заседании Научного совета DSc 04/30.12.2019.Tib.30.03 при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100109, г.Ташкент, ул.Фараби, дом 2. Зал заседания 1-го учебного корпуса Ташкентской медицинской академии. Тел./факс: (+99871) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирован № 802) (Адрес: 100109, г.Ташкент, ул.Фараби, дом 2. Ташкентская медицинская академия, 2 учебный корпус, «Б» крыло, 1 этаж, 7 кабинет. Тел./факс: (+99871) 150-78-14).

Автореферат диссертации разослан « 18 » ноября 2021 года.  
(реестр протокола рассылки № 23 от « 18 » ноября 2021 года).



*[Signature]*  
Г.П.Шайхова  
Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

*[Signature]*  
Д.Ш.Алимухамедов  
Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

*[Signature]*  
Ф.П.Саломова  
Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации)

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Во всем мире в первичном звене здравоохранения особое место отводится консультативно-диагностическим центрам, которые в условиях ограниченных финансовых ресурсов могут значительно повысить эффективность и качество медицинского обслуживания населения. По определению ВОЗ (2016), для реализации Международных медико-санитарных правил, необходимо выполнение требований к основным возможностям в области санитарно-эпидемиологического надзора, путем оказания ранней лабораторно-диагностической помощи населению. Во исполнение Мапутской Декларации об укреплении лабораторных систем и Резолюции WHA58.29 Всемирной Ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) по усилению биологической безопасности лабораторий, ВОЗ и Центром по контролю и профилактике заболеваний (CDC) «...был разработан межсекторальный подход по интегрированию лабораторий в системы здравоохранения с целью улучшения доступа населения к лабораторным услугам»<sup>4</sup>. В этой связи, особое значение имеет усовершенствование методики санитарно-гигиенического мониторинга оценки рисков деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

В мире проводится ряд целевых исследований по усовершенствованию методики санитарно-гигиенического мониторинга оценки рисков деятельности ЛПУ. Среди которых, особое значение уделяется изучению зависимости уровня заболеваемости от степени обеспеченности диагностической помощью, выявлению профессиональных рисков во взаимосвязи с санитарно-гигиеническими условиями труда, санитарно-техническим оснащением, утилизацией медицинских отходов и гигиеной рук медицинского персонала и разработке методики риск-ориентированного мониторинга деятельности ЛПУ.

В нашей стране принимаются комплексные меры по развитию и приведению системы здравоохранения в соответствие с мировыми стандартами, оказанию высококачественной медицинской помощи населению, включая своевременную консультативно-диагностическую помощь населению, лечение и профилактику заболеваний. В соответствии со «Стратегией действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах» намечается дальнейшее улучшение оказания консультативно-диагностической помощи населению республики и важное значение имеет «... реализация комплексных мер, направленных на укрепление здоровья населения, обеспечение снижения показателей заболеваемости и повышение продолжительности жизни, путем профилактики заболеваний ...»<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Zwetyenga J. и др. Хорошие лаборатории – крепкое здоровье: межсекторальные задачи и их решения с целью укрепления лабораторных систем //Public health panorama. – Vol. 1. Issue 2, 2015. - P. 111-204.

<sup>5</sup> Указ Президента Республики Узбекистан №УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан»

Данное диссертационное исследование в определенной степени направлено на выполнение Указов Президента Республики Узбекистан №УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», №УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», №УП-6035 от 25 июля 2020 года «О мерах по смягчению коронавирусной пандемии, кардинальному совершенствованию системы санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны здоровья населения», Постановлений Президента Республики Узбекистан №ПП-4063 от 18 декабря 2018 года «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения», №ПП-4790 от 27 июля 2020 года «О мерах по организации деятельности Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан», а также иными нормативно-правовыми документами, принятыми в данной сфере.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан.** Работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан по разделу VI. «Медицина и фармакология».

**Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации<sup>6</sup>.** Научные исследования по совершенствованию методологических подходов к санитарно-гигиеническому мониторингу оценки рисков деятельности ЛПУ проводятся ведущими научными центрами и высшими учебными заведениями, в частности: University of Central Florida, University of Michigan (США), University of Southampton (Великобритания); University Hospital of Tübingen, Goethe-University, Technische Universität Berlin (Германия); University of Geneva, Universitäres Notfallzentrum (Швейцария); University of Beirut Arab, University of Tokyo (Япония); University of Sydney (Австралия), University Medical Center Utrecht (Голландия); American University of Beirut (Ливан); Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи (Казахстан); Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Российская Федерация); Ташкентская медицинская академия, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников г.Ташкента (Узбекистан).

В результате научных исследований по совершенствованию методических подходов к санитарно-гигиеническому мониторингу оценки рисков деятельности ЛПУ были получены научные результаты, в том числе: University of Central Florida (США) дана оценка условий труда медицинских работников и безопасности пациентов (HSPSC), находящихся на лечение в стационарах, с применением модифицированного Стэнфордского инструмента MSI Safety Assessment Questionnaire (SAQ); University Hospital of

---

<sup>6</sup> Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации осуществлен с использованием: [www.osha.gov](http://www.osha.gov); [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov); [chemm.nlm.nih.gov](http://chemm.nlm.nih.gov); [www.unige.ch](http://www.unige.ch); [www.krankenhaushygiene.de](http://www.krankenhaushygiene.de); [fems-microbiology.org](http://fems-microbiology.org); [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int); [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int); [www.tma.uz](http://www.tma.uz); [www.niisgpz.uz](http://www.niisgpz.uz); и других источников.



Tübingen (Германия) при в рамках программы Work Safe Med с применением инструментов Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) и HSPSC дана оценка культуры безопасности пациентов; разработаны критерии оценки психоэмоциональных факторов производственной среды, безопасной среды для медицинских работников и пациентов; University of Southampton (Великобритания) доказано влияние характеристики сменного графика работы на эффективность и безопасность работы, количество ошибок при оказании медицинской помощи, степень удовлетворенности пациентов, уровень утомляемости медицинских работников на эффективность работы медицинского персонала; University of Sydney (Австралия) и University Medical Center Utrecht (Нидерланды) в учреждениях интенсивной терапии Швейцарии, доказано, что на степень утомляемости медицинского персонала и качество оказываемой медицинской помощи влияет профиль отделения, уровень нагрузки, условия работы в команде, факторы производственной среды, демографические показатели; В немецких клиниках Goethe-University и Technische Universität Berlin (Германия) разработаны психологические критерии для оценки корреляции депрессивных синдромов у врачей и резидентов; American University of Beirut (Ливан), Universitäres Notfallzentrum (Швейцария), а также Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний (Узбекистан) усовершенствовали методологические подходы к управлению профессиональными рисками, научно-обосновали профилактические мероприятия для достижения высокой эффективности деятельности медицинских работников и ЛПУ.

Во всем мире проводится ряд исследований по повышению эффективности методологических подходов к санитарно-гигиеническому мониторингу оценки риска деятельности ЛПУ, в том числе по следующим приоритетным направлениям: обоснование значимости санитарно-технической оснащенности в развитии инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; разработка критериев снижения профессиональных рисков, связанных с условиями труда медицинских работников; утилизация медицинских отходов и гигиена рук медицинского персонала; совершенствование внедрения эффективной системы риск-ориентированного мониторинга деятельности ЛПУ.

**Степень изученности проблемы.** Анализ литературных источников свидетельствует о том, что проводятся научные исследования по изучению условий труда и оценке профессиональных рисков, воздействию производственных факторов на заболеваемость и по разработке профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья медицинских работников (Dudeck M.A., Edwards J.R., Bridson K.A. et al., 2015; Diegel V. Lauren. Ryan C., 2016; Gould D.J., Moralejo D., Drey N., Chudleigh J.H., Taljaard M., 2017). Имеются научные работы, посвященные влиянию факторов производственной среды на психоэмоциональный статус работников медицинских учреждений (Schweiger A., Kuster S.P., Maag J., Züllig S., et al., 2020). Работы ряда зарубежных ученых посвящены изучению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и заболеваемостью медицинских

работников (Peters A., Borzykowski T., 2019, Peters A., Frat E., Iten A., Sauser J., Schibler M., Pittet D., 2020). Доказано, что ключевым звеном международной медицинской практики является создание безопасности и позитивной культуры безопасности оказываемых услуг в медицинских учреждениях, на фоне благоприятных санитарно-гигиенических условий (Kilpatrick C., Bourqui L., 2019). На поведение медицинских работников, достижение качества и безопасности медицинских услуг и на результаты лечения пациентов оказывает влияние уровень развития инфраструктуры водоснабжения и санитарии (Deni L.M., Ostri I., Pavlovi A. et al., 2012; Ho M.L, Seto W.H. et al., 2012; Huis, A. et al., 2013; Derde Lennie P. et al., 2014; Salmon S. et al., 2014; Midturi J.K. et al., 2015; Grant A.M., Hofmann D.A., 2016; Lynch C., Mahida N., 2020).

Научные работы стран ближнего зарубежья посвящены охране здоровья и обеспечению безопасными условиями труда медицинских работников (Илюхина В.А., 2012; Мокоян, Б.О., 2012; Королева Е.П., 2013; Труфанова Н.Л., 2013; Косарев В.В. и др., 2014; Фаршатов, Р.С., 2014; Бухтияров И.В., 2015; Лебедева А.В. и др., 2015; Дюбель Е.В., 2016; Борисоглебская А.П., 2017; Бродяч М.М., 2017; Бояркина С.И., 2018; Панюшова Е.П., Кирюшин В.А., 2019). Изучены вопросы современной типологии зданий здравоохранения с характерными особенностями гибкой планировки, новых объемно-планировочных и конструктивных решений, направленных на создание благоприятных санитарно-гигиенических условий (Бектасова М.В. и др., 2012; Борисоглебская А.П., 2013; Аверин А.В., 2015; Алексеевская Т.И., 2015; Бухарбаева Л.Я., 2015; Карицкий А.П., 2016; Адамс Д. и др., 2018; Гиря М.А., Гиря Л.В., 2018; Жуковская А.Ю., Гераськин Ю.М., 2019). Большое внимание уделяется профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, включая практику соблюдения гигиены рук и утилизации медицинских отходов (Покровский В.И. и др., 2012; Кицул И.С., Пивень Д.В., 2013; Осипова Е.М., 2013; Корнев И.И., 2014; Филиппов Ю.А. и др., 2014; Чистякова А. Ю., 2014; Брико Н.И. и др., 2015; Панисар С.С., 2016; Чикина О.Г., 2016; Брусина Е.Б. и др., 2018; Хамидулина Р.Р. и др., 2020).

За последние годы в нашей стране проведен ряд работ по гигиенической оценке условий труда рабочих на различных производственных предприятиях и их воздействие на работников и окружающую среду (Искандаров Т.И., 2015; Хаширбаева Д.М., 2017; Адилов У.Х., 2018; Ахмадалиева Н.О., 2021), но исследования по гигиенической оценке условий труда и изучению заболеваемости среди медицинских работников, по комплексной оценке санитарно-гигиенических условий и совершенствованию риск-ориентированного мониторинга деятельности ЛПУ не проводились.

Наряду с наличием в республике системы нормативно-правовых актов в области санитарно-гигиенического нормирования, имеются недостатки в системе риск-ориентированного мониторинга деятельности ЛПУ. Так, существующие инструменты мониторинга не дают объективной картины идентификации проблем по обеспеченности ЛПУ санитарно-гигиеническими условиями; неэффективен контроль выполнения индикативных показателей,

отраженных в нормативных документах; отсутствует унифицированный подход и методика определения наиболее приоритетных критериев оценки риска с учетом уровня обеспеченности санитарно-гигиеническими и санитарно-техническими условиями. В связи с этим, возникла необходимость в усовершенствовании методологических подходов к риск-ориентированному мониторингу деятельности ЛПУ.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ № ИТСС-24-8 НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний по прикладному грантовому проекту по теме «Разработка гигиенических требований к проектированию и строительству областных центров медицинской диагностики в Республике Узбекистан» (2009-2011 гг.).

**Цель исследования** заключается в усовершенствовании методологических подходов к риск-ориентированному мониторингу деятельности лечебно-профилактических учреждений на основе изучения заболеваемости, санитарно-гигиенических условий труда, санитарно-технического оснащения и факторов риска инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

**Задачи исследований:**

проведение анализа статистических данных общей и первичной заболеваемости населения республики за 5-летний период и определение уровня обеспеченности консультативно-диагностической помощью;

оценка санитарно-гигиенической характеристики условий труда медицинских работников Центров консультативно-диагностического профиля;

изучение заболеваемости медицинских работников по данным официально зарегистрированных листков нетрудоспособности за 3-летний период и по результатам опроса-интервьюирования;

изучение субъективного мнения медицинских работников о санитарно-гигиенических условиях труда и эпидемиологической безопасности Центров консультативно-диагностического профиля;

оценка факторов риска инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Центрах консультативно-диагностического профиля;

разработка критериев снижения профессиональных рисков, связанных с условиями труда, утилизацией медицинских отходов и гигиеной рук медицинского персонала;

разработка унифицированной методики оценки рисков деятельности ЛПУ путем проведения эколого-гигиенической паспортизации и риск-ориентированного санитарно-гигиенического мониторинга.

**Объектом исследования** явились статистические данные о заболеваемости населения республики за 5 лет; 3 Центра медицинской диагностики (ЦМД) и 7 Консультативно-диагностических центров (КДЦ) г.Ташкента, Каракалпакстана, Бухарской и Кашкадарьинской областей; 106

рабочих мест и 5286 протоколов измерений факторов условий труда; 570 медицинских работников 43 профессиональных групп, 778 листов нетрудоспособности и 212 анкет опроса-интервьюирования; 106 карт наблюдения за 1590 пациентами.

**Предметом исследований** явились заболеваемость населения и медицинских работников, санитарно-гигиенические условия труда, санитарно-техническая оснащенность, профессиональные риски и инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи в ЦМД и КДЦ.

**Методы исследования.** В исследовании использованы санитарно-гигиенические, инструментальные, наблюдение, опрос-интервьюирование и статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

установлено, что регионы с низким уровнем обеспеченности населения консультативно-диагностической помощью характеризовались высоким уровнем общей и первичной заболеваемости;

выявлена зависимость превалирования определенных классов болезней, процента мультиморбидности, величин профессионально-относительного риска (ПОР) и санитарно-гигиенической доли (СГД) в профессионально-обусловленной заболеваемости медицинских работников от условий труда и санитарно-технической оснащенности Центров консультативно-диагностического профиля;

разработана унифицированная методика эколога-гигиенической паспортизации для оценки уровня обеспеченности санитарно-гигиеническими условиями и эпидемиологической безопасностью ЦМД и КДЦ;

доказано, что эколога-гигиеническая паспортизация ЛПУ позволяет выявить профессиональные риски здоровью медицинских работников, связанные с условиями труда, гигиеной рук и утилизацией медицинских отходов;

разработана градация вероятности рисков деятельности Центров консультативно-диагностического профиля и возможных последствий, в виде ущерба здоровью медицинских работников, с учетом классов условий труда и санитарно-технической оснащенности;

разработана методика риск-ориентированного санитарно-гигиенического мониторинга, включающая приоритетные критерии оценки профессионального и эпидемиологического рисков.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

разработке эколога-гигиенического паспорта ЛПУ, основанного на количественных критериях 50 нормированных гигиенических факторов и на качественных критериях по принципу «гигиенического светофора» (зеленый, желтый, красный);

создании реестров возможных рисков, трехмерной матрицы и карты оценки рисков деятельности ЛПУ, с учетом классов условий труда медицинских работников, уровнем санитарно-технической оснащенности и условий для предотвращения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

разработке комплексного подхода к проектированию ЛПУ, предусматривая установку систем кондиционирования «зима-лето» для обеспечения теплового комфорта в холодный и теплый периоды года;

разработке современного подхода к организации санитарных систем и технологий сбора, транспортировки, очистки и утилизации биологических отходов ЛПУ;

разработке методики проведения поэтапного риск-ориентированного санитарно-гигиенического мониторинга деятельности ЛПУ.

**Достоверность результатов исследования** подтверждена применением рациональных теоретических подходов и методов; использованием достаточного количества Центров консультативно-диагностического профиля и медицинских работников; применением современных адекватных взаимодополняющих санитарно-гигиенических, инструментальных, расчетных и статистических методов, а также метода наблюдения и опроса-интервьюирования медицинских работников; проведением сравнительного анализа с данными научных трудов зарубежных и отечественных авторов; подтверждением полученных результатов заключением компетентных структур.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования заключается в установлении взаимосвязи уровня обеспеченности консультативно-диагностической помощью с заболеваемостью населения, уровня профессионально-обусловленной заболеваемости медицинских работников с условиями труда и эпидемиологической безопасностью, разработке научных положений по эколого-гигиенической паспортизации и усовершенствовании методологических подходов к риск-ориентированному санитарно-гигиеническому мониторингу.

Практическая значимость исследований заключается в том, что разработаны нормативно-методические документы, в виде 3-х Санитарных правил и норм (СанПиН) и 3-х методических рекомендаций, позволяющие работникам Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья осуществлять предупредительный санитарный надзор при проектировании и строительстве ЦМД и КДЦ, проводить риск-ориентированный санитарно-гигиенический мониторинг деятельности ЛПУ, включая стерилизацию медицинских инструментов, а также сбор, хранение, дезинфекцию и утилизацию медицинских изделий и биологических отходов, разработанные нормативно-методические документы могут быть использованы в практической деятельности ЛПУ, а также при профессиональной подготовке специалистов по коммунальной гигиене.

**Внедрение результатов исследования.** На основе полученных научных результатов по усовершенствованию методологических подходов к санитарно-гигиеническому мониторингу оценки рисков деятельности ЛПУ:

утверждены Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы «Санитарные правила и нормы проектирования, строительства и эксплуатации

Центров стерилизации медицинских инструментов и изделий» №0365-19 (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/65 от 19.02.2021 года), разработанные на основе результатов оценки эффективности стерилизации медицинских инструментов и изделий при оценке рисков деятельности ЛПУ. Данный нормативный документ позволил усовершенствовать профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и создать условия для обеспечения безопасности медицинских работников и пациентов;

утверждены Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы «Санитарные правила и нормы проектирования, строительства и эксплуатации общественных туалетов» №0368-19 (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/65 от 19.02.2021 года), разработанные на основе научно-обоснованных рекомендаций по предотвращению распространения инфекций, связанных со сбором, хранением, транспортировкой и утилизацией биологических отходов. Данный нормативный документ позволил обеспечить безопасность санитарных систем сбора, хранения и транспортировки биологических отходов в общественных местах, включая ЛПУ;

утверждены методические рекомендации «Санитарные системы и технологии сбора, транспортировки, очистки и утилизации биологических отходов Центров медицинской диагностики Республики Узбекистан» (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/65 от 19.02.2021 года), разработанные с целью совершенствования санитарно-гигиенических требований к сбору, транспортировке, переработке и утилизации биологических отходов ЛПУ. Данный документ позволил улучшить обеспеченность безопасной санитарией и повысить эффективность мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, снизить риск воздействия вредных производственных факторов на организм медицинских работников и пациентов;

утверждены методические рекомендации «Современные особенности объемно-планировочных и строительных решений Центров медицинской диагностики Республики Узбекистан» (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/65 от 19.02.2021 года). Данный документ позволил регламентировать допустимые требования к объемно-планировочным решениям, а также к механическим, физико-химическим и гигиеническим характеристикам строительно-облицовочных материалов, используемых в строительстве ЛПУ, что способствует снижению воздействия вредных производственных факторов на организм медицинских работников и пациентов;

утверждены методические рекомендации «Методика проведения эколого-гигиенической паспортизации Центров медицинской диагностики Республики Узбекистан» (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/65 от 19.02.2021 года). Данный документ позволил определять риски деятельности ЛПУ на основе количественной и качественной оценок гигиенических условий труда, санитарно-технического

оснащения и уровня безопасности медицинской помощи;

результаты научных исследований по совершенствованию методических подходов к санитарно-гигиеническому мониторингу оценки рисков деятельности ЛПУ внедрены в практику здравоохранения, в том числе в Республиканскую Службу санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья и отделов Республики Каракалпакстан, Бухарской, Кашкадарьинской и Ташкентской областей, в учебно-методический процесс Ташкентского педиатрического медицинского института (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №08-09/8496 от 17.07.2021 года). Результаты внедрения позволили унифицировать процесс и улучшить эффективность санитарно-гигиенического мониторинга оценки рисков деятельности ЛПУ, определить эффективные направления по оздоровлению условий труда медицинских работников и профилактике распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

**Апробация работы.** Результаты данного исследования доложены и обсуждены на 9-ти научно-практических конференциях, в том числе на 5-ти международных и 4-х республиканских.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 27 научные работы, из них 12 журнальных статей, в том числе 8 – в отечественных и 4 – в зарубежных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций (DSc).

**Структура и объем диссертации.** Текст диссертации включает введение, шесть глав, заключение, практические рекомендации, список использованной литературы и приложения. Объем диссертации составляет 188 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснована актуальность и востребованность темы, сформулированы цель и задачи, отражены объекты и предмет исследований, указано соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложены научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов, даны сведения по внедрению результатов исследований в практику, опубликованным научным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертационной работы **«Современное состояние консультативно-диагностической помощи населению»** представлены данные научных трудов о значении и задачах современной консультативно-диагностической службы; анализ законодательных актов, нормативных и методических документов в части проектирования, строительства и санитарно-технического оснащения Центров консультативно-диагностического профиля; изложены данные научных публикаций, посвященные современным методологическим аспектам управления профессиональными рисками в ЛПУ.

Во второй главе диссертации **«Заболеваемость населения, условия труда медицинских работников, факторы риска деятельности центров**

**медицинской диагностики»** дана характеристика объектов, объема и методов исследований. Для изучения динамики и структуры общей и первичной заболеваемости населения республики проведен анализ статистических данных Государственного Комитета Республики Узбекистан по статистике за период 2012-2016 годы. Определены среднегодовые и пятилетние темпы прироста общей и первичной заболеваемости. Полученные данные представлены из расчета в целом по республике и в разрезе областей.

Объектами исследования являлись 10 ЛПУ консультативно-диагностического профиля - центры медицинской диагностики (ЦМД) и консультативно-диагностические центры (КДЦ). Из обследованных ЛПУ, 3 - государственные ЦМД, функционирующие на смешанном финансировании, 7 - частные КДЦ, расположенные в г.Ташкенте, Каракалпакстане, Бухарской и Кашкадарьинской областях.

Условия труда по физическим (параметры микроклимата - 2344 измерений в холодный и теплый периоды года) и биологическому (106 измерений) факторам, тяжести труда и напряженности трудового процесса (1696 измерений) изучены на 106 рабочих местах 570 медицинских работников 43 основных профессиональных групп. В консультативно-диагностических кабинетах и клиничко-биохимических лабораториях круглосуточно в течение 14 дней проводились замеры параметров микроклимата с учетом формирования микроклимата в условиях кондиционирования воздуха и без систем кондиционирования «зима-лето». Микроклиматические параметры оценивались по нормативным величинам, отраженным в СанПиН №0324-16. Оценка условий труда по классам и степени вредности проводилась в соответствии с СанПиН №0141-03.

Проведен анализ 1140 проб и смывов на бактериологическую загрязненность возбудителями патогенной и условно патогенной микрофлоры предметов производственной среды (спецодежда, инструменты, рабочие поверхности), воздуха основных помещений (до начала работы, в середине и конце рабочего дня) и на носительство патогенного стафилококка (носоглотка).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) изучена среди медицинских работников ЦМД и КДЦ в разрезе регионов республики за 3-летний период (2016-2018 годы) по результатам анализа данных 778 листов нетрудоспособности, отраженных в «Книге регистрации листов нетрудоспособности» (ф. 036/у). Анализ общей и первичной заболеваемости населения и ЗВУТ медицинских работников по классам болезней проведен по МКБ-10.

На основе установленных классов условий труда и данных ЗВУТ медицинских работников проведен расчет профессиональных рисков заболеваемости. Основой для выявления взаимосвязи между условиями труда и заболеваемостью явились расчеты показателей профессионально-относительного риска (ПОР, ед.) и санитарно-гигиенической доли рисков неблагоприятных факторов условий труда в развитии заболеваний (СГД, %).



Проведен анализ законодательных и нормативно-методических документов санитарно-гигиенического нормирования и контроля по проектированию, строительству и санитарно-техническому оснащению ЛПУ развитых стран мира.

С целью изучения субъективного мнения медицинских работников ЦМД и КДЦ о существующих санитарно-гигиенических условиях труда, состоянии собственного здоровья и самочувствии, об уровне знаний и наличии условий соблюдения гигиены рук проведен опрос-интервьюирование по разработанной анкете (212 анкет). Для изучения реальной практики гигиены рук проведено наблюдение за медицинским персоналом в течение рабочей смены, с использованием разработанной карты для регистрации данных по соблюдению правил гигиены рук во время приема пациентов в количестве 15 человек (106 карт, 1590 пациентов).

Статистическая обработка результатов исследований осуществлена в операционной системе Microsoft Windows 10.0 с помощью программного пакета Microsoft Excel 2016. В работе было определено число наблюдений, рассчитаны средняя арифметическая величина и ее ошибка, среднее квадратическое отклонение и относительные величины, выраженные в процентах; определен t-критерий Стьюдента и за статистически значимые различия принимали уровень достоверности  $p < 0,05$ .

В третьей главе диссертации «**Динамика и структура заболеваемости населения Республики Узбекистан**» отражены результаты ретроспективного анализа общей и первичной заболеваемости населения за 5 лет (2012-2016 годы) в целом по республике и в разрезе регионов, а также анализ обеспеченности населения регионов республики консультативно-диагностической помощью.

Общая заболеваемость населения Узбекистана за обследованный 5-летний период возросла на 7,7%. Первые ранговые места из 19 зарегистрированных классов болезней занимали болезни органов дыхания (23,0%), крови и кроветворных органов (18,9%), органов пищеварения (11,9%), удельный вес которых составлял 53,8%. Доля первичной заболеваемости этих трех классов болезней колебалась от 40,6 до 81,4%. Анализ динамики общей заболеваемости населения республики показал максимальные темпы прироста заболеваний восьми классов болезней (VI, VII, VIII, IX, X, XI, XIII и XIV), величины темпа приростов которых колебались от 18,8 до 31,6% (см. рисунок 1).

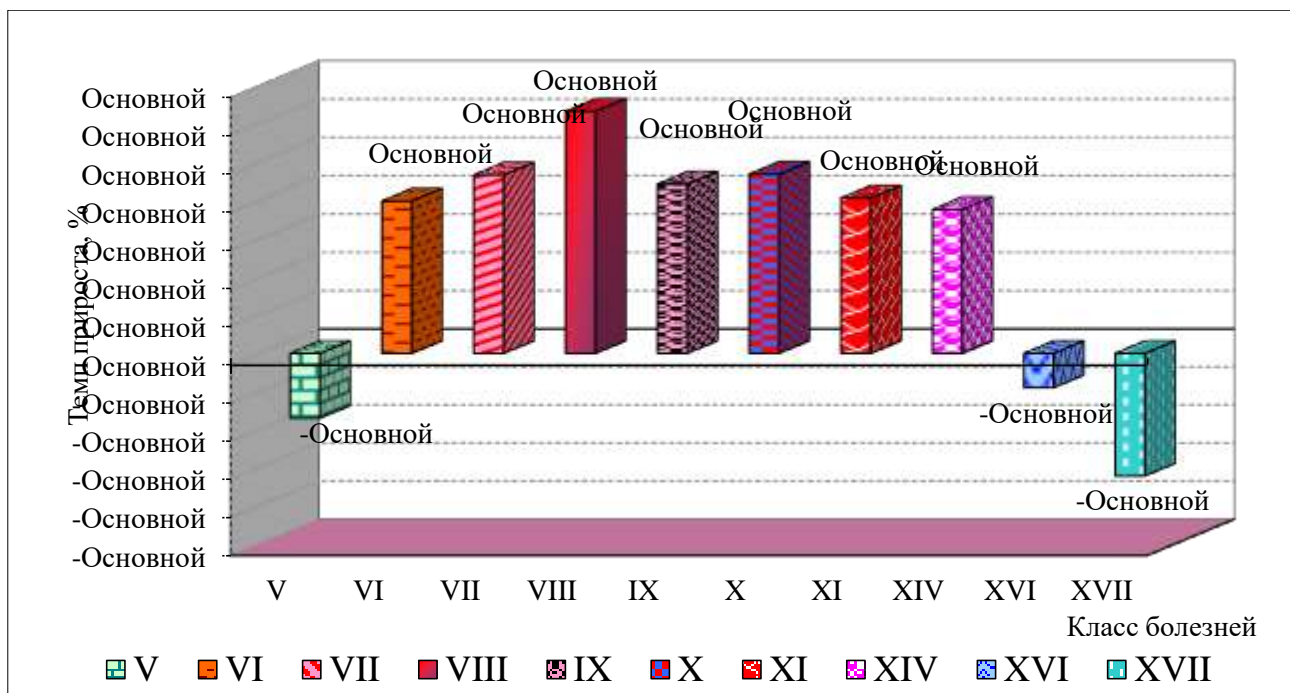


Рисунок 1. Уровни темпов прироста и убыли заболеваемости болезней, определяющих динамику общей заболеваемости населения республики

Ранжирование регионов в разрезе областей республики позволило выявить регионы, лидирующие по уровню общей заболеваемости, рассчитанной на 100 тыс. населения: г.Ташкент ( $129231,1 \pm 63,17$  случаев), Ферганская область ( $98480 \pm 9,60$  случаев), Каракалпакстан ( $93959,4 \pm 3,12$  случаев), Хорезмская ( $91466,6 \pm 6,60$  случаев) и Навоийская ( $90031,9 \pm 14,26$  случаев) области. Среди населения г.Ташкента, Каракалпакстана, Ферганской, Хорезмской и Навоийской областей структура общей заболеваемости была в основном сформирована болезнями органов дыхания и пищеварения, крови и кроветворных органов, системы кровообращения и болезнями эндокринной системы, удельный вес которых составлял от 63,3 до 76,3%. Дифференцируя обращаемость населения регионов республики в Центры консультативно-диагностического профиля г.Ташкента определено, что обращаемость за диагностическими исследованиями почти в 3 раза превалирует над консультациями специалистов: 74,8 против 25,2%. Выявлено, что в регионах с высоким уровнем общей заболеваемости отмечается низкий уровень обеспеченности специализированной консультативно-диагностической помощью.

В четвертой главе диссертации «Характеристика условий труда и заболеваемость медицинских работников центров консультативно-диагностического профиля» приведены четыре параграфа с результатами оценки классов условий труда и анализа заболеваемости с ВУТ, опроса-интервьюирования по изучению мнения медицинских работников о санитарно-гигиенических условиях труда и состоянии здоровья, а также результаты оценки профессионально-относительного риска и санитарно-гигиенической доли в развитии заболеваемости медицинских работников.

Исследованные параметры производственных физических факторов (шум, освещенность, электромагнитные излучения, электрические и магнитные поля и др.) на рабочих местах медицинских работников ЦМД и КДЦ соответствовали требованиям гигиенических нормативов. В помещениях ЦМД и КДЦ, с использованием современных систем кондиционирования «зима-лето», условия труда по параметрам микроклимата, не зависимо от периода года, являлись допустимыми (2 класс). Тогда как без систем кондиционирования, допустимые условия труда в теплый период года встречались в 10%, а в холодный – в 40% случаев; остальные рабочие места по параметрам микроклимата относились к 3 классу 1-2 степени (3.1 и 3.2). Следовательно, целесообразно рекомендовать комплексный подход к проектированию ЛПУ, предусматривая установку в основных помещениях ЦМД и КДЦ систем кондиционирования «зима-лето».

Показатели напряженности трудового процесса, тяжести труда, биологического фактора и микроклимата позволили определить, что условия труда медицинских работников ЦМД и КДЦ относятся к 3 классу 3 степени, за исключением гинекологов, урологов и дерматологов, а также врача-лаборанта и лаборанта клинико-биохимической лаборатории, общий класс условий труда которых оценен, как 3.4 - за счет влияния биологического фактора (см. таблицу 1).

Таблица 1

Общие классы условий труда медицинских работников  
Центров консультативно-диагностического профиля

Класс условий труда		Врач			Средний медперсонал		
		КДО	УЗД	КБЛ	КДО	ПК	КБЛ
По напряженности трудового процесса		3.3	3.3	3.3	3.3	3.2	3.3
По тяжести трудового процесса		3.1	2	2	3.2	3.2	3.2
По биологическому фактору		3.2 (3.3)*	-	3.3	3.1 (3.2)*	-	3.3
По микроклимату в теплый и холодный периоды года	без кондиционера	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
	с кондиционером	2	2	2	2	2	2
Общий класс условий труда		3.3 (3.4)*	3.3	3.4	3.3	3.3	3.4

Примечание: \* - классы условий труда медперсонала по специальностям гинекология, урология, дерматология, врач-лаборант и лаборант; КДО - консультативно-диагностическое отделение; УЗД – кабинет ультразвуковой диагностики; КБЛ – клинико-биохимическая лаборатория; ПК – процедурный кабинет.

Максимальные значения числа случаев заболеваемости и дней нетрудоспособности медицинских работников с ВУТ установлены в Каракалпакстане, которые были в 1,5-2,2 раза больше по сравнению с ЦМД и КДЦ г.Ташкента, Бухарской и Кашкадарьинской областей. Согласно шкале

оценки показателей заболеваемости с ВУТ по классификации Ноткина Е.Л. (1979) определено, что уровень ЗВУТ по доле болевших медицинских работников в ЦМД и КДЦ г.Ташкента и Кашкадарьинской области был определен как «низкий», Бухарской области - «средний», а Каракалпакстана – как «высокий» (см. таблицу 2).

Таблица 2

Шкала оценки показателей ЗВУТ медицинских работников Центров консультативно-диагностического профиля по Е.Л.Ноткину (по данным за 2016-2018 годы)

Группа	Число, на 100 работающих		Доля болевших, %	Уровень ЗВУТ по Е.Л.Ноткину	
	случаев	дней			
Контрольная	50,6±5,00	764,1±12,19	22,7	низкий	
Основная (подгруппы)	1а	111,9±0,32	1229,4±12,04	54,2	высокий
	1б	62,0±4,40	828,3±21,56	48,6	средний
	1в	50,2±3,80	716,2±8,32	25,9	низкий

В общей структуре ЗВУТ болезни мочеполовой и нервной систем, органов дыхания и пищеварения, системы кровообращения, беременность и роды занимали лидирующие места и составляли 82% всех причин временной нетрудоспособности работников изученных ЦМД и КДЦ.

Удельный вес медицинских работников с мультиморбидностью в изученных ЦМД и КДЦ варьировал в пределах от 14,8 до 21,6% и наибольший процент работников с мультиморбидностью отмечался в КДЦ Каракалпакстана.

Анализ результатов опроса-интервьюирования показал, что 92,0% медицинских работников указывали на малый размер земельного участка, 87,0% - на низкий процент озеленения территорий ЦМД и КДЦ, 64,9% - на недостаточность площади и количества кабинетов, 57,5% - на отсутствие условий для приема пищи. В тоже время, 80,2-91,5% медицинских работников указали на необходимость организации комнат отдыха и гигиены женщин, душевых и спортивных комнат. Изучение обеспеченности инженерной инфраструктурой показало, что все ЦМД и КДЦ имеют центральное водоснабжение, 60,0% - подключены к системе централизованной канализации, 40,0% - имеют местную систему, в виде поглощающей ямы с фильтрацией отходов в почву, но в регионах наблюдались частые перебои в подаче электроэнергии, отопления, холодной воды и отмечалось регулярное отсутствие горячей воды. Медицинские работники в 19,8% случаев указывали на необходимость увеличения количества окон и размеров оконных проемов, в 46,2% - на установку приточно-вытяжной вентиляции и в 79,3% случаев - считали необходимым произвести ремонт существующей вентиляционной системы или ее замену на современные установки общеобменной вентиляции.

Сравнительный анализ субъективных (опрос-интервьюирование) и объективных данных (заболеваемость с ВУТ) показал, что в структуре заболеваемости медицинских работников лидирующие классы болезней (VI, X и XI) совпадали, но имели существенную разницу по количественным показателям: уровень заболеваемости по данным опроса был 4-4,5 раза выше, чем уровень ЗВУТ. В работе изучена степень связи заболеваемости с ВУТ и санитарно-гигиеническими условиями труда медицинских работников ЦМД и КДЦ. Среди медицинских работников Каракалпакстана определена полная степень связи по числу случаев заболеваний крови и кроветворных органов, новообразований, болезней кожи и подкожной клетчатки, беременности и родов с условиями труда (ПОР=5,8-49,4 ед.; СГД=82,9-98,0%), а по количеству дней нетрудоспособности выявлена полная и очень высокая связь заболеваний крови и кроветворных органов, мочеполовой системы и болезней органов пищеварения (ПОР=4,9-49,9 ед.; СГД=79,5-98,0%). По количеству случаев и числу дней нетрудоспособности среди медицинских работников Бухарской области установлена полная степень связи болезней органов пищеварения (ПОР=14,03-20,75 ед.; СГД=92,9-95,2%) и очень высокая степень профессиональной обусловленности болезней мочеполовой системы, глаза и его придаточного аппарата (ПОР=3,57-4,48 ед.; СГД=72,0-77,7%). В Кашкадарьинской области установлена полная степень связи по числу случаев болезней кожи, подкожной клетчатки и системы кровообращения (ПОР=5,5-21,6 ед.; СГД=81,9-95,4%), очень высокая степень связи - по числу случаев заболеваний эндокринной системы (ПОР=4,9 ед.; СГД=79,7%) и полная связь - по дням нетрудоспособности болезней органов пищеварения (ПОР=19,8 ед., СГД=94,9%). Данные профессионально-обусловленного риска заболеваемости с ВУТ медицинских работников всех обследованных региональных ЦМД и КДЦ представлены на рисунке 2.

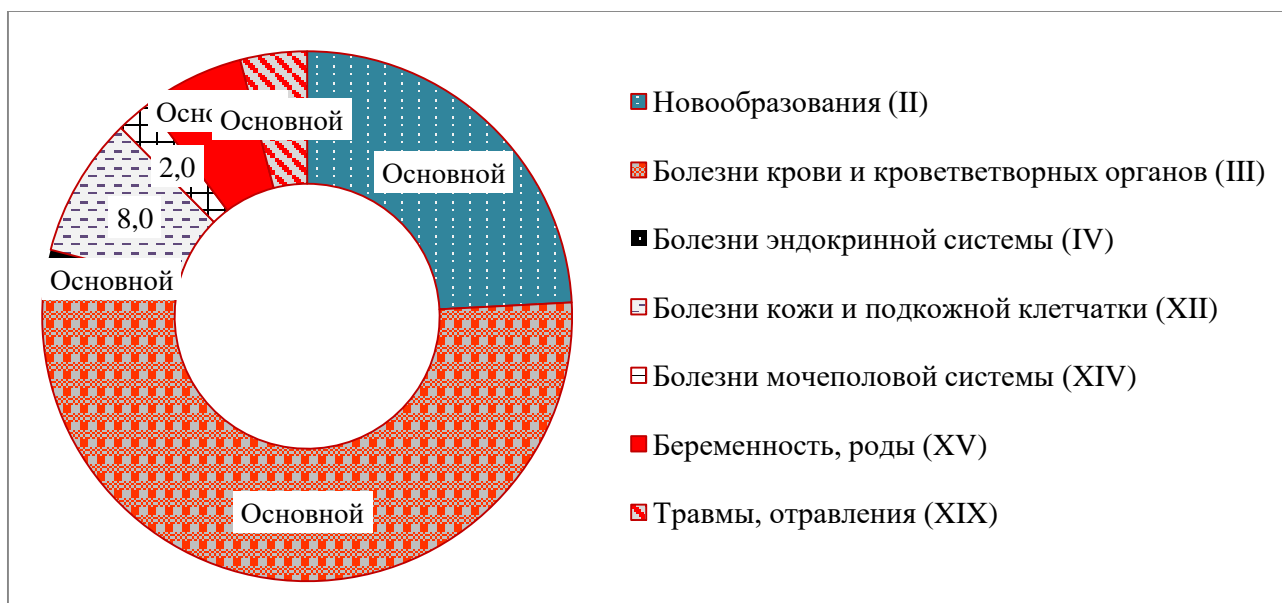


Рисунок 2. Профессионально-обусловленный риск заболеваемости с ВУТ по числу случаев среди медицинских работников ЦМД и КДЦ основной группы, ед.

Так, среди медицинских работников всех обследованных региональных ЦМД и КДЦ, профессионально обусловленными заболеваниями с полной степенью связи с гигиеническими условиями труда по числу случаев заболеваний являлись, как болезни крови и кроветворных органов, так и болезни органов пищеварения (ПОР=16,8 ед.; СГД=94,0%), а также новообразования (ПОР=7,5 ед.; СГД=86,7%). Болезни крови и кроветворных органов (ПОР=17,2 ед.; СГД=94,2%), органов пищеварения (ПОР=12,9 ед.; СГД=92,2%) по количеству дней нетрудоспособности также имели полную степень связи с санитарно-гигиеническими условиями труда.

В пятой главе диссертации **«Оценка факторов риска инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в центрах консультативно-диагностического профиля»** отражены результаты оценки санитарно-бактериологических показателей производственной среды, рук и носоглотки медицинского персонала, определены уровень их знаний, умений и навыков по вопросам гигиены рук, а также дана характеристика условий утилизации медицинских отходов.

Из общего числа смывов, взятых с предметов производственной среды основных помещений изученных ЦМД и КДЦ, 20,9% - были положительными и их количество в Бухарской области и Каракалпакстане было в 1,2-1,3 раза больше, чем в г.Ташкенте. В составе микроорганизмов с предметов производственной среды наиболее часто встречались бактерии группы кишечной палочки (*E.coli*), но в сравнении с г.Ташкентом (30,6±6,59%; P<0,05) и Каракалпакстаном (25,3±4,62%; P<0,01), их максимальное количество было зарегистрировано в ЦМД Бухарской области (55,7±6,36%). Частота высеваемости *S.aureus* была наибольшей в Каракалпакстане. Из общего числа смывов на бактериальную обсемененность, взятых с рук медперсонала, 17,3% - являлись положительными, но наименьшее их количество наблюдалось в ЦМД и КДЦ г.Ташкента, по сравнению с Каракалпакстаном и Бухарской областью: 5,4±3,58% против 25,7±7,32% (P<0,05) и против 23,1±8,21%. В смывах с рук отмечена наибольшая частота встречаемости 3 групп патогенной микрофлоры: *E.coli*, *P.vulgaris* и *S.aureus*. Со спецодежды медперсонала 3,7% смывов являлись положительными и их количество в ЦМД и КДЦ Каракалпакстана и Бухарской области было, соответственно - в 2,1 и 1,7 раза больше, чем в г.Ташкенте. Определено, что независимо от региона, спецодежда медперсонала была в равной степени загрязнена такими микроорганизмами, как *E.coli*, *P.vulgaris*, *S.aureus* и *K.pneumonia*. Наиболее благоприятная ситуация по результатам смывов из носоглотки медработников наблюдалась в г.Ташкенте и, в отличие от Каракалпакстана и Бухарской области, число лиц с положительным результатом (*S.aureus*) было соответственно - в 2,9 и 2,0 раза ниже (5,0±4,87% против 14,3±9,35% и против 10,0±9,49%). В обследованных ЦМД и КДЦ пробы воздуха помещений на обсемененность были отрицательными до начала рабочего времени. После рабочей смены в ЦМД и КДЦ г.Ташкента пробы воздуха были менее загрязненными: 30,0% против 40,0 и 42,9%, соответственно - в Каракалпакстане и Бухарской области.

По результатам наблюдения количество медицинских работников, пренебрегающих мытьем рук во время приема пациентов, было в 10,8 раза больше, чем таковых по результатам опроса-интервьюирования ( $14,1 \pm 3,38$  против  $1,3 \pm 1,10\%$ ;  $P < 0,001$ ). К тому же, если лишь  $1,4 \pm 1,14\%$  опрошенных медицинских работников указали, что при приеме пациентов моют руки без использования моющих и дезинфицирующих средств, то при объективном наблюдении таковых выявлено в 16,4 раза больше ( $23,0 \pm 4,09\%$ ;  $P < 0,001$ ) (см. таблицу 3).

Таблица 3

Субъективная (опрос) и объективная (наблюдение) оценка гигиены рук медицинского персонала ЦМД и КДЦ, %

Показатель гигиены рук при приеме пациентов	Градация показателей	Оценка гигиены рук, n=106		P
		субъективная	объективная	
Систематичность мытья рук	до приема	$28,7 \pm 4,54$	$8,6 \pm 2,72$	***
	после приема	$43,2 \pm 4,81$	$35,1 \pm 4,64$	-
	до и после приема	$23,2 \pm 4,10$	$42,2 \pm 4,80$	***
	не осуществлялось	$1,3 \pm 1,10$	$23,0 \pm 4,09$	***
Средства для мытья и обработки рук	вода	$1,4 \pm 1,14$	$4,4 \pm 1,99$	-
	вода, мыло	$18,4 \pm 3,76$	$35,3 \pm 4,64$	***
	антисептик	$25,5 \pm 4,23$	$9,9 \pm 2,90$	***
	вода, мыло, антисептик	$54,7 \pm 4,83$	$31,8 \pm 4,52$	***
Вид и тип полотенце для сушки рук	общее тканевое	$12,2 \pm 3,18$	$31,2 \pm 4,50$	***
	индивидуальное тканевое	$73,9 \pm 4,27$	$50,2 \pm 4,86$	***
	одноразовое	$10,7 \pm 2,08$	$18,6 \pm 3,78$	-
	не использовалось	$3,3 \pm 1,20$	0,00	-

Примечание: достоверность различий между результатами опроса и наблюдения -  
\* -  $P < 0,05$ ; \*\* -  $P < 0,01$ ; \*\*\* -  $P < 0,001$

По данным наблюдения количество медицинских работников, применяющих для сушки рук общие тканевые полотенца, было в 2,7 раза больше, чем по данным опроса-интервьюирования ( $31,2 \pm 4,50$  против  $12,2 \pm 3,18\%$ ;  $P < 0,001$ ). Индивидуальные тканевые полотенца использовали  $73,9 \pm 4,27\%$  медицинских работников, тогда как при наблюдении таковых было в 1,5 раза меньше -  $50,2 \pm 4,86\%$  ( $P < 0,001$ ). Опрошенные медработники в 100% случаев высказали пожелание о необходимости обеспечения ЦМД и КДЦ оптимальными санитарно-гигиеническими условиями.

В процессе деятельности ЦМД и КДЦ образуются медицинские отходы сочетанной структуры, в основном относящиеся к трем классам опасности (А, Б, Г). По разработанным критериям утилизации медицинских отходов, установлено, что во всех изученных ЦМД и КДЦ сбор твердых медицинских отходов проводился в общий контейнер с последующим вывозом на общегородскую свалку, жидких отходов - путем слива в систему канализации

без какой-либо предварительной дезинфекции. Положительным моментом в деятельности ЦМД и КДЦ являлся тот факт, что взятые на исследование 82 пробы, показали полную стерильность используемых медицинских инструментов и перевязочного материала. Стерилизация медицинских инструментов и утилизация острых предметов во всех изученных ЦМД и КДЦ проводились согласно заключенным договорам с организациями, имеющими лицензии на эти виды деятельности. Независимо от типа системы утилизации медицинских отходов, руководители ЛПУ обязаны организовывать места для сбора, предварительного обеззараживания и безопасного временного хранения на местах их образования, что позволит обеспечить предотвращение стихийного вывоза эпидемиологически опасных медицинских отходов на общегородские свалки.

В шестой главе диссертации **«Разработка унифицированной методики оценки рисков деятельности центров консультативно-диагностического профиля»**, представлена разработанная методика эколого-гигиенической паспортизации, предназначенной для проведения комплексной оценки санитарно-гигиенических условий труда медицинских работников и санитарно-технической оснащенности ЛПУ, а также представлена разработанная унифицированная методика санитарно-гигиенического мониторинга риска деятельности Центров консультативно-диагностического профиля.

В результате эколого-гигиенической паспортизации, включающей 7 групп критериев оценки условий труда и уровня эпидемиологической безопасности (50 нормированных гигиенических факторов), отмечено лишь частичное соблюдение гигиенических требований (по 21 фактору или в 42% случаев) и только в некоторых ЦМД и КДЦ: по 1 группе «условия труда медицинских работников и пребывания пациентов» гигиенические требования были соблюдены в 37,5% случаев; по 2 группе «обеспеченность электроснабжением и искусственная освещенность» – в 25%; по 3 группе «температурный режим» – в 60%; по 4 группе «обеспеченность водоснабжением» – в 28,5%; по 5 группе «обеспеченность канализацией» - в 50%; по 6 группе «обеспеченность условиями для соблюдения гигиены рук медицинским персоналом» – в 66,7%; по 7 группе из 12 нормированных факторов только в 33,3% случаев гигиенические требования частично соблюдались. Объективную оценку санитарно-гигиенических условий труда и санитарно-технической оснащенности необходимо проводить по методике эколого-гигиенической паспортизации ЦМД и КДЦ, основанной на количественных критериях 50 нормированных гигиенических факторов и на качественных критериях по принципу «гигиенического светофора» (зеленый, желтый, красный). Анализ суммарных оценок санитарно-гигиенических условий труда и санитарно-технической оснащенности показал, что лишь в 3 ЦМД и КДЦ, набравших от 52,8 до 63,9% от максимально возможного балла, гигиенические условия соответствовали желтому уровню; тогда как в остальных 7 ЦМД и КДЦ, набравших от 24,0 до 46,9%, условия соответствовали красному уровню (см. таблицу 4).



Результаты эколого-гигиенической паспортизации Центров консультативно-диагностического профиля, %

Критерии оценки для создания условий	г.Ташкент		Каракалпакстан				Область			
							Бухарская		Кашкадарьинская	
	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
Труда медицинских работников пребывания пациентов	37,5	12,5	50,0	0	0	12,5	50,0	37,5	0	0
Электроснабжения, искусственной освещенности	50,0	0	100	75	50,0	25,0	25,0	50,0	25,0	50,0
Температурного режима	100	70,0	90,0	40,0	30,0	70,0	100	60,0	50,0	40,0
Обеспечения холодной и горячей водой	57,1	57,1	57,1	57,1	71,4	42,9	42,9	71,4	71,4	71,4
Обеспечения канализацией	83,3	83,3	50,0	50,0	16,7	33,3	33,3	33,3	33,3	16,7
Соблюдения гигиены медицинским персоналом	100	66,7	100	33,3	0	66,7	100	66,7	0	0
Утилизации медицинских отходов	18,2	9,1	0	0	0	9,1	18,2	9,1	0	0
% обеспеченности гигиеническими условиями	63,7	42,7	63,9	36,5	24,0	37,1	52,8	46,9	25,7	25,4

Примечание: 1 - ЦМД, 2 - КДЦ

Красный уровень обеспеченности ЦМД и КДЦ санитарно-гигиеническими условиями труда и санитарно-технической оснащенности (менее 49%), свидетельствует о том, что для нивелирования выявленных проблем необходимо не менее 1-2-х лет; при желтом уровне (50-79%) сроки решения проблем обычно не превышают 1 года; зеленый уровень (более 80% обеспеченности) свидетельствует, что в ЦМД и КДЦ созданы оптимальные условия труда и эпидемиологической безопасности, в которых эколого-гигиеническая паспортизация должна проводиться с периодичностью 1 раз в 5 лет.

Детальный анализ элементов нагрузки напряженности трудового процесса позволяет заключить, что наибольшую вероятность развития риска и ущерба здоровью медицинских работников в ЦМД и КДЦ представляют

интеллектуальные нагрузки (классы условий труда – 3.2-3.3; средняя и высокая вероятности риска и ущерба здоровью; количественные оценки – 3 и 4 баллов), а также сенсорные и эмоциональные нагрузки (3.2; средняя вероятность риска и ущерба здоровью; 3 балла). Итоговая идентификация фактора напряженности трудового процесса установлена по производной величине вероятности риска (4 балла) и ущерба здоровью (4 балла), была равна 16 баллам и соответствовала высокому уровню риска (красный).

Элементы тяжести трудового процесса вносят основной вклад в формирование значимой вероятности риска и ущерба здоровью медицинских работников: рабочая поза (3.2; средняя вероятность риска и ущерба здоровью; 3 балла), количество наклонов корпуса за смену и перемещение в пространстве (3.1; низкая вероятность риска и малый ущерб здоровью; 2 балла). Итоговая идентификация вероятности риска (3 балла) и ущерба здоровью (3 балла) по тяжести трудового процесса установлена в 9 баллов - средний уровень риска (желтый). В начале и середине рабочего дня, значения общего микробного числа находились в пределах гигиенических норм. К концу рабочего дня, в основных помещениях ЦМД и КДЦ, общее микробное число в 12,3% проб воздуха оказалось выше гигиенических норм и составляло – 850 КОЕ в 1 м<sup>3</sup> (3.3; высокая вероятность риска и ущерба здоровью; 4 балла), с итоговой идентификацией биологического фактора вероятности риска (4 балла) и ущерба здоровью (4 балла), равной 16 баллам - высокий уровень риска (красный). Параметры микроклимата, не зависимо от периода года, сформировали условия труда медицинских работников, относящиеся к классу 3.1, определили низкую вероятность риска (2 балла) и средний уровень ущерба здоровью (3 балла), с итоговой идентификацией вероятности риска и ущерба здоровью в 6 баллов - малый уровень риска (зеленый) (см. таблицу 5).

Таблица 5

Карта оценки рисков деятельности Центров консультативно-диагностического профиля с учетом классов условий труда медицинских работников

Факторы риска	Класс условий труда	Оценка, балл		Уровень риска*, балл (В × У)
		вероятность (В)	последствия/ущерб (У)	
Напряженность трудового процесса	3.3	4	4	16
Тяжесть трудового процесса	3.2	3	3	9
Биологический фактор	3.3	4	4	16
Параметры микроклимата в теплый период года	3.1	3	2	6
Параметры микроклимата в холодный период года	3.1	3	2	6

Примечание: \* - 1-6 баллов - малый уровень риска (зеленый), 8-12 баллов - средний уровень риска (желтый), 15-25 баллов - высокий уровень риска (красный)

Согласно данным карты оценки риска по усредненным показателям, установлено, что санитарно-техническая оснащенность в ЦМД и КДЦ Каракалпакстана и Кашкадарьинской области характеризуется высоким уровнем риска (25 баллов – красный уровень), тогда как в г.Ташкенте и Бухарской области отмечался средний уровень риска (9 баллов – желтый уровень) (см. таблицу 6).

Таблица 6

Карта оценки рисков Центров консультативно-диагностического профиля по уровню санитарно-технической оснащенности (% , балл)

Критерии оценки для создания условий	г.Ташкент		Каракалпакстан				Область			
							Бухарская		Кашкадарьинская	
	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
Труда медицинских работников и пребывания пациентов	37,5	12,5	50,0	0	0	12,5	50,0	37,5	0	0
Электроснабжения, искусственной освещенности	50,0	0	100	75	50,0	25,0	25,0	50,0	25,0	50,0
Температурного режима	100	70,0	90,0	40,0	30,0	70,0	100	60,0	50,0	40,0
Обеспечения холодной и горячей водой	57,1	57,1	57,1	57,1	71,4	42,9	42,9	71,4	71,4	71,4
Обеспечения канализацией	83,3	83,3	50,0	50,0	16,7	33,3	33,3	33,3	33,3	16,7
Соблюдения гигиены медицинским персоналом рук	100	66,7	100	33,3	0	66,7	100	66,7	0	0
Утилизации медицинских отходов	18,2	9,1	0	0	0	9,1	18,2	9,1	0	0
Обеспеченность гигиеническими условиями, %	63,7	42,7	63,9	36,5	24,0	37,1	52,8	46,9	25,7	25,4
Обеспеченность гигиеническими условиями по регионам, %	53,2		40,4				49,8		25,6	
Оценка вероятности риска, балл	3		5				3		5	
Оценка последствий риска (ущерб), балл	3		5				3		5	

Уровень риска* (В × У), балл	9	25	9	25
------------------------------	---	----	---	----

Примечание: 1 - ЦМД, 2 – КДЦ; \* - 1-6 баллов - малый уровень риска (зеленый), 8-12 баллов - средний уровень риска (желтый), 15-25 баллов - высокий уровень риска (красный)

Разработанная методология риск-ориентированного мониторинга деятельности ЛПУ, на примере ЦМД и КДЦ, поможет обеспечить переход от тотального санитарно-гигиенического контроля к дифференцированному контролю путем планирования проверок с учетом результатов оценки рисков здоровью медицинских работников и обслуживаемого населения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных исследований по докторской диссертации на тему «Совершенствование методологических подходов к санитарно-гигиеническому мониторингу оценки рисков деятельности лечебно-профилактических учреждений (на примере Центров медицинской диагностики)», сформированы следующие выводы:

1. Анализ статистических данных общей заболеваемости населения республики свидетельствует о том, что ведущие ранговые места, из 19 зарегистрированных классов болезней, занимали болезни органов дыхания и пищеварения, крови и кроветворных органов, удельный вес которых составлял 53,8%; доля первичной заболеваемости этих трех классов болезней колебалась от 40,6 до 81,4%.

2. Ранжирование регионов Узбекистана по уровню общей заболеваемости и обеспеченности населения консультативно-диагностической помощью позволило определить, что в регионах с высоким уровнем общей заболеваемости (Каракалпакстан, Ферганская, Хорезмская и Навоийская области) отмечается низкий уровень обеспеченности населения консультативно-диагностической помощью.

3. Показатели напряженности трудового процесса и тяжести труда, биологический фактор и параметры микроклимата позволили определить, что условия труда медицинских работников ЦМД и КДЦ относятся к 3 классу 3 степени вредности, за исключением врача-гинеколога, уролога и дерматолога, а также врача-лаборанта и лаборанта клинико-биохимической лаборатории, общий класс условий труда которых оценен, как 3.4 - за счет влияния биологического фактора.

4. Максимальные значения числа случаев заболеваемости и дней нетрудоспособности медицинских работников с ВУТ установлены в Каракалпакстане и были в 1,5-2,2 раза больше по сравнению с ЦМД и КДЦ г.Ташкента, Бухарской и Кашкадарьинской областей. В общей структуре ЗВУТ болезни мочеполовой и нервной систем, органов дыхания и пищеварения, системы кровообращения, беременность и роды занимали

лидирующие места и составляли 82%. Среди медицинских работников Каракалпакстана определен «высокий» уровень ЗВУТ и наибольший процент мультиморбидности.

5. По результатам опроса-интервьюирования определено, что 64,9% медицинских работников указывали на недостаточность площади и количества помещений, 57,5% - на отсутствие условий для приема пищи, 80,2-91,5% - на необходимость организации комнат отдыха и гигиены женщин, душевых и спортивных комнат. В региональных ЦМД и КДЦ наблюдались частые перебои в подаче электроэнергии, отопления, холодной и горячей воды. В 79,3% случаев медперсонал считал необходимым произвести ремонт или замену общеобменной системы вентиляции. Сравнительный анализ показал, что уровень заболеваемости медицинских работников по данным опроса-интервьюирования был до 4,5 раза выше, чем уровень ЗВУТ.

6. Среди медицинских работников всех обследованных региональных ЦМД и КДЦ, профессионально обусловленными заболеваниями с полной степенью связи по числу случаев заболеваний и количеству дней нетрудоспособности являлись болезни крови и кроветворных органов, органов пищеварения и новообразования (ПОР=7,5-17,2 ед.; СГД=86,7-94,2%), а очень высокая степень взаимосвязи наблюдалась по болезням мочеполовой системы (ПОР=3,8-4,0 ед.; СГД=73,9-74,8%).

7. Из общего числа проб воздуха помещений и смывов, взятых с предметов производственной среды, со спецодежды, рук и носоглотки медперсонала, от 3,7 до 42,9% - были положительными; наиболее часто встречались бактерии группы *E.coli*, *S.aureus*, *P.vulgaris* и *K.pneumonia*. При объективном наблюдении, в сравнении с результатами опроса-интервьюирования, количество медицинских работников, пренебрегающих мытьем рук, было в 10,8 раза больше ( $14,1 \pm 3,38$  против  $1,3 \pm 1,10\%$ ;  $P < 0,001$ ), не использующих моющие и дезинфицирующие средства - в 16,4 раза больше ( $23,0 \pm 4,09$  против  $1,4 \pm 1,14\%$ ;  $P < 0,001$ ), использующие для сушки рук общие тканевые полотенца - в 2,7 раза больше ( $31,2 \pm 4,50$  против  $12,2 \pm 3,18\%$ ;  $P < 0,001$ ).

8. Сбор твердых медицинских отходов проводился в общий контейнер с последующим вывозом на общегородскую свалку, жидких отходов - путем слива в систему канализации без какой-либо предварительной дезинфекции. В ЦМД и КДЦ необходима организация мест для сбора, предварительного обеззараживания и безопасного временного хранения медицинских отходов, которые относятся к трем - А, Б и Г классам опасности.

9. В результате эколого-гигиенической паспортизации, включающей 7 групп критериев оценки санитарно-гигиенических условий труда и санитарно-технической оснащенности (50 нормированных гигиенических факторов), отмечено лишь частичное соблюдение гигиенических требований (в 42% случаев) и только в некоторых ЦМД и КДЦ; анализ суммарных оценок показал, что лишь в 3 ЦМД и КДЦ, набравших от 52,8 до 63,9% от

максимально возможного балла, гигиенические условия соответствовали среднему (желтому) уровню; тогда как в остальных 7 ЦМД и КДЦ (от 24,0 до 46,9%), условия соответствовали высокому (красному) уровню риска.

10. Наибольшую вероятность развития риска и ущерба здоровью медицинских работников в ЦМД и КДЦ представляли интеллектуальные, сенсорные и эмоциональные нагрузки (класс условий труда - 3.2, 3.3), а также биологический фактор (3.4) с итоговой идентификацией равной 16 баллам, что соответствует высокому уровню риска (красный); идентификация вероятности риска и ущерба здоровью по тяжести трудового процесса (3.2) установлена в 9 баллов - средний уровень риска (желтый), а по параметрам микроклимата, не зависимо от периода года (3.1), соответствует 6 баллам - малый уровень риска (зеленый).

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING OF SCIENTIFIC  
DEGREE OF DOCTOR OF SCIENCES DSc.04/30.12.2020.Tib.30.03  
AT TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

---

**SCIENTIFIC RESEARCH INSTITUTE OF SANITATION, HYGIENE AND  
OCCUPATIONAL DISEASES**

**ATANIYAZOVA RAUSHAN AMINOVNA**

**IMPROVEMENT OF METHODOLOGICAL APPROACHES  
TO SANITARY-HYGIENIC MONITORING  
OF RISK ASSESSMENT OF THE ACTIVITY OF MEDICAL FACILITIES  
(ON THE EXAMPLE OF MEDICAL DIAGNOSTICS CENTERS)**

**14.00.07 - Hygiene**

**ABSTRACT OF THE DOCTORAL DISSERTATION (DSc)  
ON MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT – 2021**

The theme of doctoral dissertation is registered at Higher Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in number №B2020.2.DSe/Tib212.

The doctoral dissertation is carried out at Tashkent medical academy.

The abstract of the dissertation is posted in three languages (uzbek and russian) in placed on the website of the Scientific Council (www.tma.uz) and informative-educational portal "ZiyoNet" (www.ziynet.uz).

**Scientific consultant:** Kamilova Roza Tolanovna  
Doctor of medical sciences

**Official opponents:** Ermatov Nizom Jumakulovich  
Doctor of medical sciences, professor

Iskandarova Shahnoza Tulkinovna  
Doctor of medical sciences, professor

Tuhtarov Bahrom Eshnazarovich  
Doctor of medical sciences, professor


**The leading organization:** Kazakh National Medical University  
Named S.D. Asfendiyarov  
(Republic of Kazakhstan)


Defence will take place « 2 » 12 2021, at 14<sup>00</sup> at the meeting of the Scientific Council 27.06.2017.Tib.30.03 at Tashkent medical academy (Address: 100109, Tashkent, Faraby, 2.Tel./Fax: (99871) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).


It is possible to review with doctoral dissertation in informative-resource center of Tashkent medical academy (it is registered with № 802), (Adress:100109, Tashkent, Faraby, 2. Tel./fax: (99871)-150-78-14).

Abstract of dissertation sent out « 18 » 11 2021  
(Protocol of maining № 23 from « 18 » 11 2021).



  
**G.I. Shaykhova**  
Chairman of the scientific council for the awarding of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

  
**D.Sh. Alimukhamedov**  
Scientific secretary of the scientific council for the awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences

  
**F.I. Salomova**  
Chairman of the scientific seminar at the scientific council for the awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, docent



## INTRODUCTION (annotation of doctoral dissertation)

**The aim of the research work** is to improve methodological approaches to risk-oriented monitoring of medical facilities based on the study of morbidity, sanitary and hygienic working conditions, sanitary and technical equipment and risk factors of infections associated with the provision of medical care.

**The object of the scientific research work:** the study was based on statistical data on morbidity in the population of the republic over 5 years; three Medical Diagnostic Centers (MDCs) and seven Consultative-Diagnostic Centers (CDCs) in Tashkent, Karakalpakstan, Bukhara and Kashkadarya regions; 106 working places and 5286 protocols of measurement of working conditions factors; 570 medical workers from 43 professional groups, 778 disability certificates and 212 questionnaires of survey-interview; 106 observation cards for 1590 patients.

**The scientific novelty of the research work is** established that regions with a low level of provision of the population with consultative and diagnostic services were characterized by a high level of general and primary morbidity;

the dependence of prevalence of certain classes of diseases, percent of multimorbidity, values of occupational-related risk (ORR) and sanitary-hygienic rate (SHR) in the occupationally caused morbidity of medical workers on the working conditions and sanitary and technical equipment of the Consultative-Diagnostic Centers was revealed;

the unified method of the eco-hygienic passporting for assessing the level of sanitary and hygienic conditions and the epidemiological safety of the DMCs and CDCs has been developed;

it is proved that the eco-hygienic passporting of medical facilities allows identifying occupational risks to medical workers associated with working conditions, hand hygiene, and medical waste management;

a gradation of the probability of risks in the activity of the Consultative-Diagnostic Centers profile and possible consequences, in the form of damage to the health of medical workers, taking into account the classes of working conditions and sanitary and technical equipment, has been developed;

the methodology of risk-oriented sanitary-hygienic monitoring, including priority criteria of professional and epidemiological risks assessment, with subsequent development of three-dimensional matrix and risk assessment map for activity of CMD and CDC was developed.

**Implementation of the research results.** On the basis of the obtained scientific results on the improvement of methodological approaches to the sanitary-hygienic monitoring of the risk assessment of the activities of health care facilities:

sanitary rules, norms and hygienic standards "Sanitary rules and norms of design, construction and operation of Centers for sterilization of medical instruments and products" №0365-19 (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan №8n-d/65 of 19.02.2021), developed based on the results of the effectiveness of sterilization of medical instruments and products in the risk assessment of the activities of health facilities were approved. This normative document allows to improve the prevention of infections associated with the provision of medical care and to create conditions to ensure the safety of medical workers and patients;

sanitary rules, norms and hygienic norms "Sanitary rules and norms of designing, construction and exploitation of public toilets" No 0368-19 (Conclusion of the Ministry of Health No 8n-d/65 of 19.02.2021) developed on the basis of scientifically grounded recommendations for prevention of infection spread related to collection, storage, transportation and disposal of biological waste have been approved. This regulatory document makes it possible to ensure the safety of sanitary systems for the collection, storage and transportation of biological waste in public places, including health care facilities;

methodological recommendations "Sanitary systems and technologies for collection, transportation, treatment and disposal of biological waste of Medical Diagnostic Centers of the Republic of Uzbekistan" (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan № 8n-d/65 of 19.02.2021) are approved, developed to improve sanitary and hygienic requirements for the collection, transportation, processing and disposal of biological waste of medical facilities. This document improves the provision of safe sanitation and increases the effectiveness of measures to prevent infections associated with the provision of medical care, reduces the risk of exposure to harmful factors of production on the body of health workers and patients;

methodological recommendations "Modern features of volume-planning and construction solutions of Medical Diagnostic Centers of the Republic of Uzbekistan" were approved (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan № 8n-d/65 of 19.02.2021) are approved. This document allows to regulate permissible requirements to volumetric-planning decisions, as well as to mechanical, physical-chemical and hygienic characteristics of construction-facing materials used in construction of medical facilities, which promotes the reduction of influence of harmful production factors on the organism of medical workers and patients;

methodological recommendations "Methodology of eco-hygienic passporting of Medical Diagnostic Centers of the Republic of Uzbekistan" (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan № 8n-d/65 of 19.02.2021) are approved. This document allows to determine the risks of activity of medical facilities on the basis of quantitative and qualitative assessment of hygienic working conditions, sanitary-technical equipment and level of safety of medical care;

the results of research on the improvement of methodological approaches to hygienic-sanitary monitoring of the activity risk assessment of medical facilities were introduced into the practice of health care, in particular, into the Sanitary-Epidemiological Welfare and Public Health Service of Karakalpakstan, Bukhara, Kashkadarya and Tashkent provinces and into the teaching-methodological process of Tashkent Pediatric Medical Institute (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 08-09/8496, dated July 17, 2021). The results of introduction allowed to unify the process and improve the efficiency of sanitary-hygienic monitoring of risk assessment of medical facilities activities, determine effective directions to improve the working conditions of medical workers and prevent the spread of infections associated with the provision of medical care.

**Structure and volume of the dissertation.** The thesis consists of an introduction, six chapters, conclusion, recommendations, references and annexes. The volume of the thesis is 186 pages.

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

**I бўлим (I часть; part I)**

1. Атаниязова Р.А., Усманов Р.Д. Ретроспективный анализ общей и первичной заболеваемости населения Республики Узбекистан за 5 лет (2012-2016) //Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана – Ташкент, 2018. - №3. – С 37-44. (14.00.00; №17).

2. Атаниязова Р.А. Анализ заболеваемости населения Республики Узбекистан за 5 лет (2012-2016 годы) в разрезе регионов //Журнал теоретической и клинической медицины – Ташкент, 2018, №2. – С. 51-55. (14.00.00; №3)

3. Атаниязова Р.А., Particular demographic data and indicators of morbidity of the population of the Republic of Uzbekistan over the last five years (2012-2016) //European science review – Вена, 2018. - №11-12. – С 81-83 (14.00.00; №19).

4. Атаниязова Р.А., Гигиенические условия труда медицинских работников Центров медицинской диагностики //Журнал теоретической и клинической медицины – Ташкент, 2019 - №4. ф С. 161-164 (14.00.00; №3).

5. Атаниязова Р.А., Усманов Р.Д., Ахмадалиева Н.О. Формирование микроклимата Центров медицинской диагностики в условиях кондиционирования воздуха //Медицинский журнал Узбекистана – Ташкент. 2019. - №2. - С. 33-35. (14.00.00; №8).

6. Атаниязова Р.А., Усманов Р.Д. Результаты комплексной оценки гигиенических условий и состояния инженерной инфраструктуры Центров медицинской диагностики Узбекистана //Медицинский журнал Узбекистана – Ташкент. 2019. - №5. - С. 2-5. (14.00.00; №8).

7. Атаниязова Р.А. Анализ обращаемости населения регионов Республики Узбекистан в Центры медицинской диагностики г. Ташкента //Медицинский журнал Узбекистана – Ташкент. 2019. - №6. - С. 2-5. (14.00.00; №8).

8. Атаниязова Р.А., Исакова Л.И. Заболеваемость медицинских работников //Тиббийёт ва спорт (Medicine and sport). – Ташкент, 2020. - №1. – С. 38-40 (14.00.00; №23).

9. Ataniyazova R., Kamilova R., Salomova F., Sadullayeva H., Sherkuzieva G. A unified approach to studying engineering infrastructure of Medical diagnostics centers of Uzbekistan //International Journal of Psychosocial rehabilitation. 2020; 24 (02): 390-394. (Scopus).

10. Ataniyazova R., Mukhamedova N., Isakova L., Sharipova S., Sadullayeva H. Analysis of some aspects of the morbidity of health workers with temporary disability //International Journal of Pharmaceutical Research (Oct - Dec 2020). - Vol №12. - № 4. – P. 521-524. (Scopus).

11. Kamilova R., Ataniyazova R., Ishakova L. Results of Assessment of Grade and Degree of Harmfulness in Work Condition of Health Workers Indexed According to Difficulty and Intensity of the Working Process //American Journal of

Medicine and Medical Sciences. 2020; 10(9): 719-724. DOI: 10.5923/j.ajmms.20201009.19. (14.00.00; №2).

12. Камилова Р.Т., Атаниязова Р.А., Исакова Л.И. Оценка уровня знаний, умений и навыков медицинского персонала по вопросам гигиены рук //Инфекция, иммунитет и фармакология – Ташкент, 2021. №5. – С. 91-95 (14.00.00. №15).

## **II бўлим (II часть; part II)**

13. Атаниязова Р.А. Некоторые аспекты динамики заболеваемости населения Республики Узбекистан за 2012-2016 годы как результат внедрения Государственных программ по охране материнства и детства //Актуальные вопросы охраны матери и ребенка. Достижения и перспективы: Матер. Респ. науч.-практ. конф. – Бухара, 2018. – С. 142.

14. Ataniyazova R.A. Influence of professional activity on the physiological status of medical workers //Health and medical science/public health: IV International conference European Academy of science. – Bonn, 2019. - P. 46-47.

15. Атаниязова Р.А., Хаширбаева Д.М. Физиолого-гигиеническая оценка профессиональной деятельности медицинского персонала центров медицинской диагностики Узбекистана //European Scientific Conference: Матер. XIV Междунар. науч.-практ. конф. - Пенза, 2019. – С. 295-297.

16. Атаниязова Р.А., Усманов Р.Д. Влияние современных систем кондиционирования на микроклимат центров медицинской диагностики в условиях жаркого климата Узбекистана //European Scientific Conference: Матер. XIV Междунар. науч.-практ. конф. - Пенза, 2019. – С. 298-301.

17. Атаниязова Р.А., Ахмадалиева Н.О., Кенжаева Х.Х., Саломова Ф.И. Современные подходы оценки условий труда медицинских работников //Advances in future medicine and public health. Actual problems of the environment and human health: The 5th KUMC-TMA International Conference. – Ташкент, 2019. – С. 372-374.

18. Атаниязова Р.А. Эколого-гигиеническая паспортизация центров медицинской диагностики Республики Узбекистан. Оценка условий утилизации медицинских отходов // Advances in future medicine and public health. Actual problems of the environment and human health: The 5th KUMC-TMA International Conference. – Ташкент, 2019. – С. 375-376.

19. Саломова Ф.И., Ахмадалиева Н.О., Атаниязова Р.А. Самооценка здоровья преподавателей Ташкентской медицинской академии //Advances in future medicine and public health. Actual problems of the environment and human health: The 5th KUMC-TMA International Conference. – Ташкент, 2019. – С. 457-459.

20. Атаниязова Р.А. Архитектурно-планировочные решения Центров медицинской диагностики Узбекистана. Результаты опроса медицинских работников //World science: problems and innovations: Матер. XXXVII Междунар. науч.-практ. конф. - Пенза, 2019. – С. 241-243.

21. Атаниязова Р.А. Эффективность отопительных систем Центров медицинской диагностики Республики Узбекистан. Результаты опроса медицинских работников // World science: problems and innovations: Матер. XXXVII Междунар. науч.-практ. конф. - Пенза, 2019. – С. 244-246.

22. Атаниязова Р.А., Исакова Л.И. Гигиена и чистая вода против инфекционных заболеваний //Учебно- методическое пособие. – Ташкент, 2019. – 103 с.

23. Атаниязова Р.А., Кучкарова М.Р., Аллаберганова Н.М. Методика проведения эколого-гигиенической паспортизации Центров медицинской диагностики Республики Узбекистан //Метод. рекомендации. – Ташкент, 2021. – 33 с.

24. Атаниязова Р.А., Миршина О.П. Санитарные системы и технологии сбора, транспортировки, очистки и утилизации биологических отходов Центров медицинской диагностики Республики Узбекистан //Метод. рекомендации. – Ташкент, 2021. – 25 с.

25. Атаниязова Р.А., Миршина О.П. Современные особенности объемно-планировочных и строительных решений центров медицинской диагностики Республики Узбекистан //Метод. рекомендации. – Ташкент, 2021. – 24 с.

26. Атаниязова Р.А., Исакова Л.И., Усманова М.И., Исломов А.И., Гигиена жилища и повседневного быта – основа процветающей семьи //Практическое руководство. – Ташкент, 2021. – 64 с.

27. Пономарева Л.А., Камилова Р.Т., Атаниязова Р.А. и др. Краткое руководство по гигиене рук медицинского персонала, как мера профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи //Практическое руководство. – Ташкент, 2021. – 84 с.