ЎҚУВ АДАБИЁТИ

ЖАМОАТЧИЛИК САЛОМАТЛИГИ ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ

Ўз ФА академиги Т.И. Искандаров ва
профессор А.А. Абдуфаттаев таҳририяти остида

Тошкент - 2008

ЎҚУВ АДАБИЁТИ

ЖАМОАТЧИЛИК САЛОМАТЛИГИ ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ

Ўз ФА академиги Т.И. Искандаров ва
профессор А.А. Абдуфаттаев таҳририяти остида

ADTI
AXB.-RESURS MARKAZI
INV №

Тошкент - 2008

УДК: 614.2 (075)
ББК 51
Л33

Ю.П. Лисицин, Н В. Полунина

Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш

Тошкент: Тошкент тиббиёт академияси жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш илмий–амалий маркази; Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий – тадқиқот институти;

Россия Давлат Тиббиёт Университети ректорати ва жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш кафедрасидан ўзбек тилида чоп этилишига розилик ёзма равишда олинган.

Россия Федерацияси таълим Вазирлиги томонидан тиббиёт олий ўкув юртларининг 040100 – даволаш иши ва 040200 – педиатрия иши соҳа мутахассисларини тайёрлаш бўйича ўқитилаётган талабалар учун дарслик сифатида рухсат берилган.

Россия олий ўкув юртларининг тиббиёт ва фармацевтика таълими бўйича ўкув - услубий бирлашмалар томонидан тиббиёт олий ўкув юртлари талабалари учун дарслик сифатида тавсия қилинган.

Дарслик фаннинг ўкув дастурига мувофик янги иктисодий шарт-шароитда соғлиқни сақлашни ислоҳ қилишнинг энг янги ахборотлари асосида ишлаб чиқилган, шунингдек статистик ва бошка тиббий ахборот маълумотлари ҳам киритилган.

Ушбу дарслик тиббиёт ва фармацевтика институти талабалари, резидентлари, аспирантлари, клиник ординаторлари, соғлиқни сақлашни бошқарув ходимлари ва иктисодий таъминловчилари, сиёсий ва жамоат арбоблари учун мўлжалланган.

Муаллифлар барча ҳуқуқлари ҳимояланган: ушбу дарслик матнини хоҳлаган усулда - босма, электрон ёки бошқа усуллар билан чиқаришга муаллифнинг ёзма розилигисиз рухсат этилмайди.

Таржимонлар:

1. **Саидахмедов С. С.** - тиббиёт фанлари номзоди, доцент
2. **Ибрагимов Н.И.**-тиббиёт фанлари номзоди.

Барча саволлар бўйича қуйидаги манзилга мурожаат этилсин: Тошкент шахри, Ҳамза тумани, Мусаҳонов кўчаси, 103, Тошкент Тиббиёт Академияси, Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш илмий - амалий маркази. Тел: 289-41-38;
Тошкент шахри, Мирзоулугбек тумани, Циолковский кўчаси, 325, Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий- тадқиқот институти, тел:266-47-66;

Ҳаммуаллифлар

ЛИСИЦЫН ЮРИЙ ПАВЛОВИЧ	- РМФА академиги, профессор, Россия давлат тиббиёт университети Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш кафедраси мудири
ПОЛУНИНА НАТАЛЬЯ ВАЛЕНТИНОВНА	- тиббиёт фанлари доктори, Россия давлат тиббиёт университети Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш кафедраси профессори
НЕСТЕРЕНКО ЕЛЕНА ИВАНОВНА	- тиббиёт фанлари доктори, Россия давлат тиббиёт университети Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш кафедраси доценти
САВЕЛЬЕВА ЕЛЕНА НИКОЛАЕВНА	-тиббиёт фанлари доктори, Россия давлат тиббиёт университети Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш кафедраси доценти

Ношир: Тошкент Тиббиёт Академияси

Компьютер териш: Чумашова В.Ю., Пулатов Н., Нурмаматова К.Ч.

Корректор: Камалова Д.Р., Саидахмедова С.С., Раҳманов Т.О.

Муқова дизайни: Ёдгоров У.

© Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий - тадқиқот институти

Мундарижа

Сўз боши 7

1-боб. Жамоатчилик саломалиги ва соғлиқни сақлаш фани ва ўқув предмети. Фан ва ўқув предметининг вужудга келиш ва ривожланиш тарихи. 9

2-боб. Аҳоли саломатлиги, уни ўрганиш ва баҳолаш. 19

2.1. Индивидуал ва жамоатчилик саломатлиги. Жамоатчилик саломатлигининг асосий мезонлари. 19

2.2. Демография. Тиббий- ижтимоий жиҳатлари. 23

2.3. Касалланиш - жамоатчилик саломатлигининг етакчи кўрсаткичи сифатида. 48

2.4. Ногиронлик - жамоатчилик саломатлигининг етакчи кўрсаткичи сифатида. 59

2.5. Аёллар саломатлик ҳолати. 61

2.6. Болалар саломатлик ҳолати. 73

2.7. Аҳоли саломатлигининг боғлиқлиги. 87

3-боб. Тиббиёт статистикаси асослари. 99

3.1. Статистиканинг назарий асослари. 99

3.2. Статистик тадқиқотларни ташкил қилиш ва унинг босқичлари 106

3.2.1. Статистик тадқиқотларининг биринчи ва иккинчи босқичлари 106

3.2.2. Статистик тадқиқотларининг учинчи босқичи 114

3.2.2.1 Статистик мажмуанинг биринчи хусусияти - статистик мажмуада белгининг тақсимланиши. 115

3.2.2.2 Статистик мажмуанинг иккинчи хусусияти - статистик мажмуада белгининг ўртача миқдори. 121

3.2.2.3 Статистик мажмуанинг учинчи хусусияти - статистик мажмуада белгининг турличалиги. 126

3.2.2.4 Статистик мажмуанинг тўртинчи хусусияти - статистик мажмуада белгининг ишончлилик даражаси. 131

3.2.2.5 Статистик мажмуанинг бешинчи хусусияти - статистик мажмуада белгининг ўзаро алоқадорлиги. 138

3.2.3. Статистик тадқиқотнинг тўртинчи босқичи. Статистик тадқиқот хатоликлари. 149

4-боб. Соғлиқни сақлаш(моҳияти, мазмуни, тарихи). Соғлиқни сақлаш тизимининг тамойили ва шакллари. Аҳолининг айрим гуруҳларига тиббиёт ёрдамини ташкил қилиш. 153

4.1. Соғлиқни сақлаш (моҳияти, мазмуни ва тарихи). 153

4.2. Соғлиқни сақлаш тизими, тамойили ва шакллари. 166

4.2.1. Соғлиқни сақлаш тизимини ташкиллаштиришнинг асосини яратувчи асосий тамойиллар. 166

аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг сифатини назорат қилиш, турли тиббиёт муаммоларни ҳал қилишда биоэтика масалаларини ҳам ўз ичига олади.

Ватанимиз ва хорижий мамлакатлар тажрибасидан келиб чиққан ҳолда мазкур ўқув фани қуйидаги таркибга эга ва унда фан ва соғлиқни сақлашнинг ривожланиш тарихи; ватанимиз, хорижий мамлакатларда соғлиқни сақлаш ва тиббиётнинг назарий асослари; аҳоли саломатлик ҳолати ва уни ўрганиш усуллари, тиббиёт (ёки санитария статистикаси) усуллари, соғлиқни сақлаш иқтисодиёти, ташкил қилиш, бошқариш масалалари ва аҳолининг турли гуруҳларига тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил қилиш, соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштиришнинг долзарб муаммолари кенгроқ ёритилган.

Шундай қилиб, жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш фани ўзининг текшириш ва ўрганиш объектига, фойдаланиладиган усул ва ёндошувларга эга бўлганлиги учун ҳам мустақил фан ва ўқув дарслиги сифатида замонавий талаб ва мезонларга сўзсиз жавоб беради.

Муаллифлар ушбу дарсликни тайёрлаш жараёнида И.Н. Денисов, Г.Г. Онищенко, Е.Н. Беляева, Н.В. Шестапалов, В.П. Мелешко ва П.А. Душенковларнинг маълумотларидан фойдаланганлиги учун ўз миннатдорчиликларини билдиришади.

1-БОБ ЖАМОАТЧИЛИК САЛОМАЛИГИ ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ФАНИ ВА ЎҚУВ ПРЕДМЕТИ СИФАТИДА. ФАН ВА ЎҚУВ ПРЕДМЕТИНИНГ ВУЖУДГА КЕЛИШИ ВА РИВОЖЛАНИШ ТАРИХИДАН.

Жамоачилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш (ЖССС) фани тиббиётнинг мустақил фани сифатида аҳоли саломатлиги қонуниятлари ва боғлиқликларини саломатликни сақлаш, мустаҳкамлаш, ривожлантириш ва аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш бўйича стратегик ва тактик хусусиятлик илмий асосланган тиббий-профилактик тадбирларни ишлаб чиқариш мақсадида ўрганади.

Ушбу дарсликни шартли равишда икки қисмга бўлиш мумкин: биринчисида кўпроқ саломатликни сақлаш, мустаҳкамлаш ва ривожлантириш муаммоларини индивидуумлар даражасида эмас, балки жамиятнинг турли ёш-жинс, ижтимоий ва касбий гуруҳлар ва жамоатчиликни яхлитланган даражасида ҳам ўрганади; иккинчисида – соғлиқни сақлашни бошқаришнинг илмий асосланган оптимал усуллари, тиббиёт муассасалари фаолиятининг шакл ва усуллари ҳамда тиббий ёрдамни кўрсатишни яхшилаш йўллари кўриб чиқилади.

ЖС ва СС фанини ўқув фани сифатида ҳам ҳисоблаш мумкин, чунки унинг вакиллари ва бошқа мутахассислар томонидан жамиятнинг айрим долзарб ва ўта муҳим муаммоларни янада чуқуррок ўрганади. Предметга нисбатан бундай қараш унинг келажагини белгилаш, муаммоларини ҳал қилиш ва фанни ривожлантириш учун устиворларини аниқлашда жиддий аҳамият касб этади. Уларга ҳозирги пайтда аҳоли саломатлигининг турли жиҳатлари ва биринчи навбатда тиббий - демографик тавсифи, тиббий ёрдамни кўрсатишнинг барча босқичларда соғлиқни сақлашни такомиллаштириш масалалари учун асосий манбаа бўлиб хизмат қилади.

Индивидум ва унинг саломатлиги билан шуғулланувчи кўпчилик тиббиёт фанлардан, жумладан индивидумлар билан ишловчи клиник фанлардан фарқли ўларок ушбу фан, саломатликни ҳам жамоатчилик (популяция), инсонлар гуруҳлари, аҳоли даражасида ўзларини ўраб турган ижтимоий шарт-шароит ва жараёнлар билан боғлиқ ҳолда ўрганади ва уни тиббиётнинг ижтимоий фанлари, жумладан социология фани билан боғлайди. Бунда, барча диққат эътибор тиббиётдаги ижтимоий муаммоларга қаратилади. Предметга нисбатан кўпчилик таърифлар ҳам айнан шу шартни қатъий таъкидлаб, уни ижтимоий муаммолар, тиббиёт масалалари, ижтимоий муҳитининг роли ҳақидаги фан деб ҳам атайдилар. Айтилганларни ҳисобга олмасдан саломатликни муҳофазалаш ва мустаҳкамлаш, аҳолига тиббий ёрдамни ташкил қилиш масалаларини самарали ҳал қилиш мумкин эмас. Н.А. Семашко бу ҳақда шундай деган: «Ижтимоий гигиенанинг асосий вазифаси шундан иборатки, ижтимоий муҳитнинг инсон саломатлигига таъсирини чуқур ўрганиш ва муҳитнинг салбий таъсирини йўқотиш чора тадбирларини ишлаб чиқаришдир».

(Семашко Н.А. Избранные произведения. – М: Тиббиёт, 1967, с 144).

Бошқа таърифларни келтирмаган ҳолда, улар жуда кўп, шуни қайд қилиш мумкинки, фақат ижтимоий муҳитнинг салбий таъсирини ўрганиб ва уни йўқотибгина қолмасдан, балки аҳоли ўртасида саломатликни мустаҳкамловчи омилларни фаол тадқиқ қилиш, аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш ва яхшилаш бўйича илмий асосланган тавсияларни ишлаб чиқариш ушбу предметнинг етакчи мақсад ва вазифалари эканлигини кўрсатиш мумкин.

Мазкур дарсликнинг ўзига хос услубий асослари кенг қамровли ва турли-туман бўлиб, у нафақат хусусий, балки бошқа социология, математик - статистика, эпидемиология, ижтимоий - психология, иқтисодиёт, бошқариш ва информатика каби фанлар ва билим тармоқларидан олинган услубият ва усуллардан ҳам кенг фойдаланади. Шу боисдан ҳам бизнинг фан тиббиёт ва ижтимоий фанлар қўшилишидан хосил бўлганлиги тасодифий эмас. Унинг асосий усуллари бўлиб тарихий, эксперт, бюджет ва статистик усуллар ҳисобланади.

Лекин, тиббиёт ва соғлиқни сақлашда эксперт баҳолаш усули тиббий ёрдамнинг сифати ва натижаларини аниқлашда, режалаштиришда жуда кенг қўлланилади. Бу усул зарурий ҳисобланиб, унга нисбатан ҳурматсизлик билан муносабатда бўлиш мумкин эмас. Бюджет усули ҳам кенг қўлланилади, лекин у бошқа тармоқ билимларида қўлланилалиган статистик, математик усуллардан бири сифатида ишлатилади. Замонавий математик-статистика усуллари ҳам катта аҳамиятга эга. Чунки, у тиббиёт ёки санитария статистикаси бўлимини ўз ичига қамраб олган. Умумий математик-статистика усули махсус – тиббиёт объектларда қўлланилади.

Тиббиёт ва соғлиқни сақлашда социологик усуллар муҳим ўрин тутади. Улар ҳақида бошқа усуллар каби тегишли бўлимларда муфассал фикр юритилади. Бу ерда биз фақат муҳим социологик усуллар анкеталаш, интервью олиш ва сўровнома ўтказиш олиб борилишини алоҳида тарзда кўрсатиб ўтамиз.

Ижтимоий ва биологик тизимларнинг тадқиқотларида (янги хусусият ва янги сифатга эга бўлган ўзаро боғлиқ таркибий қисмлар мажмуаси, элементлари ва уларнинг айрим ташкил қилувчиларининг хусусиятлари билан ўзаро таққослаш) тизимли ёндошув ва таҳлилдан муваффақиятли фойдаланилади. Шунинг учун ЖС ва СС бошқа ўзаро яқин ва бир-бирига боғлиқ бўлган жамият ва фаннинг турли тармоқлари, билимлари билан бирга кечувчи ўта мураккаб, ривожланувчи, динамик тизимдир.

Фанга хос кенг қўлланиладиган усулларга тажриба, моделлаштириш, иқтисодий режалаштириш ва энг аҳамиятлиси – меъёрлаштириш (норматив) усулларини киритиш мумкин.

Шундай қилиб, ушбу фан ихтисослаштирилган база ва объектларда комплекс услубий ёндошувларнинг мажмуасини қўллайди. Тадқиқотлар кўрсатиб ўтилган комплекс ва бошқа усулларни илмий материалистик услубиятлар(фалсафий, социологик, технологик ва бошқа нуқтаи назар, ғоялар)га мувофиқ ўтказади ва шу сабабли тадқиқотлар ижтимоий-гигиеник тадқиқотлар деб аталади. Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлашни ўрганиш ва баҳолашда қўлланилган, юқорида санаб ўтилган усуллар–

ижтимоий-гигиеник усуллар деб юритилади. Ижтимоий-гигиеник усуллар билан якиндан танишишни хохловчилар учун махсус қўлланма ва монографиялар билан танишиб чиқиш тавсия этилади. Шулар жумласидан врачлар учун қўлланмадан (талабалар ҳам) фойдаланишади: *Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения в 2 томах под ред. Ю.П.Лисицина (М.; Медицина, 1987. Т.1 – с.200-314.).*

Айтилганларни хисобга олиб, илмий тадқиқотларда ва таълим беришда қўлланиладиган услуб ва усуллар-ҳосил қилинади.

Йиғилган миллий ва хорижий мамлакатлар тажрибасига асосланиб, ҳозирги вақтга келиб, ватанимизда предметнинг қуйидаги таркиби шаклланди.

- *Фаннинг тарихи (ўкув предмети).*
- *Соғлиқни сақлаш тарихи.*
- *Соғлиқни сақлаш ва тиббиётнинг назарий муаммолари. Тиббиёт ва соғлиқни сақлашнинг умумий назарияси ва концепциялари.*
- *Аҳолининг саломатлик ҳолати ва уни ўрганиш усуллари .*
- *Тиббиёт (санитария) статистикаси.*
- *Аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил қилиш.*
- *Ижтимоий таъминот ва саломатликни суғурталаш.*
- *Соғлиқни сақлашни режалаштириш, молиялаштириш, иқтисодиёт.*
- *Соғлиқни сақлашни бошқариш. Соғлиқни сақлашда автоматик бошқарув тизими.*
- *Хорижий мамлакатларда соғлиқни сақлаш; ЖССТ ва бошқа Халқаро тиббиёт ташкилотлари фаолияти.*

Ушбу бўлимлар турли кўриниш (модификация) ва қўшимчалар билан фан бўйича ўкув дастурлари, илмий тадқиқотларни режа ва дастурларининг асосий мазмун ва мохиятини ташкил қилади. Бундан ташқари, ушбу фан бўйича илмий ишларни режалаштирувчи ва мувофиқлаштирувчи илмий кенгашлар ва муаммовий Ҳайъатларининг функционал тузиладиган таркибини белгилаб беради.

Шундай қилиб, жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш ўзининг предмети, тадкиқотлар ва ўрганиш объектига эга, фойдаланиладиган услуб ва ёндошувлар жамлиги, сўзсиз алоҳида фан ва таълим дарслиги сифатида замонавий талабларга жавоб беради.

Мазкур фан ва дарсликнинг пайдо бўлиш сабаблари шундан иборатки, жамият тараккиёти давомида, айрим одамлар гуруҳи, жамоатчилик, бир бутун миллат аҳолиси саломатлигини, табиатини илмий асосда ўрганиш заруриятидандир.

Бундай муҳим эхтиёжни қондириш аҳоли орасида кенг тарқалган айрим оммавий касалликларнинг табиатини исботлаш ва аҳоли саломатлигининг ижтимоий, жамоатчилик моҳиятини очиб бериш шарти ҳисобланади.

Ривожланаётган мамлакатларда XIX асргача ва ривожланаётган мамлакатларда ҳозирги пайтда ҳам юкумли ва паразитар касалликлар, жароҳатланиш, бахтсиз ҳодисалар оммавий равишда кенг тарқалган

касалликлар турларига киради. Айнан, шулар давлат идоралари ва жамоат ташкилотларининг аҳоли саломатлигига ҳамкорликда уюшган ҳолда таъсир кўрсатишда асосий эътибор қаратилишини талаб қилади.

Қулдорлик тузуми давридан бошлаб, бутун врачлик тарихи, синфларнинг пайдо бўлиши, маданият ва тиббиётнинг ривожланиш тарихи даволашга қаратилган интилишлар, айниқса оммавий юқумли, паразитар касалликлар, аввало ўта хавфли эпидемиологик касалликларни йўқотишда оддий эмлаш, карантин эълон қилиш ва бошқа тадбирларни амалга оширилиши ҳақида маълумот бериб келмоқда. Бундай касалликларнинг асосий сабабини аниқламай туриб, яъни илмий асосланган сабабини ечмасдан улар устидан мутлоқ ғалабага эришиб бўлмаслиги ҳаммага аён.

Аммо, оммавий касалликларга қарши самарали курашиш учун фақат битта шу ҳолатнинг ўзи етарли эмас эди. Оммавий самарали тадбирларни бутун аҳоли ёки унинг айрим гуруҳи (ижтимоий, касбий, мулкий ва б.к.) орасида амалга ошириш учун махсус шарт - шароит талаб қилинар эди. Фақат давлат ва унинг ташкилотларигина бундай курашни миллат миқиёсида ташкиллаштириш ва амалга ошириш имкониятига эгадир. Бунда, одамлар саломатлигига ташқи муҳит омилларининг таъсирини назарда тутувчи ва оммавий юқумли касалликлар профилактикаси усулларини ишлаб чиқарувчи ҳамда шикастланиш, бошқа оммавий жароҳатланишларга қарши курашни бактериология, айниқса гигиенанинг ютуқларидан фойдаланиб, амалга ошириш мумкин. Бу йўлда уринишлар, хатто баъзи жуда бой одамлар ва ташкилотларнинг ҳаракатлари ҳайрия кўринишида чегараланган, холос. Шундай қилиб, илмий тадқиқот натижаларига суянган ҳолда жамоатчилик саломатлигини бошқара оладиган ва етарли кучга эга бўлган давлат идораси (структура) бўлиши талаб қилинган.

Ўша даврдаги ижтимоий ва сиёсий ҳуқуқлар учун бошланган халқ ҳаракатлари томонидан биринчи навбатда саломатликни ҳимоялаш ҳуқуқи олға сурилган бўлиб, улар халқ саломатлиги ҳақидаги фан ва амалиётнинг тикланишида муҳим омиллардан бири ҳисобланган. Хукмрон синф, ҳукумат бу талабларга ён бериб, ўзининг сиёсий ҳаракатида тиббий ёрдам кўрсатишни қандай бошқариш, қандай қилиб халқ саломатлигига, ҳаммасига бўлмасада, унинг айрим гуруҳ ва қатламлари саломатлигига самарали ва кам харж этиб бўлса-да таъсир кўрсатишни билишларини талаб қилар эди.

XIX асрнинг биринчи чорагидан бошланган Англиядаги пролетариатнинг чаритестлар ҳаракати ўзининг ижтимоий ҳуқуқларини талаб қилувчи меҳнаткашларнинг оммавий чиқишларига айланиб кучайди. Бундай ҳаракатлар. айниқса 1830 йил, 1848 йиллар Европадаги революция даври ва ундан кейинги пайтларда ҳам кенг авж олди. XIX аср ўртаси ва охирига келиб қатор Европа мамлакатларида ислоҳотлар ўтказилган ва ишлаётган ишчиларга ижтимоий ёрдам кўрсатиш ҳақида қонунлар қабул қилинган, жумладан саломатликни ҳимоялаш ва суғурталаш бўйича. давлат жамоачилик саломатлигини бошқарув умуммиллий хизмати ва идоралари таъсис этилган, Россиядаги земство ва фабрика-завод тиббиёти шулар жумласига киради.

Табиийки, кўрсатиб ўтилган шарт-шароитлар ва сабаблар жамоатчилик саломатлигини бошқариш ҳақидаги фан ва уни тиббиёт институтларида дарслик сифатида ўқитилиши учун туртки бўлиб хизмат қилди. Шу билан бирга жамият ҳақидаги фанлар концепцияси, иқтисодий назария ва психологик доктриналари, айниқса фанимиз учун муҳим бўлган аҳоли касалланиши, демографик жараёнлар, тиббий хизмат фаолиятини таҳлил қилиш ва баҳолашда қўлланиладиган статистик усуллардан кенг фойдаланувчи социологиянинг ривожланишига ижобий таъсир кўрсатди.

Янги фанлар ва ўқув фан(дисциплина)лари ичида экспериментал гигиена фанининг ривожланиши ҳам катта аҳамият касб этади. Бу фан организмга ташқи атроф - муҳитнинг физик, кимёвий ва биологик омилларининг таъсири ҳақидаги назарияни ишлаб чиқди. Унинг биринчи тарафдорлари табиий омилларни тадқиқ қилиш билан чегараланиб қолмай, инсоннинг ижтимоий мавжудот сифатида инсоният оламида яшаши, ижтимоий муносабатларнинг одамлар саломатлигига таъсирини ҳам ўрганишган. Инсоният саломатлигига, кўпайишига ва унинг наслига ижтимоий шароитлар, омиллар, жараёнларнинг таъсирини ўрганишга қизиқиш уйғонган. XIX асрнинг охири ва XX асрнинг бошларига келиб, гигиенанинг ижтимоий, жамоавий томонларини ўрганиш учун жамоатчилик саломатлиги ва саломатликни бошқариш ҳақидаги фанни шаклланишига шарт-шароит яратилди. Бу фан ўзига қурол қилиб, нафақат шу вақтгача тўпланган оммавий касалликлар табиати ҳақидаги илмий билимлар, социологик, иқтисодий ва фалсафий назариялар, статистик ва демографик тадқиқотлар, аҳоли ҳаракати ва санитария қонунчилиги тажрибасидан фойдаланибгина қолмай, балки халқ саломатлиги ҳимоясига қаратилган – тиббий ёрдамни ташкил этиш ва бошқариш бўйича муайян ижтимоий шароитга мослаштирилган ижтимоий сиёсатни олиб бориш учун илмий асосланган тавсияларни ишлаб чиқаришни ўз олдига вазифа қилиб қўйишган.

Юқорида санаб ўтилган шароитлар ҳамда оммавий юқумли ва бошқа касалликлар ҳақидаги билимлар, давлат тиббиёт муассасалари ва хизматлари тўғрисидаги маълумотлар жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлашни мустақил фан, дарслик сифатида шаклланиши ва ривожланишига сабаб бўлди.

Лекин, жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлашни айрим олий ўқув юртлари,- университетларнинг тиббиёт факультетларида - мустақил фан сифатида ажратилгунига қадар гигиена, микробиология, ҳаттоки физиология ва клиник фанлар ўқитувчилари, илғор олимлар ташаббуси билан, маъмурий қаршиликларга қарамай курслар, таълим дастурлари, лабораториялар ташкил қилина бошланган. Масалан, бундай ҳаракатлар илгари ҳам бўлган. М.В. Ломоносовнинг И.И. Шуваловга ёзган машҳур хатида Россия халқининг кўпайиши ва касалликлардан сақланиши ҳақида фикр юритилган. Москва университетининг тиббиёт факультети профессорлари С.Г. Забелин, Ф.Ф. Крестури, Ш.П. Франк ва бошқа олимлар XVIII аср охири – XIX аср бошларида биринчи бўлиб аҳоли саломатлигини ўрганиш ва уни фан сифатида талабаларга ўқитиш зарурлигини таъкидлаганлар.

Бирок, фақат XIX асрнинг иккинчи ярмига келиб, бунга ўхшаган курсларни ташкил қилишга биринчи уринишлар бўлган. XIX асрнинг 60

йилларида Қозон университетининг профессори А.В. Петров талабаларга жамоатчилик саломатлиги, жамоат гигиенаси бўйича маърузалар ўқиган; 70-йилларда худди ўша жойда профессор А.П. Песков тиббиёт географияси, тиббиёт статистикаси – жамоатчилик гигиенасидан курслар ташкил этган. Кейинчалик, бундай курслар Москва, Петербург, Киев, Харьков университетларининг тиббиёт факультетлари ва бошқа олий ўқув юртларида профессорлар А.И. Шингарев, А.В. Корчак – Чепурковский, С.Н. Игумнов, Л.А. Тарасевич, З.З. Френкел, П.Н. Диатроптовлар томонидан ташкиллаштирилган. Н.А. Диатроптов ҳатто Москва аёллар жамоатчилик олий курси, жамоатчилик гигиенаси кафедраси профессори этиб сайланган.

XX асрнинг биринчи ўн йилликларига келиб Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш ҳақидаги фан мустақил фан сифатида шаклланди. Бунга XIX асрнинг иккинчи ярмида Россиядаги халқ ҳаракатлари, земский ва фабрика - завод ислоҳатлари, шунингдек бошқа омиллар таъсирида жамоатчилик саломатлиги ҳақидаги фаннинг биринчи асослари яратилди. Германияда, кейинчалик бошқа мамлакатларда ижтимоий гигиена деб аталган фан шаклланди. Бу XX аср бошларида содир бўлди, қачонки унда ёш врач Альфред Гротьян 1903 йилдан ижтимоий гигиена бўйича журнал чоп қила бошлади, 1905 йилда Берлинда ижтимоий гигиена ва тиббиёт статистикаси бўйича илмий жамиятнинг пойдеворини солишга асос солди, 1912 йилда – доцентура, 1920 йилда эса, Берлин университетида ижтимоий гигиена кафедрасини очишга муваффақ бўлди.

А. Гротьян кафедрасидан сўнг шунга ўхшаш муассасалар Германия ва бошқа давлатларда ташкил қилина бошланди. Уларнинг раҳбарлари А. Фишер, С. Нейман, Э. Ресле ва б.қ. жамоатчилик саломатлиги ва тиббиёт статистикаси муаммолари билан шуғулланувчи тадқиқотчилар (У. Фарр, Дж. Прингль, А. Телески, Б. Хайес ва б.қ.) ўзларининг асосий эътиборини аҳоли саломатлигини ифодаловчи ижтимоий шароит ва омилларга, саломатликни ҳимоясига қаратилган таклиф ва талабларни ишлаб чиқиш ҳамда ҳукумат томонидан тадбирларни ташкил қилишга қаратганлар. Бунда, улар аввало, меҳнаткашлар манфаатларини кўзлаб, давлатнинг ижтимоий сиёсати, шу жумладан самарали тиббиёт (санитария) қонунчилиги, саломатликни суғурталаш, ижтимоий таъминотни амалга оширганлар.

Жамоатчилик саломатлигининг ижтимоий боғланган хусусиятларини ҳисобга олган замонавий тадқиқотчилар Р. Зонд, У. Цинслоу, А. Паризо, Л. Поппер, К. Каюперка, Р. Дюбо, К. Эванг, П. Делор, Х. Дон, Т. Персон, Э. Фрейдсон, Д. Механик, Л. Бернар, М. Кандау, Х. Миллер ва б.қ. жамоатчилик саломатлиги ва ижтимоий патологияларни ўрганишда самарали социологик, статистик, психологик, иқтисодий ва ҳ.к. усуллардан фойдаланишни тавсия этганлар ҳамда аҳоли саломатлиги муҳофазасида ислоҳотлар ўтказилиши, давлат, ҳукумат тасарруфида бўлиши тарафдори бўлганлар. Фаннинг назарияси ва усулларини ривожланишида машҳур олимлар К. Винтер (Германия), А.Буреш, П. Коларов, Е. Апостолов, Н. Гогов (Болгария), Е. Штахельский, М. Сокельска (Польша) ва бошқалар салмоғли ҳисса қўшганлар.

Кўпчилик хорижий ижтимоий - гигиенистлар жамиятни тубдан қайта қуришлардан четда туриб, реформизм позициясидан мустаҳкам жой эгаллашди. Шундай ҳолатда, бошқа шу соҳа олим ва ўқитувчиларга фан ва аҳолига тиббий - ижтимоий ёрдамни кўрсатиш амалиётидаги назарий ва амалий муаммоларни ечишда, аҳоли саломатлигини муҳофазалаш мақсадида олиб борилган ва бориладжак илмий ишланмалар натижалари ва тиббиёт таълими тажрибасидан фойдаланишга ҳалақит бермасликлари лозим эди.

Ҳозирги кунга келиб, мазкур фан фан сифатида тан олинганлиги, тиббиёт таълим тизимида ва тиббий-ижтимоий тадқиқотларда энг асосий ҳисобланганлигига қарамай, уни номланиши шу вақтгача умумлаштирилмаган. У муаммоларнинг таърифланиши ва идентификацияси тарафдорларининг шахсий хусусиятлари, касбий, тарихий ва миллий урф-одатларга кўра турлича номланади. Инглиз тилидаги мамлакатларида предмет – жамоатчилик саломатлиги ёки соғлиқни сақлаш, привентив тиббиёт, француз тилидагиларда– ижтимоий тиббиёт, тиббиёт социологияси деб юритилади. АҚШда, бошқа мамлакатлардан аввалроқ уни тиббиёт социологияси ёки соғлиқни сақлаш социологияси деб атаганлар. Шарқий Европа мамлакатларида предметни турлича номлаганлар: соғлиқни сақлашни ташкил этиш, ижтимоий гигиена, соғлиқни сақлаш назарияси ва ташкил этиш, ижтимоий гигиена ва соғлиқни сақлашни ташкил қилиш ва б.қ. Сўнги пайтларда «тиббиёт социологияси», «ижтимоий тиббиёт» атамалари кенг қўлланилмоқда (Румииния, Югославия ва б.қ.).

Кўпчилик ҳолатларда бу фан тиббиёт статистикаси, эпидемиология айниқса, юқумли бўлмаган касалликлар, тропик касалликлар эпидемиологияси, умумий ва хусусий гигиена, тиббиёт ва соғлиқни сақлаш тарихи, тиббиёт ҳуқуқи, ижтимоий суғурта, иқтисодиёт ва б.қ. фанлар билан биргаликда келади.

Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш муаммолари бўйича махсус илмий – тадқиқот институти(ИТИ) Прага ва Будапештда соғлиқни сақлаш институти деб аталади; София ва Бухарестда – гигиена ва соғлиқни сақлаш, Францияда – эпидемиологик тадқиқотлар, АҚШда – миллий статистика маркази деб номланади ва б.қ. Илмий даврий матбуотлар ва фан бўйича илмий жамиятлар ҳам турлича ном билан юритилади. Бухарестда «Соғлиқни сақлаш» Халқаро журнали, АҚШ ва Англияда – «Жамоатчилик саломатлиги», «Госпитал», «Ланцет», Францияда – «Жамоатчилик саломатлиги тавсилотлари» ва б.қ. журналлар чоп этилган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) «Дунё саломатлиги», «Халқаро соғлиқни сақлаш форуми», «ЖССС Бюллетени» каби бир қатор журналларни чоп этади.

Фаннинг миллий ва ўнлаб Халқаро илмий жамият ва ассоциациялари мавжуд бўлиб, улар тиббиёт демографияси, соғлиқни сақлаш статистикаси ва ахбороти, маъмурий бошқарув, соғлиқни сақлаш иқтисодиёти, молиялаштириш ва режалаштириш, госпитал иши ва б.қ. фанлар мутахассисларини бирлаштирган ҳолда ушбу фанлар муаммоларини ҳамкорликда кўриб чиқадилар.

Ҳозирги вақтга келиб, мазкур фан бутун дунё тиббиёт таълим муассасаларининг барчасида мустақил кафедра ва курслар сифатида

ўқитилмасада эпидемиология, гигиена ва бошқа фанлар билан қўшма кафедраларда таълим жараёни олиб борилади. Франция, Англия, АҚШ ва б.қ. мамлакатларнинг ўқув юртларида мустақил кафедралар ташкил қилинган. Ўқув дастури ва режаларининг турлича тўзилишларидан қатъий назар, ушбу фан бўйича социология, соғлиқни сақлаш статистикаси, ноэпидемик касалликлар эпидемиологияси, ахборот ва ЭҲМ, тиббиёт муассасаларининг ишини ташкил қилиш, бошқариш (менеджмент), саломатликни суғурталаш ва б.қ. курслари киритилган. XX асрнинг 20-йилларидан бошлаб ҳозирги вақтгача фан бўйича дарсликлар, қўлланма ва рисолалар чоп этиб келинмоқда. Сўнгги янги даврда «Ижтимоий тиббиёт», «Тиббиёт социологияси», «Тиббиётда социология» салобатли замонавий журналлар чоп қилинмоқда (АҚШ, Франция, Польша, Германия, Румыния, Югославия ва б.қ.).

* * *

Ижтимоий гигиена собиқ Иттифоқ даврида ўзининг тарихини оғир, очлик, уруш пайти 1918 йилдан Россия социалистик республика федерацияси иттифоқи (РСФСР) соғлиқни сақлаш халқ комиссариатининг «ижтимоий гигиена» музейини ташкил қилишдан бошланган. Унинг директори таниқли гигиенист профессор А.В. Мольков бўлган. Музей (1920 йилдан – ижтимоий гигиена институти) янги сиёсий шароитда фаннинг шаклланиш маркази бўлиб хизмат қилди. Совет ижтимоий гигиенаси ўздан олдинги барча прогрессив ғоя ва билимларни Россия жамоатчилик гигиенасидан, революциядан аввал ташкил этилган муассасалардан ҳамда чет эллардаги А. Гротян, А. Фишер ижтимоий гигиенаси ва бошқалардан ажратиб олди.

Иттифоқ даврида ижтимоий гигиенанинг оёққа туришида жамият ва давлат миқиёсидаги ислоҳотлар билан органик боғлиқлиги муҳим аҳамиятга эга бўлди. Бунга ҳайрихоҳлик қилган ижтимоий гигиенистлар, назариётчи ва олимлар халқ саломатлиги ҳимояси ишида ташкилотчилар бўлиб, аввало биринчи соғлиқни сақлаш халқ комиссари, соғлиқни сақлаш ташкилотчиси Н.А. Семашко, унинг муовини, врач, жамоатчилик тиббиётининг таниқли арбоби З.П. Соловьевларни кўрсатиш мумкин. Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, А.В. Мольков, А.Н. Сысин, С.И. Каплун ва бошқалар жамоатчилик гигиенасининг атоқли олимлари ва арбоблари ёрдамида 1922 йил I - Москва университетида ижтимоий гигиена билан касб касалликлари клиникаси ва кафедрасини ташкил қилади. Бир йилдан сўнг (1923 й.) З.П. Соловьев ва унинг ходимлари II - Москва университетининг тиббиёт факультетида ижтимоий гигиена кафедрасини собиқ аёллар Олий курси негизида ташкил қилади. Шу вақтдан бошлаб бошқа университет марказларида ижтимоий гигиена кафедралари очила бошланди ҳамда ижтимоий гигиена ва санитария статистикаси илмий - тадқиқот лаборатория ва институтлари ташкил қилина бошланди. Уларни таниқли олимлар ва соғлиқни сақлаш ташкилочилари бошқариб келдилар – З.Г. Френкел (Ленинград), Т.Я. Ткачев (Воронеж), А.М. Дыхно (Смоленск), С.С. Каган (Киев), М.Г. Гуревич (Харьков), М.И. Барсуков (Минск) ва б.қ.

1922 йилда ижтимоий гигиена бўйича биринчи таълим дастури ишлаб чиқилган, тезликда биринчи дарслик ва ўқув қулланмалари чоп этилган (З.Г.

Френкель, 1923; Т.Я. Ткачев, 1924; А.В. Мольков, 1927 ва б.к.). 20-йилларда А. Фишер, А. Гротьян ва бошка чет эл ижтимоий гигиенистларнинг илмий ишлари ва ўқув қуроллари рус тили таржимасида чиқарилди. 1922 йилдан 1930 йилларгача «Ижтимоий гигиена» илмий журнали чоп этилди. Унда совет соғлиқни сақлаш тизимининг қурилиш муаммолари, евгеника, Мальтус, социал-дарвинизм ва бошка аҳолишунослик ва соғлиқни сақлашни буржуа назарияларини танқиди ёритилди.

«Соғлиқни сақлаш» атамаси ўша вақтларда жуда кам қўлланилиб, кўпрок жамоатчилик саломатлиги, соғлиқни ҳимоялаш ва бошкалар ҳақида гапириш хуш кўрилган. Бу тасодиф эмас эди, чунки революцияга қадар кўрсатилган атама ишлатилмаган. Амалда эса, совет хукуматининг биринчи кунларидан бошлаб умум қабул қилинган атамага ўтилди. Чунки, янги ташкил қилиниши лозим бўлган ташкилотнинг номи кенг камровли ва ифодаланиши жуда қисқа сўзлардан иборат, яъни – аҳоли саломатлигини яхшилаш ва ҳимоялаш тизими эди. Жамоатчилик саломатлиги даражаси ва сифатини кўтаришни максад қилиб олган фан эса ижтимоий гигиенага айлантирилди.

Машҳур қўлланма, дарслик, монографиялар чоп қилинди, шу жумладан санитария статистикаси бўйича (П.И. Куркин, С.А. Томилин, С.А. Новельский П.И. Кувшинников, Г.А. Баткис, Б.Я. Смулевич, В.В. Паевский, А.М. Мерков, А.Я. Боярский ва б.к.), ижтимоий-гигиеник, тиббий-демографик ва эпидемиологик тадқиқотлар усуллари ишлаб чиқилди ва такомиллаштирилди. Уларни қўллаш асосида танлаб олиш усули ёрдамида минтақавий ва маҳаллий материаллардан фойдаланилиб, аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш бўйича зарур бўлган ва жамоатчилик саломатлигининг ўзгариш тенденцияларини тавсифловчи муҳим маълумотлар олинган.

Дарҳақиқат, айниқса мамлакатда коллективлаштириш ва индустрлаштириш даврида зудлик билан ташкилий қарорларни қабул қилиш лозим бўлганлиги сабабли ижтимоий гигиенанинг бу томони раҳбарлар томонидан камситилди ва тўлиқ ҳисобга олинмади. 1941 йил, Улуғ Ватан Уруши арафасида Соғлиқни сақлаш халқ комиссари Г.А. Митерев томонидан ижтимоий гигиена кафедраларининг номлари соғлиқни сақлашни ташкил қилиш кафедраларига айлантирилди. Бу қарор фаннинг назарий базасини торайтирди, соғлиқни сақлашдаги ижтимоий муаммоларни тадқиқ қилишни чегаралади, натижада талабаларга таълим ва тарбия бериш жараёнига нафақат зиён етказибгина қолмасдан, балки аҳоли саломатлик кўрсаткичларига ижобий ва салбий таъсир қилувчи омил ва шарт - шароитларни аниқловчи тадқиқотларни тўхтатиб туришга олиб келди.

Бу шароит Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш ҳақидаги фаннинг ривожланишига жуда ёмон таъсир қилди.

«Ижтимоий гигиена ва соғлиқни сақлаш» тиббиёт журналининг саҳифаларида пайдо бўлган мунозаралар шуни кўрсатдики, барча қаршилик ва тўсиқларга қарамасдан ижтимоий гигиенанинг соғлом ва бунёдкор ядросини қайта тиклаш ҳамда фан томонидан соғлиқни сақлашни бошқаришни ташкил қилишнинг меъёрий ва тадбиқий масалалари ва муаммоларни ўрганиб тўплаган ва эришган қимматли ютуқларни сақлаб қолиш лозимлиги ҳақида фикр

INV №

юритилган. Фаннинг етаклиги «Ижтимоий гигиена» номини қайта тиклаган ҳолда янги ном «Соғлиқни сақлашни ташкил этиш»ни сақлаб қолиш таклиф қилинди. Бундай қарор икки дунёқараш тарафдорларини қониқтирди. 1966 йилда тайинланган иттифоқ Соғлиқни сақлаш вазири Б.В. Петровский томонидан мавжуд кафедраларни Ижтимоий гигиена ва Соғлиқни сақлашни ташкил этиш кафедраларига айлантириш тўғрисидаги буйруққа имзо чекди. Шу вақтдан бошлаб аҳоли саломатлигини ўрганиш, даволаш-профилактика муассасаларида янги ташкилий шаклларни жорий қилишга бағишланган тадқиқотлар бажарилишига имкон туғдирди.

Ватанимизда ва хорижда тан олинган янги дарслик ва қўлланмалар чоп этилиши (Г.А. Баткис ва Л.Г. Лекарев дарслиги, С.Я. Фрейдлин ва Ю.П. Лисицин маърузалари, Е.Б. Балицкая ва Ю.П. Лисицин ва б.қ. таҳририяти остидаги қўлланмалар) янги иқтисодий муносабатларга ўтиш даврида мамлакатда саломатликни сақлаш, мустаҳкамлаш ва ривожлантириш бўйича ислоҳотларнинг амалга ошириш ва тиббиёт суғуртасини жорий қилиш зарурлигини тақозо қилишига пойдевор бўлиб хизмат қилди. XX асрнинг 90-йиллари, аввал Москвада (II – Ленин орденли Москва давлат тиббиёт институти(II-МОЛГМИ), ҳозир Россия давлат тиббиёт университети(РГМУ); I-Москва тиббиёт институти(I – ММИ), ҳозир И.М. Сеченов номли тиббиёт академияси(ММА), сўнгра бошқа шаҳарларда суғурта тиббиёти, соғлиқни сақлаш иқтисодиёти ва бошқариш кафедралари ташкил этилиб, бу бўлимлар бўйича биринчи ўқув қўлланмалари чоп этилди.

1999 йилнинг октябрида Россия Федерацияси соғлиқни сақлаш вазирлиги иштирокида ўтказилган кафедраларнинг умумий мажлисида фанни «Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш» деб номлашга қарор қилинди ва Соғлиқни сақлаш вазирлигининг унга мос буйруғи чиқарилди.

Барча шу соҳа кафедраларининг номи 2000 йил 1 сентябридан «Жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш» кафедраларига айлантирилди, 2001 йил 1 январдан эса Олий Аттестация комитетида (ВАК) бу мутахассисликнинг номи унга мос равишда ўзгартирилди.

2-боб АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИ, УНИ ЎРГАНИШ ВА БАҲОЛАШ.

2.1. Индивидуал ва жамоатчилик саломатлиги. Жамоатчилик саломатлигининг асосий мезонлари.

Саломатлик, умуман олганда касалликларнинг бор ёки йўқлиги билан ифодаланади. Саломатликка таъриф бериш касалликни таърифлаш каби ўта қийин ҳолат ҳисобланади.

Касаллик(касалликлар)нинг энг кўп ва умумқабул қилинган таърифи – бу организмнинг ҳаётий фаолиятини бузилишига олиб келадиган физикавий ва (ёхуд) руҳий функцияларнинг ўзгариши тушунилади. Кўпчилик ҳолатларда касалликни – одам организмини ўраб турган ташқи муҳит билан мослашуви (адаптация) ёки ўзаро алоқаларининг бузилиши (дезадаптация) сифатида қаралади. Бундан фойдаланиб, олимлар ўртасида унчалик кенг тарқалмаган мослашувнинг ўзгариш ғоясини олдинга суришга ҳаракат қилинмоқда. Ушбу ғоянинг тарафдорларидан ҳисобланган таниқли патолог олим И.В. Давыдовский кўп меҳнат ва вақтини касалликнинг энг муқобил таърифини топишга сарфлаб, касаллик ва патологик жараёнларнинг келиб чиқиш мазмуни ва моҳиятининг очувчи калит сифатида адаптацияни танлади ва у орқали тушунтирмокчи бўлди. У «касаллик – бу организмнинг мослашуви», - деб таъкидлаган. Оддийроқ қилиб айтадиган бўлсак, касаллик – организмнинг касаллик орқали адаптация ва мослашувининг ўзгарган бир шаклий кўринишидир.

XX асрнинг бошларига келиб (У. Кенон ва б.қ.), касалликка организм ва ташқи муҳит ўртасидаги мувозанатнинг бузилиши, деб қараш лозимлиги ҳақидаги фикрлар шаклланган. Унинг асосида гомеостаз бўлиб, касаллик – гомеостазнинг, яъни организм ички муҳитининг доимийлигини бузилиш натижаси деб эътироф этишган. Бундай назарий қарашларга яқин бўлган назарияни машҳур патолог Ганс Селье олға сурган. У ўзининг стресс ҳақидаги назариясида касалликни патологик стресс ёки нострессс сифатида таъсир этиб, умумий адаптацион синдромни – гомеостаз ва гомеостат ўзгариши деб қараган.

Одам касалликларининг юқорида келтирилган ва бошқа таърифларини тартибли тушуниш ва баҳолаш, энг муҳими касалликларга қарши самарали курашиш учун уларни бир-нечта бўлакларга бўлиш, гуруҳларга ажратиш мақсадга мувофиқдир. Бундан ташқари, касалликнинг таърифи ёрдамида саломатликнинг мазмун ва моҳиятини тушуниш биз учун ўта муҳим аҳамият касб этади.

Касалликларининг айрим таърифларини гуруҳлашуви

1. Биологик таърифлар (дефинициии)

Касаллик бу:

- организм, унинг аъзолари ва тизимлари фаолиятининг етишмовчилиги, бузилиши, издан чиқиши;

- ташқи муҳит билан алоқасининг, мувозанатининг (гормония), ташқи муҳитга мослашувининг (адаптация) бузилиши ;
- организмнинг бир бутунлиги ва унинг ички муҳитини бузилиши, ички муҳитнинг доимийлигини бузилиши;
- адаптация функцияси ва механизми, умумий адаптацион синдромнинг бузилиши, дистресс ҳолати;
- бузилган адаптацион механизм орқали мослашиш, касаллик орқали мослашиш (адаптация),
- табиий ва организм биоритмларини мос келмаслиги (дисхроноз).

2. Кибернетик, бошқарув таърифлари.

Касаллик бу:

- организмнинг мувофиқлаштирувчи механизми ва регуляцион функцияларининг бузилиши;
- мураккаб кибернетик тизим бўлмиш организмнинг функционал таркибини бузилиши, издан чиқиши;
- ташкилий моделнинг бузилиши, ҳаёт фаолияти алгоритмининг издан чиқиши;

3. Энергетик таъриф

Касаллик бу:

- одам организмида энергиянинг дисбаланси, етишмаслиги (дефицит), ортиб кетиши;
- организмнинг энергия манбаа таъминотини бузилиши;
- энергия, куч, магнит «майдон»ларининг талабга нисбатан мос эмаслиги, ноадекватлиги, организмдаги ички ва ташқи таъсиротлар ва ҳ.к.

4. Ижтимоий ва психологик таърифлар.

Касаллик бу:

- инсоният ҳаёти, фаолияти эркинликларининг барча кўринишларининг «қисиб қуйилиши», бузилиши;
- инсоний (жамоатчилик) муносабатларининг, ҳамкорлик, контакт, ижтимоий кўриниши, хусусиятларининг бузилиши;
- руҳий тушкунлик; руҳий дезапдаптация; шахс, инсоний сезги ва руҳий кўникмаларнинг дезинтеграцияси, руҳий саломатлик дезорганизацияси; дезадаптацияси ва б.қ.
- инсонларининг турмуш шароити ва турмуш тарзи, фаолият стереотипини, турмуш тартибининг бузилиши.

Инсоннинг касаллик ва саломатлигини фақат биологик ёки абстракт (мавҳум) ижтимоий ўлчамлар билан баҳолаш мумкин эмас. У алоҳида инсоний ёндошувни талаб қилади.

Инсон саломатлиги тушунчаси нафақаттина касалликларни, ўзини ёмон ҳис қилиш ҳолатларининг йўқлигини ўз ичига олибгина қолмай, балки у шундай бир ҳолатки, унда одам ўзини руҳан, жисмонан ва ижтимоий жиҳатдан эркин ҳис қилиб, тўлақонли ҳаёт фаолиятини давом эттириши ва соғлом турмуш тарзини кечиришидир. ЖССТ томонидан кенг тиббий-ижтимоий нуқтаи - назардан саломатликка шундай таъриф берилган. Бу ташкилотнинг низомининг преамбўласида шундай деб ёзиб қуйилган: ***«Саломатлик – бу нафақат касаллик ва жисмоний дефектларнинг йўқлиги, балки тўлиқ жисмоний, руҳий ва ижтимоий сифатларнинг гармоник уйғунлиги, мутаносиблигидир»***. Саломатлик, ҳар биримиз учун жисмоний, руҳий бебаҳо бойликкина бўлиб колмай балки, у маънавий, хулқий, инсоний бойлик, бахтли ҳаётдир. Бу хакда Ф.Ф. Эрисман «Бутун аҳоли, шунингдек ҳар бир инсон учун бахтли ҳаёт кечириш шартларининг энг асосийси саломатлик ҳисобланади», - деб ёзган эди.

Афсуски, бу аччиқ ҳақиқатни касал бўлиб, саломатлигини йўқотган, бебаҳо бойлигидан ажралган кишиларгина тушунадилар. Айниқса, касаллик нималигини билмайдиган ёшлар ўз саломатлигига, минг афсуски эътибор беришмайди. Бахтли ҳаёт учун саломатликнинг аҳамиятини тушунмаслик – бу нафақат маданиятсизликни паст даражадалиги ва оддий тиббиёт билимларни билмаслик ёки етишмаслик белгиси, балки ижтимоий инфантилизмнинг намоён бўлиши демакдир.

Саломатликка эътибор бермаслик – бу нафақат ўз бойлигини, балки жамоатчилик бойлигини ҳам талон-тарож қилишдир.

Ҳаётда, биз доимо одамлар ва уларнинг саломатлиги билан тўкнаш келамиз. Агар алоҳида битта одамни назарда тутсак, унинг индивидуал соғлиги, агар кўпчилик одамларники бўлса, гуруҳ ёки жамоа саломатлиги ҳақида фикр юритамиз. Агар маълум ҳудудда истиқомат қилувчи аҳоли бўлса - «популяция саломатлиги», «аҳоли саломатлиги» ёки «жамоатчилик саломатлиги» тушунчасини киритамиз. Ҳар бир даражада саломатликни ифодалаш учун мос равишда ёндошиш талаб қилинади.

Индивидуал саломатликни баҳолашда биз ҳар бир одамнинг соглиги, саломатлигига, яъни касалликнинг бор ёки йўқлиги, меҳнат қобилиятини йўқотиш даражаси, жисмоний ривожланиш ҳолати, шахсий турмуши, бахт тушунчаси ва бошқа белгиларга эътибор берамиз.

Агар гуруҳ саломатлиги ҳақида фикр юритадиган бўлсак, аввало биз индивидуал саломатликни баҳолаш билан бирга жамоатчилик саломатлигининг турли томонларини ифодаловчи тиббий статистик мезонларга эътибор берамиз. Бошқача қилиб айтадиган бўлсак, биз индивидуумдан жамоатчиликка (жамиятнинг энг кичик бўлаги – оиладан бошлаб) ўтамиз. Агар биз тасаввур қилиб баҳолаш тилини ишлатадиган бўлсак, алоҳида, муайян одамдан гуруҳ ва популяция саломатлиги ёки ҳалқ саломатлигини (илгари «Аҳолининг санитария ҳолати» атамаси билан белгиланган) мезонлар билан баҳолаймиз.

Жамоатчилик саломатлиги – саломатлик таърифининг ўзгача даражасидир. У жамоатни ижтимоий организм сифатида қараб, унинг асосий сифат, миқдор, жиҳат ва хусусиятларини таърифлайди. Жамоатчилик

салоҳиятини тузувчи сифатида саломатлик иктисодий кўринишга ҳам эга. Шунинг учун ҳам жамоатчилик саломатлиги жамиятнинг бойлиги деб гапирадиган бўлсак, усиз моддий ва маънавий бойликлар мажмуасини яратиш мумкин эмас.

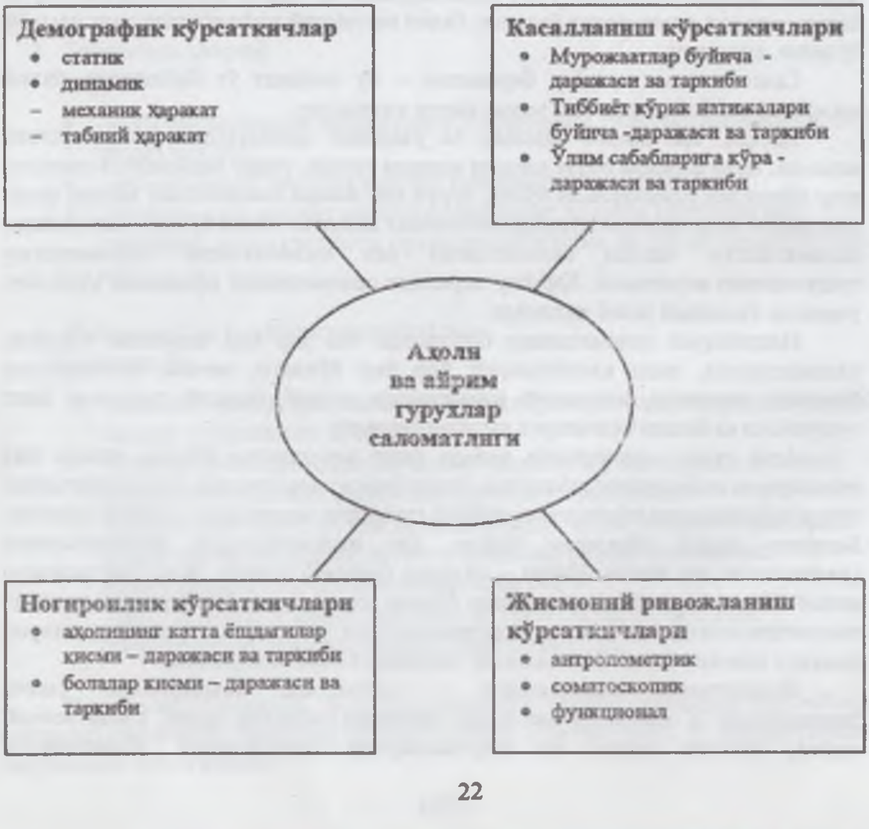
Инсон саломатлиги ва жамоатчилик саломатлиги ижтимоий ҳаётнинг маҳсули ҳисобланади. Саломатлик – табиий, битмас-тугунмас бойлик. Шунинг учун ҳам жамият тараққиётида саломатликни сақлаш муҳим аҳамият касб этади.

Ҳалқ фаровонлиги моддий ва маънавий мезонлар билан биргаликда, инсонларнинг ҳаёт даражаси, унинг саломатлиги ҳамда руҳий-жисмоний биопотенциал заҳирасидан фойдаланиш хусусиятига қараб белгиланади. Аҳоли саломатлигини баҳолаш учун кўплаб мезонлар, стандарт ва бошқа ифодалар тавсия этилган.

Ҳозирги вақтда аҳоли саломатлигини баҳолашда кенг тарқалган демографик, касалланиш, ногиронлик ва жисмоний ривожланиш каби кўрсаткичлардан фойдаланилади. (2.1- чизма).

2.1 – чизма.

Аҳоли саломатлик ҳолатини ифодаловчи тиббий-статистик кўрсаткичлар.



Шу билан бирга шуни таъкидлаш лозимки, айрим муаллифлар (М.С. Бедний, В.И. Дмитров, А.В. Никольский, Ю.П. Лисицын, Н.В. Полунина ва б.қ.) аҳоли саломатлигини чақалоқлар ва оналар ўлими, ўртача умр кўришнинг давомийлиги (СПГЖ) каби интеграл кўрсаткичлар билан баҳолашни лозим топдилар. Санаб ўтилган кўрсаткичлар нафақат аҳоли саломатлигини ифодалабгина қолмай, балки мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланиш, аҳолининг тиббиёт билим даражасини, аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва сифатини ҳам ифодалайди. Кўрсатиб ўтилган кўрсаткичларнинг камайиши ёки кўпайиши мамлакатнинг иқтисодий ривожланиши, халқ фаровонлиги, ижтимоий инфраструктураси ва соғлиқни сақлашни ташкил этишни такомиллашганлигидан далолат беради.

Лекин, аҳоли саломатлигига баҳо беришда касалланиш ва ногиронлик кўрсаткичларини четда қолдириш ярамайди. Бу кўрсаткичлар энг объектив тарзда саломатликнинг йуқолиш даражасини ва унга мос равишда тиббий-ижтимоий ва иқтисодий зарарларини аниқлаш имкониятини беради. Бундан ташқари, аҳолининг айрим ёш - жинс, ижтимоий ва касбий гуруҳлари ўртасидаги кўрсаткичлар даражасини аниқлаш жамият, давлат ва тиббиёт ходимлари томонидан эътиборга молик гуруҳларни ажратиб олиш имкониятини яратади. Шу билан бирга касалланиш ва ногиронлик хусусиятларини ҳисобга олиб, аҳоли гуруҳлари орасида кенг тарқалган касалликларни аниқлаш ва маълум касалланиш турини камайтириш мақсадида самарали тадбирларни ишлаб чиқариш ва амалга ошириш мумкин.

Аҳолининг айрим ёш - жинс гуруҳлари орасида ўлим ва ногиронликка олиб келувчи касалликлар бўлиши мумкинлигини ёддан чиқармаслигимиз керак.

Шу муносабат билан бундай касалликлар ва уларни асоратли кечишини олдини олиш нафақат касалланиш кўрсаткичини қисқартиришга олиб келади, балки ўлим ва ногиронлик кўрсаткичларни ҳам пасайтиради, натижада аҳолининг саломатлик ҳолати яхшиланади. Шунингдек, саломатликка янада ҳаққоний тавсиф берилиб, жуда кўп учраб турадиган касалликлар профилактикаси бўйича мос чора - тадбирларни ишлаб чиқариш мумкин.

Бундан ташқари, касалланиш кўрсаткичлардан амбулатория - поликлиника ва шифохона муассасаларида фаолият кўрсатувчи турли соҳа врачлари кенг кўламда фойдаланадилар. Саломатликнинг барча кўрсаткичлари, айниқса касалланиш кўрсаткичи кўпроқ демографик вазиятга чамбарчас боғлиқ. «Аҳоли саломатлиги» тушунчасига демографик кўрсаткичлар киритилганлиги тасодиф бўлмаганлигини ҳисобга олсак, таҳлилни биз ана шундан бошлашимиз мақсадга мувофиқдир.

2.2. Демография. Тиббий-ижтимоий жиҳатлар.

Демография – аҳоли, аҳолининг кўпайиш қонуниятлари ва унинг ижтимоий - иқтисодий боғлиқлиги ҳақидаги фан. «Демография» - грекча "demos" – аҳоли, "grapho" – ёзиш, тасвирлаш сўзларидан келиб чиққан. Аҳоли деганда яшаш шароити умумий бўлиб, бирор мамлакат ёки унинг бирор-бир

ҳудудида (вилоят, минтақа, туман, шаҳар), шунингдек, мамлакатлар гуруҳи, ер шарида истиқомат қилувчи одамлар мажмуаси тушунилади.

Демография аҳолининг ҳудудий жойлашиши, сони, таркиби, туғилиш, ўлим, кўпайиш, аҳоли харакати қонуниятларини, унинг ижтимоий-иқтисодий яшаш шароитлари, урф-одатлари, иқлим - жўғрофик, экологик, тиббий, ҳуқуқий шарт-шароитлари билан чамбарчас боғлиқликда ўрганади.

Бундан асосий мақсад – нафақат аҳоли сони ва таркибини маълум даражага кўтариш, балки демографик жараёнларни мувофиқлаштириш ва аҳоли саломатлигини янада яхшилашни таъминлашдан иборатдир.

XX асрнинг 70-йилларида умумий демография (иқтисодий) ва ижтимоий гигиена оралиғида тиббий демография фанининг пайдо бўлиши тасодиф эмас. Бу фан демографик жараёнларни аҳоли кўпайишига тиббиёт ва соғлиқни сақлаш нуқтаи назаридан ўрганади. Шу асосда аҳоли саломатлигини янада яхшилашга йўналтирилган тиббий - ижтимоий чора-тадбирларни ишлаб чиқаради.

Аҳолини статистик ўрганиш асосан икки хил йўналишда олиб борилади: аҳоли статикаси ва динамикаси.

Аҳоли статикаси, аҳолининг муайян бир вақтда олинган сонини тавсифлайди. Аҳолининг таркиби қуйидаги асосий белгилар бўйича ўрганилади: жинси, ёши, касби, машғулоти, миллати, тили, оилавий аҳволи, маълумоти, турар жойи ва б.қ.

Аҳоли динамикаси (ҳаракати) – аҳоли сонининг ўзгариши: механик, ижтимоий ва табиий ҳаракатлар шаклида амалга ошади.

Демографик жараёнларни ўрганувчи усулларга қуйидагилар киради:

- иқтисодий ривожланган мамлакатларда даврий равишда ўтказиладиган аҳолини рўйхатга олиш;
- ижтимоий - гигиеник омиллар билан боғлиқ баъзи ижтимоий аҳамиятга молик демографик жиҳатларини танлама тадқиқотлар орқали ўрганиш.
- қатор демографик ҳодисаларни (туғилиш, ўлим, ажралиш ва ҳ.к.) жорий рўйхатга олиш.

Демографик ҳодисаларни жорий рўйхатга олиш усули аҳолининг табиий ҳаракатини ўрганишда қўлланилади.

Танлама ижтимоий-демографик тадқиқотлар кенг қамровли дастурлар бўйича аҳолини умумрўйхатга олиш даври оралиғида ўтказилади. Улар мамлакат аҳолиси таркибини ўзгаришини аниқлаш имкониятини яратиб беради. Бу маълумотлар аҳоли саломатлигини ўрганиш ва соғлиқни сақлашнинг турли соҳалар бўйича хизматларнинг ривожлантирилишини режалаштиришда катта аҳамият касб этади.

Аҳоли статикаси ҳақидаги маълумотларни олиш учун асосий манбаа бўлиб, давлат томонидан даврий равишда ўтказиладиган «Аҳолини умумрўйхатга олиш» ҳисобланади. Аҳоли сонини аниқлашга қаратилган биринчи уринишлар қадимий Ҳиндистон, Миср, Хитой, Перу, Япония давлатларида ўтказилган. Анча-мунча тартибга солинган аҳолини рўйхатга олишлар ўрта асрларда олиб борилган. Биринчи аҳолини умумрўйхатга

олишлар 1790 йилга келиб АҚШда, 1801-йилда Англия, Франция ва Данияда амалга оширилган.

Россияда биринчи марта аҳолини умумрўйхатга олишга ҳаракатлар XI – XII асрларга тўғри келади. Бу иш 1987 йилда ўтказилган. Уни ўтказиш учун карийиб 40 йил (1874-1897) тайёргарлик кўрилган. Рўйхатга олиш дастури 14 саволни ўз ичига олган. XX аср – Собиқ Иттифок даврида 1920, 1926, 1937, 1939, 1959, 1970 ва 1989 йилларда аҳолини умумрўйхатга олиш амалга оширилган. Тўғри ва аниқ ўтказилган аҳолини умумрўйхатга олиш аҳоли сони ва таркиби тўғрисида қимматли маълумотларни йиғиш имкониятини беради. Бу маълумотлар мамлакатнинг иқтисодий ва ижтимоий ривожлантиришни режалаштириш, уй-жой, даволаш – муҳофаза, мактабгача – мактаб муассасалари, ўқув юртларини куриш, мамлакатда ишлаб чиқаришни ташкил этиш ва б.қ. учун катта аҳамиятга эга.

Аҳолини рўйхатдан ўтказиш жуда катта меҳнат, куч ва маблағ талаб қилганлиги учун ҳам одатда ҳар 10 йилда бир маротаба ўтказилади. Аҳоли рўйхати лаҳзалик тамойилига асосланган бўлиб, аниқ бир кун ва соатда, аҳоли кам ҳаракат қиладиган қиш фаслининг декабрь ёки январь ойида ўтказилади. Қисқа вақт (7-8 кун) оралиғида катта миқдорда маълумотларни тўплашни талаб қилади. Шу муносабат билан аҳоли орасида тушунтириш ишлари олиб борилади. Маълумотларни йиғиш жараёнида жуда кўп миқдорда одамларни жалб қилишга тўғри келади. Масалан, 1959 йилда ўтказилган умумрўйхатга олишда 600 минг, 1979 йил – 750 минг, 1989 - 900 минг киши жалб қилинган. Яна 100-150 мингга яқин киши захирада туриши керак. Чунки, ҳар бир саноқчи 7-8 кун давомида камида 600 кишини рўйхатга олиши лозим. Шунинг учун ҳам аҳолини умумрўйхатга олиш дастури қисқа ва аниқ бўлиб, унда суҳбатни узоқ вақтга чўзувчи саволлар бўлмаслиги керак.

Буларнинг ҳаммаси машҳур рус олими П.П. Семенов – Тянь - Шанский тавсия қилган тамойилларга асосланади:

- умумий ёки аҳолининг барчасини қамраш;
- барча аҳоли учун ягона дастур;
- маълумотни йиғиш ҳар бир киши учун алоҳида қилиниб, кейинчалик маълумотларга ишлов бериш жараёнида умумлаштирилади;
- саноқчи томонидан ҳар бир катта ёшдаги аҳолининг истиқомат қилаётган хонадонида сўров ўтказиш (амалда яшаб турган жойида);
- сир сақлаш;
- лаҳзалик равишда рўйхатга олиш.

Лаҳзалик тамойилига эришишнинг «критик» нуқтаси этиб, яъни бошқача қилиб айтганда рўйхатга олиш куни ва ахборотларни йиғишнинг аниқ вақти белгиланган бўлиши шарт. Қоидага асосан, рўйхатга олиш қиш фаслининг январ ойида, ҳафтанинг ўртасида, яъни аҳолининг энг кам миграция қилиши мумкин бўлган ойда ўтказилиши лозим. 1989 йилда 11 январидан 12 январга ўтар кечаси ярим тун соат 24.00 қилиб белгиланган. Саноқчилар ахборотларни 8 кун давомида (12 дан 19 январ кунлари) йиғишган. Бунда аниқ бир соат

ҳолати, кўпчилик ҳолатларда кечаси соат 12 – рўйхатга олиш лаҳзаси қилиб олинади.

1989 йил аҳолини рўйхатга олиш пайтида 2 хил рўйхатга олиш варағи тўлдирилган: ёппасига (2С шакли) ва танлама кузатиш (3В шакли). Биринчи варақ 1 ёки 2 шахсга (агар улар битта оила аъзолари бўлганда) тўлдирилган. Бу ҳужжат 20 саволдан иборат бўлиб, жинси, туғилган вақти ва жойи, оилавий аҳволи, миллати, она тили, маълумоти, асосий ҳаёт кечириш манбааси, яшаш шароити ва ҳакозаларни ўз ичига олгандир.

Танлама рўйхатга олиш варақаси тасодифий танлаш йўли билан қамраб олинган аҳоли истиқомат қиладиган жойларда яшовчилардан 25% ажратиб олиниб, улардан фақатгина биттаси учун тўлдирилади. Варақ юқорида санаб ўтилган саволлардан ташқари иш жойи ва мансаби, ижтимоий гуруҳга мансублиги, ушбу истиқомат қиладиган жойдаги яшаш муддати, туғилган фарзандлар сони (аёллар учун) ва бошқалар ҳам қўшилади.

Аҳоли статикаси ёки аҳоли сони ва таркиби. Мамлакат аҳолисининг умумий сони ва таркиби, ўтказилган умумрўйхатга олиш маълумотлари 2.1-жадвалда берилган.

2.1-жадвал.

Аҳолини рўйхатга олиш маълумотлари бўйича Совет Иттифоқи (СССР) аҳолисининг сони ва таркиби[1]

Йил-лар	Аҳоли сони, млн.	Шаҳар, %	Қишлоқ, %	Жинси		Ёши, йиллар		
				Эркаклар, %	Аёллар, %	0-5	50 дан ортиқ	60 дан ортиқ
1897	125,6	13,0	87,0	49,7	50,3	-	-	-
1920	136,8	15,0	85,0	49,7	50,3	-	-	-
1926	147,0	18,0	82,0	49,7	50,3	-	-	-
1939	190,7	32,5	67,5	47,9	52,1	37,7	12,3	7,0
1959	208,7	47,9	52,1	45,0	55,0	30,4	19,6	9,4
1970	241,8	56,3	43,7	46,1	53,9	30,9	. 19,1	11,8
1979	262,4	62,3	37,7	46,6	53,4	24,8	23,5	13,0
1989	285,7	65,9	34,1	47,2	52,8	25,7	25,6	14,2

Сўнгги 20 йил мобайнида Россия аҳолисининг сони ва таркиби берилган 2.2-жадвал маълумотларидан шуни кўриш мумкинки, 1991 йилдан бошлаб Россия аҳолисининг умумий сонини камайиши ва аксинча қишлоқ аҳолисининг сонини бироз ўсиш тенденцияси кузатилади.

Аҳоли сони ҳақидаги маълумотлар аҳоли зичлиги кўрсаткичи – 1 $км^2$ га тўғри келувчи аҳоли сонини аниқлаш имконини беради.

Россия аҳолисининг зичлиги турли минтақаларда турлича. Мамлакатнинг Европа қисмида, айникса йирик шаҳарларда жуда зич, Сибир ва Узок Шарк

[1]Население СССР, 1988: Статистический ежегодник,/Госкомстат СССР.- М., Финансы и статистика, 1989.- 704 с.

Здравоохранение в Российской Федерации (статистические материалы). – М., 1955. – 90 с.

Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997 г. (статистические материалы). – М., 1998. – 203 с.

ҳудудларида сийракроқ жойлашган. Мамлакат бўйича ўртача кўрсаткич 1 км^2 га 8,7 ни ташкил қилди. У Санкт-Петербург ва Ленинград вилоятида – 78,1, Москвада – 334,5, Хабаров ўлкасида – 2,2 гача, Красноярский – 1,5 ва Камчаткада – 1,0[1].

2.2-жадвал.

Россия аҳолисининг сони ва таркибини тавсифловчи айрим маълумотлар (1980-2000 йиллар бўйича)[1]

Йиллар	Ахоли сони, млн.	Яшаш жойи%		14 ёшгача болалар, %	Жинси	
		Шаҳар	Қишлоқ		Эркак	Аёл
1980	138,4	69,9	30,1	21,5	46,1	53,9
1985	143,1	72,6	27,4	21,6	46,3	53,6
1989	147,4	73,5	26,5	23,3	46,9	53,1
1990	148,0	73,8	26,2	23,0	46,9	53,1
1991	148,5	73,9	26,1	22,9	47,0	53,0
1992	148,3	73,6	26,4	22,6	46,8	53,2
1993	148,3	73,2	26,8	22,3	46,9	53,1
1994	147,9	72,9	27,1	21,9	46,9	53,1
1995	148,0	73,0	27,0	21,5	47,0	53,0
1996	147,6	72,9	27,1	21,0	47,0	53,0
1997	147,1	73,0	27,0	20,4	47,0	53,0
1998	146,7	73,0	27,0	19,8	46,9	53,1
1999	146,3	73,0	27,0	19,0	46,9	53,1
2000	145,6	72,9	27,1	18,3	46,8	53,2

Аҳоли зичлиги ҳақидаги маълумотлар соғлиқни сақлаш тизими учун тиббиёт муассасалар ва тиббиёт ходимларининг режалаштиришда муҳим аҳамият касб этади. Айниқса, бунда нафақат аҳоли сони, балки тиббиёт муассасаларининг хизмат радиуси ҳам ҳисобга олинади.

Аҳолининг жинси бўйича нисбати алоҳида аҳамият касб этади. Биринчи ва иккинчи жаҳон уруши даврида вужудга келган эркаклар ва аёллар ўртасидаги фарқ (диспропорция) секин-аста қисқармоқда.

Агар 1959 йил аҳоли руйхатга олиш маълумотларига мувофиқ эркаклар ва аёллар нисбати мос равишда 45 ва 55% ни ташкил қилган бўлса, ҳозирги вақтда эркаклар нисбати 46,9%, аёллар – 53,1% ни ташкил қилади. Бу тенглашиш муносабати асосан ёшлар ҳисобига тўғри келади. Туғилишда ўртача ҳар 100 та қиз болага 105-107 ўғил бола тўғри келади ва хозирги пайтда 0 дан 34 ёшгача

[1]*Народнов хозяйство СССР в 1990г.: Статистический ежегодник.-М.: Финансы и статистика, 1991.-С.68 -70.*

[1]*Здравоохранение в Российской Федерации (статистические материалы). – М., 1995. – 90 с.*

Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997г. (статисические материалы). – М., 1998. – 203 с.

Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1998г. (статисические материалы). – М., 1999. – 210 с.

Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000г. (статисические материалы). – М., 2001. – 198 с.

эркаклар сони худди шу ёшдаги аёллар сонидан 50,9 ва 49,1% мос равишда ўсиши кузатилади. 35 ёшдан сўнг аҳолининг эркаклар қисмини кескин равишда қисқариши ўта юқори суръатларда кечади. Бу кўрсаткич 70 ёш ва ундан катта ёшдагилар орасида аёллар сони қарийиб 76% ни ташкил этади.

Эркак ва аёллар ўртасидаги нисбатга мамлакатдаги никоҳлик ва аҳолининг кўпайиш даражаси кўпчилик ҳолатларда таъсир қилади. 1998 йили Россияда 848 700 никоҳ қайд қилинган ёки ҳар 1000 аҳолига нисбатан 5,8 тенг бўлиб, у 1990 йил кўрсаткичига нисбатан (1000 аҳолига 8,9) 1,5 марта камдир. Энг юқори кўрсаткич 1960 йилда кузатилган(1000 аҳолига 12,5).

Никоҳга кириш билан бир қаторда никоҳ иттифоқиш бузилиш ҳолати, яъни ажралиш ҳам кузатилади. Ажралиш кўрсаткичи 1998 йилда ҳар 1000 аҳолига нисбатан 3,4 ташкил этиб, бу кўрсаткич 1960 йилгидан 2,3 марта юқорилиги кузатилди(1000 аҳолига 1,5). Ушбу кўрсаткични пасайишига қарамасдан никоҳга киришлик ва ажралиш кўрсаткичлари ёмонлигича қолмоқда ва у мос равишда 1995 йилда – 1:1,62, 1996 йилда – 1:1,55, 1998 й.- 1:1,58ни[1] ташкил этди. Бу ҳолат никоҳдан ташқари туғилиш кўрсаткичини кўтарилишига таъсир этиши кузатилади. 1990 – 1998 йиллар мобойнида никоҳсиз туғруқлар сони 14,6 дан 27,0%гача кўтарилди.*(Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1998 г.». – М., - 1999. – 11-12 с.)*

Аҳолининг ёши бўйича 0 дан 14 ёш, 15 дан 49 ёш ва 50 ёш ва ундан катта қисмлари бўлиб ўрганилганда 3 тип фарқланади: прогрессив, стационар ва регрессив. Биринчи тип 0-14 ёшгача болалар, 50 ёш ва ундан катта аҳоли сонига нисбатан кўп – аҳолини сон жиҳатдан ўсишини таъминлайди. Иккинчи тип – аҳолини сон жиҳатдан турғунлигини таъминлайди. Учинчи тип – умумий ўлимга нисбатан туғилишни сон жиҳатдан камайиши, болаларга нисбатан кексаларнинг кўпайганлигига ҳамда аҳолининг умуман сон жиҳатдан камайишига олиб келади. Ҳозирги пайтда Россияда аҳолининг регрессив типи кузатилмоқда.

Аҳоли таркибида кексаларнинг кўпайиши нафақат аҳолининг «қариши»ни кўрсатибгина қолмай, балки соғлиқни сақлаш идора, ташкилот ва муассасалари олдига кексалар ва қарияларга тиббий ёрдамни ташкиллаштириш, геронтология ва гератрияни ривожлантириш бўйича қатор вазифаларни қўяди.

Болалар ва ўсмирлар (0-18) сони 1990 йилга (27,3% дан) нисбатан 2000 йилда бирмунча(19,92%)га қисқарди. Бир вақтнинг ўзида аҳолининг меҳнатга лаёқатли қисми (аёллар - 55 ёшгача, эркаклар - 60 ёш) 55,5% дан (1990) 59,4% га (2000 йил) ўсди. Россия аҳолисининг таркибида меҳнатга лаёқатли ёшдан катталар 2000 йилда 20,7% ни (1990 йил – 17,2%) ташкил қилди.[1]

Аҳоли статикасини ифодаловчи кўрсаткичлар аҳолининг табиий ҳаракати кўрсаткичларини ҳисоблаб чиқариш учун керак, жумладан соғлиқни сақлаш тизимни режалаштириш, хусусан аҳолининг амбулатория - поликлиника,

[1]*Народное хозяйство СССР в 1990 г.:-М.:Финансы и статистика.– 1991.-74с.*

Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г.–М.,2001.– 7с.

стационар, тез ва шошилинч ёрдамга эҳтиёжини ҳисоблаш; соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш ва улар ажратиладиган маблағ миқдорини белгилаш, соғлиқни сақлаш идора, ташкилот ва муассасаларининг фаолиятини ифодаловчи кўрсаткичларни аниқлаш учун жуда муҳим ўрин тутади.

Ҳар бир амбулатория – поликлиника муассасасининг ишини тўғри ташкил этиш учун хизмат кўрсатадиган туман аҳолисининг сони ва ёш - жинсий таркиби ҳақида маълумотларга эга бўлиш керак.

Аҳоли динамикаси ёки ҳаракатига (кўчиб ўтишлар, туғилиш, ўлим ва б.қ.) ўз навбатида механик табиий ҳаракатлар киради. Аҳолининг ҳаракати туфайли унинг сони, ёш - жинс ва миллий таркиби, аҳолининг бандлик улуши, никоҳлик ва бошқалар ўзгаради.

Аҳолининг механик ҳаракати ёки миграцияси (лотинча migratio – кўчиб ўтиш, кўчиб жойлашиш) деганда аҳолининг бир давлат ичида ёки бир давлатдан иккинчи давлатга механик равишда ҳаракат қилиши тушунилади. Бунда одамларнинг яшаш манзили ўзгаради ва бу ҳаракат ижтимоий - иқтисодий шароитларга боғлиқ ҳолда аниқланади. Миграциянинг қуйидаги турлари мавжуд:

- *Қайтмас (доимий яшаш манзилини ўзгартириши билан кечувчи ҳолатлар);*
- *Вақтинча (муддати чекланган ҳолда узоқроқ муддатга кўчиб ўтиш);*
- *Мавсумий (йилнинг маълум бир пайтларида кўчиб ўтиш);*
- *Маятниксимон (ўқиш ёки иш жойига ўзининг яшаш манзилидан мунтазам қатнаш).*

Бундан ташқари, яна миграциянинг ташқи (ўз мамлакати чегарасидан ташқарида) ва ички (ўз мамлакати ичидаги ҳаракати) турлари фарқланади.

Ташқи миграция ўз навбатида:

- *Эмиграция (фуқароларнинг ўз мамлакатидан бошқа мамлакатга доимий ёки узоқ муддатга яшаш учун кўчиб ўтиши);*
- *Иммиграция (фуқароларнинг бошқа мамлакатдан ушбу мамлакатга кўчиб ўтиши).*

Туманлараро ва қишлоқлардан аҳолининг шаҳарга кўчиб ўтиши *ички миграцияга* кириб, урбанизация (лотинча urbus – шаҳар) ёки шаҳарлаштириш тушунчасини англатади ва у жамият тараққиётида шаҳарнинг ўринли аҳамияти борлигини кўрсатади.

Саноатнинг ривожланиши ва ишлаб чиқариш кучларини жойлаштирилиши, аҳолининг кўчиши, турмуш тарзи, маданий ва сиёсий муносабатларининг шаклланиши шаҳарлаштиришнинг бош ижтимоий омилларидан ҳисобланади. Шаҳарлаштириш деганда аҳолининг нафақат қишлоқдан шаҳарга кўчиб келиши, балки шаҳар ичидаги, шунингдек яқин жойлашган «кичик» шаҳарлардан йирик шаҳарларга маятниксимон ҳаракати (ишга, маданий-маиший ва моддий мақсадларда ва б.қ.) тушунилади.

Аҳолининг миграцияси ҳақидаги маълумотлар ички ишлар идораларидан тушадиган келиш ва кетишни рўйхатга олувчи статистик талонларга ишлов

бериш натижасида олинади. Бир вақтнинг ўзида рўйхатга олиш ва чиқариш чоғида махсус манзил варақалари билан рўйхатга олинади. Яшаш манзилини шу шаҳар чегарасида ёки маъмурий туман ҳудудида ўзгартирган кишиларга, шахсларга статистик талон тўлдирилмайди.

Миграцион жараёнларга баҳо бериш учун қатор кўрсаткичлар ҳисоблаб чиқилади. Кўпроқ қуйидаги кўрсаткичлар кенг қўлланилади:

- *Келувчилар сони (1000 аҳолига);*
- *Кетувчилар сони (1000 аҳолига);*
- *Миграцион ўсиш;*
- *Миграция самарадорлик коэффициенти (% ларда).*

Келтирилган кўрсаткичлар қуйидагича ҳисобланади:

$$\text{Келувчилар сони} = \frac{\text{Маъмурий худудга кирувчилар сони}}{\text{Ахолининг ўртача йиллик сони}} * 1000$$

$$\text{Кетувчилар сони} = \frac{\text{Маъмурий худудан чикувчилар сони}}{\text{Ахолининг ўртача йиллик сони}} * 1000$$

$$\text{Миграция самараси коэффициенти} = \frac{\text{Миграцион ўсиш}}{\text{Келувчилар сони} + \text{кетувчилар сони}} * 1000$$

Миграцион ўсишни мутлоқ ёки нисбий қийматларда ҳисоблаш мумкин.

Миграцион жараёнларнинг кўтарилиши, шаҳарлаштиришнинг ўсиши ҳозирги вақтда дунёнинг кўпчилик мамлакатларига хос ҳолат. Агар XIX аср бошида бутун дунё шаҳарларида Ер шари аҳолисининг 3% яшаган бўлса, 1900 йилда шаҳарликлар сони 13,6% га кўпайган бўлса, 1950 йилда – 29,2% га, 1970 йилда – 38,6% га, 2000 йилга келиб шаҳарларда ер шари аҳолисининг 50% гачаси яшамоқда.

Россияда ҳам миграцион жараёнларнинг ўсиши кўзатилмоқда. Россияда биринчи бор ўтказилган аҳолининг умумрўйхатга олиш маълумотларига кўра шаҳар аҳолиси 13% ни ташкил қилган. Кейинчалик шаҳарда яшовчи аҳоли сони ўсиб бориб, у 2000 йилда 72,9% ни ташкил қилган (2.2-жадвалга қаралсин).

Сўнгги пайтларда миграцион жараёнларга мамлакатда кечаётган ижтимоий - иқтисодий жараёнлар, низоли зоналардан қочоқларнинг ўтиши, қатор ҳудудлардан ҳарбийларни чиқариш, мамлакатдан чиқиб кетувчи шахслар сонининг ўсиши ва б.қ. катта таъсир кўрсатмоқда (бир йил давомида 1,5 млн. дан ортиқ қочоқ ва кўчиб чиқиб кетганлар).

Миграцион жараёнларни ўрганиш ва таҳлил қилиш соғлиқни сақлаш амалиёти муассасалари учун катта аҳамиятга эга. Шаҳарлаштириш жараёнлари ҳудуддаги экологик вазиятни ўзгартиради, тиббий ёрдамнинг режали меъёрларини ва тиббиёт муассасалар тизимини қайта кўриб чиқишни талаб қилади. Эпидемиологик вазиятга таъсир қилади, баъзан никоҳдан ташқари туғилишни ўсишига олиб келади. Маятниксимон миграция аҳоли орасидаги

контактлар сонини кўпайтириб юқумли касалликларнинг тарқалишига олиб келади, жароҳатланиш ва шикастланишларни кўпайтиради, стресс шароитларни юзага келтиради ва уни ўстиради. Мавсумий миграция турли хил муассасалар, жумладан, тиббиёт муассасалари фаолиятига таъсир қилади, носоғлом эпидемиологик вазиятни вужудга келтириб, аҳоли саломатлигига таъсир кўрсатади. Сўнгги пайтларда қайтар миграция, яъни бошқа минтақаларга ишлаш учун кетган шахсларнинг эски манзилларига қайтиши кучаймоқда.

Дарҳақиқат, аҳоли саломатлигини баҳолаш учун аҳолининг табиий ҳаракатини ифодаловчи кўрсаткичлар - ушбу ҳудудда аҳоли сонини ўзгариши туғилиш ва ўлимлар фарқи билан кечади ва муҳим аҳамият касб этади.

Аҳолининг кўпайиш кўрсаткичи – аҳоли сонини тўлдириш жараёнини ифодалаб қолмай, балки туғилиш ва ўлим кўрсаткичлари ўртасидаги фарқни ҳам кўрсатиб бериб, табиий ўсишни таъминлайди. Соғлиқни сақлаш тизими вакиллари туғилиш ва ўлим ҳолатларини қайд қилишга алоқадор: Чунончи шаҳарда ҳам, қишлоқларда ҳам туғиш пайтида 100% ҳолатларда тиббий ёрдам кўрсатилади ва аксарият туғруқ ёрдами стационар шароитда амалга оширилади. Тиббиёт муассасалари туғилиш, боланинг перинатал ўлими, ўлим ҳақида тиббий гувоҳнома беради.

Мамлакатимизда аҳолининг табиий ҳаракати статистикаси туғилиш, ўлим, никоҳ, никоҳни бекор қилиш фуқаролар ҳолатини қайдлаш (ЗАГС) идораларининг расмий маълумотларига асосланади. Туғилганлик ҳолатларини рўйхатга олиниши 1917 йилдан, ўлим ҳолатларини эса 1925 йилдан жорий қилинган.

Туғилиш – бу янги авлоднинг бунёдга келиш жараёни бўлиб, унинг асосида организмнинг насл қолдириш имкониятига таъсир қилувчи биологик омиллар ётади. Кишилик жамиятида туғилиш жараёнини ўрганишда шуни ёддан чиқармаслик керакки, туғилиш нафақат биологик, балки ижтимоий-иқтисодий жараёнлар, оилани режалаштириш, никоҳ ёши, турмуш тарзи, урф-одатлар, диний тамойиллар ва бошқа омилларга боғлиқлигини ҳисобга олиш лозим. Туғилиш жараёнини ўзгартиришга қаратилган сиёсат демографик сиёсат деб аталади. Туғилиш юқори бўлган мамлакатларда (Хитой, Хиндистон, Индонезия, Африка ва Лотин Америкаси) туғилишни камайтиришга қаратилган тадбирлар амалга оширилади ва аксинча, туғилиш кам жойларда уни кўпайтиришга қаратилган демографик сиёсат олиб борилади.

Туғилиш жадаллигига баҳо бериш учун ҳар хил кўрсаткичлардан фойдаланилади: умумий туғилиш коэффициенти, умумий ва никоҳдаги аёлларнинг серпуштлик коэффициенти, туғилишнинг йиғма коэффициенти.

Умумий туғилиш ёки туғилиш коэффиценти 1000та аҳолига тўғри келадиган йил давомидаги тирик туғилганлар сонини кўрсатади ва қуйидаги формула ёрдамида ҳисобланади:

$$\text{Туғилиш кўрсаткичи} = \frac{\text{Йил давомида тирик туғилганлар сони}}{\text{Аҳолининг ўртача йиллик сони}} * 1000$$

Шундай қилиб, мамлакат бўйича туғилиш ҳақидаги аниқ маълумотларни олиш учун барча туғилганлик ҳолатларини тўлиқ рўйхатга олиш лозим бўлади. Амалдаги қонунчиликка мувофиқ, барча болаларнинг туғилганлик ҳолатлари бола туғилган даврдан бошлаб (ота-оналар яшаш манзилида) 1 ой муддат ичида рўйхатга олиниши лозим. «Туғилганлик ҳақида гувоҳнома» (103/ҳ 98-шакл) асосида ФҲДЁ бўлимида бола рўйхатга олинади. Эгизак болалар туғилганда ҳар бир бола учун алоҳида «туғилганлик ҳақида гувоҳнома» тўлдирилади. Агар бола ўлик ҳолда туғилса, у ҳолда «Перинатал ўлим ҳақида гувоҳнома» тўлдирилади.

Камида иккита врач хизмат кўрсатаётган аҳоли пунктлари ва тиббиёт муассасаларида «туғилганлик ҳақида гувоҳнома» албатда врач томонидан берилади. Фақат ўрта тиббиёт ходимлари ишлаётган қишлоқ тиббиёт муассасаларида туғрукни амалга оширган доя ёки фельдшер «Туғилганлик ҳақида гувоҳнома»ни расмийлаштиради. Чақалоқ уйда туғилган бўлса, «Туғилганлик ҳақида гувоҳнома» туғурукни қабул қилган тиббиёт ходими ишлайдиган муассаса томонидан берилади. Агар чақалоқ даволаш муассасасидан ташқарида дунёга келган бўлса, у ҳолда туғилиш иккита гувоҳ томонидан тасдиқланади.

«Туғилганлик ҳақида гувоҳнома» ота-оналар қўлига ёки туғилишни қайд қилувчи шахсларга гувоҳноманинг тиббиёт муассасасида қоладиган қисмига қўл қўйдириб олгандан сўнг берилади. Агар чақалоқ туғурукхонадан (ёки бошқа жойдан) чиқарилганига қадар нобуд бўлса, «Туғилганлик ҳақида гувоҳнома»ни «Перинатал ўлим ҳақида гувоҳнома» билан биргаликда тўлдирилади. Бу икки ҳужжат боланинг туғилиши ёки ўлимини қайд қилиш учун ФҲДЁга тақдим қилинади.

«Туғилганлик ҳақида гувоҳнома» бланкалари ва унинг корешоклари билан китобча сифатида тикилган ҳолда бош врач ёки унинг муовинида сақланади. Улар гувоҳномаларни тўғри тўлдирилиши ва ўз вақтида берилишини назорат қилишади. Китобча тикилади, гувоҳнома ва унинг корешоги рақамланади. Олдин муассаса рақами, сўнгра чизикча гувоҳнома тартиб рақами. Гувоҳнома корешоклари жорий йил тугагандан сўнг камида бир йил сақланади, шундан сўнг уларни мос йўрикномага мувофиқ йўқ қилинади.

«Туғилганлик ҳақида гувоҳнома» шарикли ручка ёрдамида аниқ тўлдирилади. Ҳужжатда муассаса номи, почта манзили, берган шахснинг (врач, доя, фельдшер) фамилияси, исми, отасининг исми тўлиқ кўрсатилади. «Туғилганлик ҳақида гувоҳнома» тўлдираётган шахс тирик туғилган чақалоқнинг туғилиш жойи (тиббиёт муассасининг номи ёки чақалоқ уйда, кўчада туғилди ва ҳ.к.), туғилиш санаси, жинси, онасининг фамилияси, исми ва отасининг исми, унинг турар жойини албатта кўрсатилиши шарт.

«Туғилганлик ҳақида гувоҳнома»даги ёзувлар корешокдаги ёзувлар билан мос келиши лозим. Бундан ташқари, корешокда «Туғилганлик ҳақида гувоҳнома»ни берилган вақти аниқ кўрсатилади. «Туғилганлик ҳақида гувоҳнома»ни берилган вақти ва рақами «Янги туғилган чақалоқнинг ривожланиш тарихи»га (097/ҳ-шакл), шунингдек чақалоқ ўлик туғилган бўлса «Туғрук тарихи»га (096/х-шакл) албатта ёзилиши лозим.

Туғилишни рўйхатга олиш ва қатор демографик кўрсаткичларни ҳисоблаб чиқиш учун туғилган боланинг тирик ёки ўлик туғилганлигини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Ватанимиз ва хорижий мамлакатларнинг статистик маълумотларини таққослаш мақсадида ЖССТ қабул қилган қуйидаги тирик ва ўлик туғилиш тушунча ва аниқликлардан соғлиқни сақлаш орган ва муассасаларида мақсадли фойдаланилади.

Ҳомиладорликнинг давомийлигидан қатъий назар, она организмидан ҳомила маҳсулининг тўлиқ ажралганидан сўнг киндик кесилган ёки кесилмаганидан, йўлдош ажралган ёки ажралмаганидан қатъий назар нафас олиш, юрак уриш, киндик пульсацияси, мушакларнинг маълум ҳаракати каби ҳаётий белгиларни намоён қилган ҳомила ***тирик туғилган*** ҳисобланади.

Ҳомиладорликнинг давомийлигидан қатъий назар она организмидан тўлиқ ажралмасдан ёки ажралгандан сўнг нафас олиш ёки бошқа (ҳар қандай юрак уриши, киндик пульсацияси ёки мушакларнинг маълум ҳаракати) ҳаётий белгиларни намоён қилмаган ҳомила – ***ўлик туғилган*** ҳисобланади.

Одатда, соғлиқни сақлаш муассасаларида оғирлиги 500 грамм ва ундан ортиқ, ҳаётий белгиларнинг бор ёки йўқлигидан қатъий назар барча тирик ва ўлик туғилганлар тиббиёт ҳужжатларда белгиланган тартибда рўйхатга олинади. ФХДЁ идораларида тирик туғилганлик қуйидаги ҳолатларда рўйхатга олинади:

- *ҳомиладорликнинг 28 ҳафтаси ва ундан ортиқ даврда она организмидан тўлиқ ажралиб, она танасидан ташқарида ҳеч бўлмаса 1 марта мустақил нафас олган, бўйи 35 см ва ундан баланд, 1000 грамм ва ундан ортиқ вазнга эга чақалоқ тирик туғилган чақалоқ ҳисобланади, шунингдек 1000 граммгача ва ундан кам кўп ҳомилали туғруқларда туғилган чақалоқлар ҳам киради.*
- *туғилгандан сўнг 168 соатдан (7 сутка) ортиқ яшаган чақалоқ ҳам тирик туғилган чақалоқ ҳисобланади.*
- *оғирлиги 500 дан 999 граммгача туғилган янги чақалоқлар.*

Туғилиш кўрсаткичлари нафақат демографик кўрсаткич бўлиб қолмай, балки ўта муҳим бўлган аҳолининг кўпайиши ва ижтимоий - тиббий мезони ҳамдир. Мамлакатимиз туғилиш кўрсаткичи динамикаси шуни кўрсатадики, XX аср бошларигача туғилишни бошқарилмайдиган даврдан 1950 йилдан кейинги туғилишни оилани режалаштириш орқали бошқариш мумкин бўлган йўлни босиб ўтди. Агар 1900 йилда туғилиш кўрсаткичи 49,5‰ бўлса, 1913 йилга келиб у бир оз камайган ва 45,5‰ ташкил қилган, 1940 йилда 31,2‰гача қисқарган.

Туғилиш кўрсаткичини кескин камайиши урушдан кейинги даврга тўғри келиб, 1969 йилда у 17‰ ни ташкил этган. Фақат 80-йилларнинг ўртасига келиб ушбу кўрсаткичнинг аста-секин ўсиши кузатилди, лекин 80-йилларнинг охири 90-йилларнинг бошларида Россияда туғилиш фожиали даражада кескин пасайди (2.3-жадвал). Худи шундай манзарани Москва шаҳри миқиёсида ҳам кўзатиш мумкин.

Россия Федерацияси ва Москва аҳолисининг табиий ўсиш динамикаси 1980 йилдан 2000 йиллар бўйича 2.3-жадвалда келтирилган. Ундаги

маълумотларга кўра, аҳоли туғилиш кўрсаткичи 80 - 90 йилларда Россияда туғилишнинг кескин камайишига олиб келди. Москва шаҳрида ҳам туғилиш кўрсаткичининг мамлакат миқиёсига қараганда ҳам кўпроқ камайиши кўзатилади.

2.3-жадвал.

1980-2000 йиллар бўйича Россия Федерацияси ва Москва шаҳри аҳолисининг табиий ўсиш динамикаси[1]

Йиллар	Россия Федерацияси			Москва		
	Туғилиш, %	Ўлим, %	Табиий ўсиш, %	Туғилиш, %	Ўлим, %	Табиий ўсиш, %
1980	15,9	11,0	4,9	13,6	11,7	1,9
1985	16,6	11,3	5,3	13,8	12,1	1,7
1986	17,2	10,4	6,8	14,3	11,5	2,8
1987	17,2	10,5	6,7	14,2	11,9	2,3
1988	16,0	10,7	5,3	13,1	12,0	1,1
1989	13,4	10,7	3,9	11,7	12,4	-0,7
1990	13,4	11,2	2,2	10,5	12,8	-2,1
1991	12,1	11,4	0,7	9,2	13,3	-4,1
1992	10,7	12,7	-1,5	7,7	13,8	-6,1
1993	9,4	14,5	-5,1	7,1	16,5	-9,4
1994	9,6	15,7	-6,1	7,6	17,6	-10,0
1995	9,3	15,0	-5,7	8,0	16,9	-8,9
1996	8,9	14,2	-5,3	7,9	15,0	-7,1
1997	8,6	13,8	-5,2	7,8	14,4	-6,6
1998	8,8	13,6	-4,8	7,8	14,6	-6,8
1999	8,3	14,7	-6,4	7,8	14,8	-7,0
2000	8,7	15,4	-6,7	8,5	15,2	-6,7

Туғилишнинг умумий коэффиенти кечаётган жараённинг интенсивлигини тўғри ва аниқ кўрсата олмайди ва у ҳақида тўлиқ ва мукаммал фикрни ифода этолмайди. Шунинг учун бу кўрсаткич содир бўлаётган ҳолатга яқин бўлган тавсифни бера олиши мумкин, холос.

---

[1]Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1996 г.» - М., 1997. – 5 с.

Москва в цифрах 1989: Статистический ежегодник. – М.; Финансы и статистика, 1989.– 254с.

Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1990 г. (статистические материаты). – М., 1991. – 108 с.

Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1995 г. (статистические материаты). – М., 1996. – 137 с.

Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997 г. (статистические материаты). – М., 1998. – 203 с.

Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материаты). – М., 2001. – 198 с.

Туғилиш жараёнларига аниқроқ баҳо бериш учун махсус кўрсаткичлар: умумий ва никоҳдаги серпуштлик кўрсаткичларидан фойдаланилади ва улар қуйидаги формулалар ёрдамида ҳисоблаб чиқарилади:

$$\text{Умумий серпуштлик кўрсаткичи (КОП)} = \frac{\text{Йил давомида тирик туғилганларнинг умумий сони}}{\text{15-49 ёшли аёлларнинг ўртача йиллик сони}} * 1000$$

$$\text{Никоҳдаги аёлларнинг серпуштлик кўрсткичи (КБП))} = \frac{\text{Йил давомида тирик туғилганлар умумий сони}}{\text{15-49 ёшли никоҳдаги аёллар сони}} * 1000$$

Келтирилган кўрсаткичлар 15-49 ёшли аёлларнинг (аёлларнинг фертил, генератив ёки серпуштлик даври) 1000 тасига нисбатан ҳисоблаб чиқилади. Умумий серпуштлик кўрсаткичидан фарқли ўлароқ, ёшлар бўйича серпуштлик кўрсаткичи қуйидаги формулага биноан ҳисоблаб чиқилади:

$$\text{Ёшлар буйича серпуштлик кўрсаткичи} = \frac{\text{Маълум ёшдаги аёллардан тирик туғилган болалар умумий сони}}{\text{маълум ёшдаги аёлларнинг ўртача йиллик сони}} *1000$$

Туғилиш жараёнини тавсифлашда ҳар бир ёшда туғилиш кўрсаткичи бир хил сақланиб қолганида умр давомида ҳар бир аёл нечта бола туғишини кўрсатувчи ***йиғма туғилиш кўрсаткичи*** ҳам муҳим аҳамиятга эга. Ушбу кўрсаткич аҳолининг ёш таркибига боғлиқ бўлмасдан мазкур календарь йилдаги ўртача туғилиш даражасини тавсифлайди. Туғилишнинг йиғма кўрсаткичини (2.4-жадвал) таҳлил қиладиган бўлсак, унинг 1984 йил 2,194 дан 1996 йил 1,277 гача ва 2000 йилда 1,170 гача пасайганлигини кўзатдик.

2.4-жадвал.

Россия Федерациясида туғилишнинг йиғма кўрсаткичини динамикаси (1985 йилдан 2000 йилгача)[1]

Йил-лар	Мамлакат бўйича	Шаҳар аҳолиси	Қишлоқ аҳолиси	Йиллар	Мамлакат бўйича	Шаҳар аҳолиси	Қишлоқ аҳолиси
1985	2,053	1,826	2,936	1993	1,385	1,215	1,935
1986	2,111	1,874	3,003	1994	1,400	1,249	1,892
1987	2,194	1,947	3,162	1995	1,364	1,237	1,768
1988	2,130	1,896	3,057	1996	1,277	1,143	1,706
1989	2,007	1,826	2,630	1997	1,245	1,119	1,646
1990	1,887	1,701	2,526	1998	1,217	1,097	1,592
1991	1,732	1,540	2,384	1999	1,192	1,077	1,544
1992	1,552	1,362	2,177	2000	1,170	1,059	1,501

[1] *Демографический ежегодник России. Официальное издание. – М.: Госкомиздат России, 1995. – 495 с.*

Айниқса туғилишнинг жадал суръатлар билан пасайиши қишлоқ аҳолиси ўртасида кузатилади. Аммо, бу кўрсаткич қишлоқ аҳолиси ўртасида юқорилигича сақланиб қолган (мос равишда 1,170 ва 1,689) бўлишига қарамасдан, шаҳар аҳолиси орасида кўрсатиб ўтилган вақтларда 1,7 мартага пасайган бўлса, қишлоқ аҳолиси орасида эса бор-йўғи 1,9 мартагагина пасайиши кўзатилган.

Россияда туғилиш кўрсаткичининг пасайиши ўзига хос ҳолатда кечаётган бир пайтда, бундай кескин ўзгариш бошқа иқтисодий ривожланган мамлакатларда кузатилмайди (2.5-жадвал). Кўпчилик мамлакатларда бу кўрсаткич кейинги 5 йилликда турғунлашган ҳолатда 10-20% орасида тебраниб туради.

2.5-жадвал.

Россия ва баъзи мамлакатларда туғилиш кўрсаткичи динамикаси (1990 -1994 йиллар оралиғида)[1]

Мамлакат	1990 й.	1991 й.	1992 й.	1993 й.	1994 й.
Россия	13,4	12,1	10,8	9,4	9,6
Италия	9,8	9,9	9,9	9,4	9,3
Германия	11,4	10,4	10,0	9,8	9,4
Япония	9,9	9,9	9,7	9,5	10,1
Австрия	11,7	12,1	12,1	11,8	11,6
Бельгия	12,4	12,8	12,4	11,9	11,7
Франция	13,4	13,3	13,0	12,3	11,9
Нидерландия	13,2	13,2	13,0	12,8	12,1
Англия	13,9	13,7	13,5	13,1	12,8
Швеция	14,5	14,4	14,2	13,5	12,8
Финляндия	13,1	13,1	13,3	12,8	12,9
Дания	12,3	12,5	13,1	13,0	13,4
Норвегия	14,4	14,3	14,0	14,1	13,6
АҚШ	16,6	16,3	15,9	15,6	15,2

Барча демографик кўрсаткичлар объектив ва субъектив баҳога эга. Туғилиш сатҳига реал баҳо бериш учун объектив туғилиш кўрсаткичи даражалари таққосланиши лозим. ***15 дан 25‰ гача бўлган кўрсаткич – ўртача, 15‰ дан кам – паст ва 25‰ дан баланд – юқори туғилиш даражаси деб баҳоланади.***

Туғилиш кўрсаткичини субъектив баҳолаш орқали маълум бир худуддаги туғилишга батафсил тавсиф бериш ва бир неча йиллар давомидаги туғилиш динамикасининг таҳлилини ўтказиш, туғилишнинг бугунги даражасини бошқа худудларнинг шундай кўрсаткичи билан таққослаш, бу худдудаги ўлим кўрсаткичи билан қиёслаш мумкин. Бундан ташқари, субъектив баҳолаш туғилишни махсус кўрсаткичларининг таҳлилини ҳам ўз ичига олади. Туғилиш ва унинг кўрсаткичига таъсир этувчи барча омил ва шароитлар туғилиш

[1]*Демографический ежегодник России. Официальное издание. – М.: Госкомиздат России, 1995. – 495 с.*

жараёнини тавсифлаш билан биргаликда мамлакатда туғилишни оптималлаштирувчи реал дастурларни ишлаб чиқариш имкониятини яратади.

У ёки бу худуднинг ижтимоий, демографик ва тиббий мутаносиблигини белгилаш ва баҳолашда нафақат туғилиш кўрсаткичини, балки *ўлим кўрсаткичини* ҳам инобатга олиш лозимдир.

Умумий ўлим кўрсаткичи деганда маълум минтақа ёки ҳудуд ҳар 1000 аҳолисига тўғри келадиган ўлганлар сони тушунилади. Қуйидаги формула ёрдамида хисобланади:

$$\text{Умумий ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{йил давомида ўлганлар умумий сони}}{\text{ахолининг ўртача йиллик сони}} = *1000$$

Аҳолининг объектив ўлим тўғрисидаги маълумотни олиш ўлимни қайд қилиш шарт – шароит ва тартибига чамбарчас боғлиқдир.

Россияда харакатдаги конунчиликка мос равишда туғилиш каби ўлим ҳам ўлим содир бўлгандан ёки ўлик топилгандан сўнг 3 сутка ичида тиббиёт муассасасининг ўлганлик хулосасига биноан ўлган одамнинг яшаш ёки ўлим содир бўлган манзилидаги ФХДЁ томонидан мажбурий қайд этиш амалга оширилиши лозим. Ўлимни қайд қилишни таъминлаш учун «Ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси» (106/ҳ-98 рақамли шакл) тасдиқланган. Ушбу хўжжат ўлганликни қайд этган ёки ўлган кишини даволаган даволовчи врач, шунингдек бемор кузатувини амалга оширган фельдшер ва тиббиёт хўжжатлардаги ёзувлар асосида соғлиқни сақлаш муассасалари томонидан расмийлаштирилиб, ўрнатилган тартибда берилади. Айрим ҳолатларда «Ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси» тиббиёт хўжжатлари ва ёриб кўриш натижалари асосида патологоанатом (ёки суд – тиббиёт эксперти) томонидан тўлдирилиб берилиши мумкин.

«Ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси» соғлиқни сақлаш муассасасида қоладиган мос равишда тўлдирилган корешокда олган кишининг имзоси олинган тилхат асосида берилади. «Ўлим хақида тиббиёт гувоҳномаси» 3 кун мухлатда ФХДЁ органларига қайд этиш учун етказилади.

Соғлиқни сақлаш муассасаларида барча касалликдан ўлганларни патологоанотомик ёриб текшириш мажбурийдир. Муассасанинг бош врачи истисно тариқасида айрим ҳолатлардагина патологоанотомик ёриб текширишни бекор қилиш хуқуқига эга. Аммо, патологоанотомик ёриб текширишни бекор қилганлик сабаби хақида бош врач ёзма асосини беморнинг касаллик тарихига ёзиб қолдириши шарт. Соғлиқни сақлаш муассасаларида бемор 1 суткадан кам вақт бўлганда, юқумли касалликларда ва уларга гумон қилинганда, ҳаётлигидаги номаълум ташхислар қуйилганда, ташхис – инструментал текширув ва даволаш тадбирлари ўтказилгандан сўнг содир бўлган ўлимларда хеч качон патологоанотомик ёриб текширишлар бекор қилинмайди.

Соғлиқни сақлаш муассасасининг бош врачи «Ўлим хақида тиббиёт гувоҳномаси»ни врачлар томонидан ҳаққоний ва тўғри тўлдирилиши ҳамда

уни ўликнинг қариндошларига ўз вақтида берилишини назорат қилишни таъминлашга мажбур ва маъсулдир. «Ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси»нинг бланкалари махсус китобчада тикиб қуйилади ва муассаса бош врачи ёки унинг муовинида берилган гувоҳнома корешоклари билан бирга сақланади. Корешокда «Ўлим хақида тиббиёт гувохномаси»даги бандларда ёзилган ёзувларга мос равишда ёзилган ёзувлар бўлиши лозим. «Ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси»нинг корешоклари ўтган календарь йил ҳисоботини тўзиш учун ишлатилади ва ҳисобот йилидан бир йил муддат ўтгунча сақланади. Шундан сўнг йўриқномага биноан йўқ қилинади.

«Ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси» шарикли ручкада, намунали ҳуснихатда, тушунарли қилиб тўлдирилади; керакли маълумотлар ёзилади ёки тегишли белгиларга мос равишда чизилади. Барча бандлар тўлдирилиши шарт, айрим у ёки бу маълумотлар бўлмаганда «номаълум», «топилмади» ва х.к. ёзувлар ёзиб қуйилади. «Ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси»да ўлимнинг сабаблари тўлиқ аниқлангандан сўнг ўлганнинг доимий яшаш манзилига аниқликлар киритилган ҳолда кўрсатилади. Агарда ўлим сабаби аниқланмаса, унда «ўлим сабаби аниқланмади» деб ёзилади ва тагига чизилади. Албатта, ушбу ҳўжжатни тўлдирган тиббиёт ходимининг фамилияси, исми ва отасининг исми ва лавозими, ўлимга олиб келган патологик ҳолатни ривожланиш жараёни, ўлим сабаби аниқ кўрсатилиши шарт.

Ўлимни сабабини аниқлаш ўта муҳим ҳисобланади, чунки «Ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси» нафақат ўлимга гувоҳлик берувчи тиббиёт ҳўжжати, балки ўлим сабаблари бўйича давлат статистикасини олиб бориш учун ишлатиладиган асосий статистик ҳўжжат ҳамдир. Ўлим сабабини тўғри аниқлаш ва «Ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси»ни сифатли тўлдириш ўлим сабаблари тўғрисида аниқ ва ҳаққоний ахборотга эга бўлиш учун кафолат ҳисобланади. Ўлимга олиб келган сабаб битта бўлса, бу ҳўжжатни тўлдириш осон кечади. Аммо, ўлим икки ва ундан ортиқ сабабларга кўра содир бўлган бўлса, статистик ишлов бериш учун уларнинг ичидан дастлабки ўлимга олиб келган ҳолатни аниқлаб, уни дастлабкиси деб қараб, ўшани олиш зарур. У «бевосита ўлимга олиб келган бир қатор касалликлар жараёни, касаллик ёки шикастланиш» каби белгиланади.

Врачга ўлим сабабини ёзиш тартиби бўйича ёзувлар комплекс касалликлардан бевосита ўлимга олиб келган патологик жараён ёки касаллик дастлабки (асосий) ташхис сифатида қуйилган касалликка ёмон таъсир этиб, уни кечишини оғирлаштирган ҳолда ўлимга олиб келганлигини аниқлашга имкон беради. Сўнгги ташхис сифатида шакл, босқич ва манзили аниқланган нозологик бирликни тушуниш керак. Ўлим сабаби врач томонидан «Ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси»нинг иккала қисмида ҳам ёзилади.

Биринчи қисми 3 қатордан (а, б, в) иборат. Бу қисмга касалликни этиологик ва патогенетик жиҳатдан боғлиқ томони кўрсатилади. Врач «а» қаторга бевосита ўлимга олиб келган касаллик асорати сифатида қаралган касалликни ёзади. Врач «б» қаторга ўлимга олиб келишига бевосита боғлиқ касалликни кўрсатади. Бу касаллик ўз навбатида бошқа бир касалликнинг асорати бўлиши мумкин. Агарда шундай ҳолат кузатилса «в» қаторга келтирилади.

Иккинчи қисмда бошқа муҳим касалликлар ёзилади. Улар бевосита ўлим пайтигача, ўлим даврида бўлган касаллик ва асосий касалликни кечишига ёмон таъсир этиб ўлимга олиб келган, аммо сабабига кўра касаллик ёки унинг асорати билан ўзаро боғлиқ бўлмаган касалликлар ҳисобланади.

Россияда умумий ўлим кўрсаткичи динамикасининг таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, 1920 йилдан 1970 йилгача бу кўрсаткич пасайган бўлса, 1987 йилдан 1997 йилларгача – 10,5 дан 13,6% гача ортган.

Аҳоли орасида эпидемияни тарқалишига қараб, XX аср бошларида ўлим кўрсаткичи 35 – 40 дан 40 – 50‰ тенг бўлган бўлса, 1940 йилда 18‰гача пасайди ва 1969 йилга келиб энг паст нуқтасига эришилди - 6,9‰. Шу пайтдан бошлаб кўрсаткични аста – секин ўсиши кузатилди, яъни 1985 йилда – 11,3‰ етди(2.3-жадвалга қаралсин). Шундан сўнг кўп вақтга бўлмасада кўрсаткични пасайишш кузатилди (1987 г.- 10,5‰). Аммо, 1994 йилда ўлим 15,7‰га ва 2000 йилда – 15,4‰ тенг бўлди.

2.6-жадвалда келтирилган маълумотларни бир-бирига таққослаш шуни кўрсатадики, ўлим кўрсаткичи кўпчилик иқтисодий ривожланган мамлакатларда кейинги 5 йил давомида ўртача даражада (9 дан 15‰ гача) сақланиб турди. Бундай ҳолат кузатилиши аввалом бор аҳолининг ёшлар таркибини ўзгариши, яъни аҳоли орасида кексаларни кўпайишидан дарак беради.

2.6-жадвал.

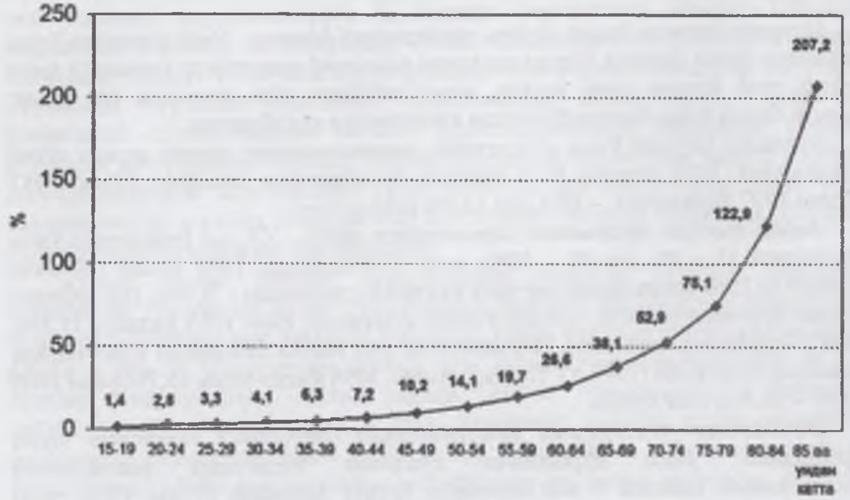
Айрим мамлакатлар аҳолиларининг ўлим ва табиий ўсиш кўрсаткичларининг динамикаси (1990-1994 йиллар давомида)[1]

Мамлакат	Ўлим, ‰					Аҳолининг табиий ўсиши, ‰				
	1990	1991	1992	1993	1994	1990	1991	1992	1993	1994
Италия	9,3	9,8	9,5	9,5	9,5	0,5	0,1	0,4	-0,1	-0,2
Швеция	11,1	11,0	10,9	11,1	10,3	3,4	3,4	3,3	2,4	2,3
Франция	9,3	9,2	9,1	9,2	9,2	4,1	4,1	3,9	3,1	2,7
Япония	6,6	6,7	6,9	7,0	7,0	3,3	3,2	2,8	2,5	3,1
Нидерландия	8,6	8,6	8,6	9,0	8,7	4,6	4,6	4,4	3,8	3,4
Норвегия	10,8	10,5	10,4	11,0	10,1	3,6	3,8	3,6	3,1	3,5
Финляндия	10,0	9,8	9,8	10,1	9,4	3,1	3,3	3,5	2,7	3,5
АҚШ	8,6	8,6	8,5	8,8	8,7	8,0	7,7	7,4	6,8	6,5

Аҳолининг *айрим ёш - жинсий гуруҳларидаги ўлим кўрсаткичи* ўта аниқ ва муҳим ўрин тутувчи кўрсаткич ҳисобланади ва уни қуйидаги формула ёрдамида ҳисоблаб чиқарилади:

$$\text{Аҳоли айрим ёш-жинсий гуруҳи ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{Ушбу йил давомида шу жинс буйича бу ёшда ўлганлар сони}}{\text{Аҳолининг ўртача йиллик сони}} * 1000$$

[1] *Демографический ежегодник России. Официальное издание. – М.: Госкомиздат России, 1995. – 495 с.*



Расм.2.1 Ёш гурухлари бўйича аҳолининг ўлим кўрсаткичи
(1000 аҳолига нисбатан)[1]

Ёш ўтиши билан 5-9 ёшдан 10-14 ёшларда ўлим кўрсаткичи камая бориб (0,5‰)), 15 ёшдан кейин ўлим кўрсаткичи ўсиши кузатилади (2.1 – расмга қаралсин). 50 ёшдан сўнг бу кўрсаткич 1 – 4 ёшлардагига нисбатан 3,4 марта ортади. Энг юқори кўрсаткич даражаси 80-84 ёшларда (122,8‰) ва 85 ва ундан катта ёшларда (207,2‰) кузатилади.

Эркаклар ўлими нафақат умуман олинганда, балки барча ёш гуруҳларида ҳам аёлларникига нисбатан юқори. Агар, 1999 йилда эркаклар ўлими 16,3‰ бўлган бўлса, аёллар ўлими 13,4‰ дан ошмайди. Кейинги 10 йил давомида эркакларнинг умумий ўлим кўрсаткичи 1,4 марта, аёллар - 1,22 марта ўсган. Эркаклар ва аёллар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқ 20- 29 ёшларга келиб ёрқин кўринади, яъни эркаклар кўрсаткичи 4,0 - 4,1 марта ортиқ (2.7-жадвал). Кейинчалик бу фарқ камая бориб 85 ва ундан ортиқ ёшларда эркаклар ўлими аёлларникига нисбатан камаяди.

Ўлим таркибини ўрганиш аҳолининг саломатлик ҳолати ҳақида тўлиқ тасаввурга эга бўлиш, аҳолининг соғломлаштириш бўйича давлат соғлиқни сақлаш ва идора, ташкилот ва муассасалари томонидан амалга оширилаётган тадбирлар самарасини акс эттириш имкониятини беради.

XX аср давомида иқтисодий ривожланган мамлакатларда аҳоли ўлими сабаблари таркиби кескин ўзгарди. Агар асрнинг бошларида юқумли касалликлар асосий сабаблардан бири бўлган бўлса, сўнгги пайтларда унинг

[1] *Смертность населения Российской Федерации в 1999 г.(сттистические материалы) – М., 2000. – 116 с.*

улуши 2% дан ошмайди. Шу билан бирга ҳозирги пайтларда қон айланиш тизими касалликлари, бахтсиз ҳодиса, ўсмалар, яъни сурункали ноэпидемик

2.7-жадвал.

Россия Федерацияси аҳолисининг ёш-жинс бўйича ўлим кўрсаткичлари (1985, 1990, 1995 ва 1999 йилларда)[1]

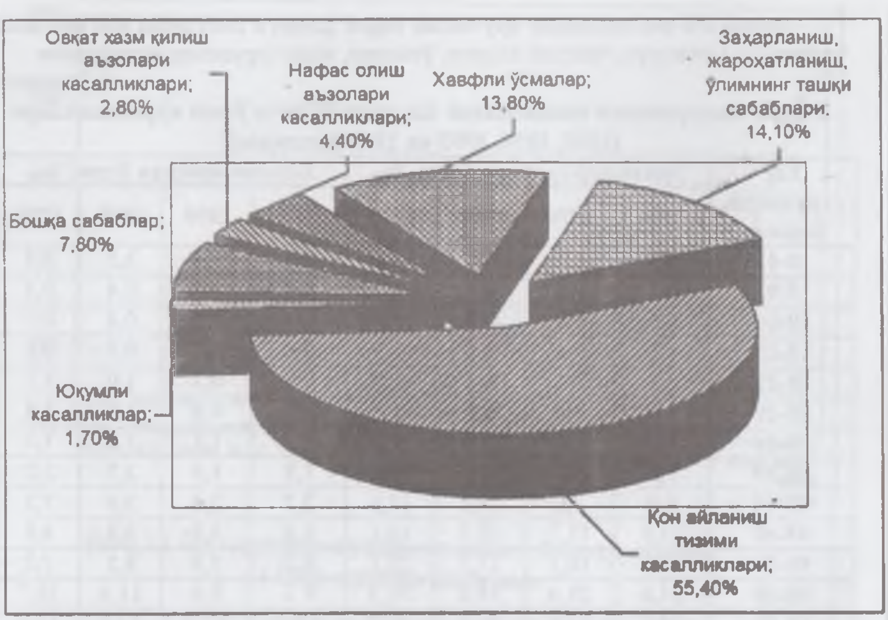
Ёш гуруҳлари, йиллар	Эркаклар орасида ўлим, ‰				Аёллар орасида ўлим, ‰			
	1985	1990	1995	1999	1985	1990	1995	1999
0-4	6,1	4,4	4,6	4,6	4,5	3,3	3,5	3,5
5-9	0,7	0,7	0,7	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4
10-14	0,6	0,6	0,7	0,6	0,3	0,3	0,4	0,3
15-19	1,5	1,6	2,4	2,1	0,6	0,6	0,9	0,8
20-29	2,7	2,6	4,3	4,5	0,7	0,7	1,0	1,1
25-29	3,4	3,3	5,4	5,2	0,9	0,8	1,3	1,3
30-34	4,5	4,3	7,4	6,5	1,2	1,1	1,8	1,7
35-39	5,8	5,6	10,0	8,4	1,8	1,5	2,5	2,2
40-44	8,9	7,6	14,1	11,5	2,7	2,4	3,9	3,2
45-49	11,8	11,7	19,3	16,1	3,9	3,8	5,8	4,8
50-54	17,6	16,1	27,3	22,1	6,2	5,8	8,5	7,2
55-59	24,6	23,4	34,0	31,3	9 3	8,6	11,4	10,7
60-64	34,4	34,1	46,1	42,2	14,5	13,5	17,2	15,4
65-69	49,5	46,5	60,0	58,6	23,2	22,0	25,9	25,3
70-74	73,0	67,5	76,2	78,1	39,3	37,0	41,0	40,7
75-79	106,8	99,9	106,7	100,7	66,7	62,2	67,7	66,7
80-84	154,0	146,0	152,1	148,9	111,6	105,9	114,1	115,9
85 ва ундан катталарда	247,6	226,0	220,5	201,6	215,3	196,8	211,2	208,5
Жами	11,7	11,6	16,9	16,3	11,1	10,9	13,3	13,4

касалликлар ўлим сабаблари таркибида асосий ўринни эгаллайди (2.2- расм). 2000 йилда Россия Федерацияси аҳолиси ўртасида ўлим сабаблари гуруҳи бўйича қуйидагича жой эгаллаган:

- юрак-қон томир касалликлари – 55,4%;
- заҳарланиш, жароҳатланиш, ўлимнинг ташқи сабаблари ва б.қ. – 14,1%;
- ўсмалар – 13,8%;
- нафас олиш аъзолари касалликлари – 4,4%;
- овқат ҳазм қилиш аъзолари – 2,8%;
- юқумли ва паразитар касалликлар – 1,7%.

1980-1999 йиллар давомида Россияда аҳоли ўлими сабабларини таҳлил қилиш шуни кўрсатадики: қон айланиш тизими касалликлари, ўлим сабаблари таркибида нафақат бош ўринни эгаллайди, балки 1990 йилга нисбатан жуда

[1] *Смертность населения Российской Федерации в 1999 г. – М., 2000. – 116 с.*



2.2-расм. Россия Федерацияси аҳолиси ўлими сабабларининг таркиби[1]

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001. – 198 с.

юқори даражада (2.8-жадвал). Бунда ушбу сабабга 100000 аҳолига 617,4 ҳолат тўғри келган бўлса, 1994 йилда унинг сони 837,3 ҳолатга кўпайди. 1995-1996 йилларда қон айланиш тизими касалликларидан ўлимнинг камайиши (1995 й. 100000 аҳолига 758,3 ҳолат) кузатилади.

2.8-жадвал.

Россияда 1980-1999 йиллар давомида турли сабабларга кўра аҳоли ўлим кўрсаткичининг динамикаси (хар 100000 аҳолига)[1]

Ўлим сабаблари ва асосий синфлар	1980	1985	1990	1994	1995	1996	1999
Жароҳатланиш, заҳарланиш ва ташқи ўлим сабаблари	165,0	137,6	133,7	250,7	236,6	209,2	206,8
Ўсмалар	163,5	172,9	191,8	204,5	202,8	200,3	203,7
Касалликлар:							
Қон айланиш тизими	579,5	633,9	517,4	837,3	790,1	758,3	818,2
Нафас аъзолари	92,1	79,5	59,3	80,8	73,9	67,7	65,1
Ҳазм аъзолари	30,0	30,3	28,7	44,1	46,1	42,2	42,1
Юқумли ва паразитар	20,6	17,1	12,1	20,1	20,7	21,3	24,6

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1991 г. (статистические материалы). – М., 1992. – 115 с.

1985 йилдан 1996 йиллар давомида бахтсиз ходисалар, захарланиш ва жарохатланишда хар 100000 ахолига хисоблаганда 165,0 дан 209,2 гача холатга ўлимнинг ўсиши қайд қилинган. Бундай кескин ўсиш 1994 йилдан ахоли ўлим сабаблари таркибида ўсма касалликларни 3-ўринга суриб, мухим 2 - ўринни эгаллаб келмокда.

Лекин, эркаклар ва аёллар ўлим даражасини, айникса уларнинг мехнатга лаёқатли қисмини солиштириш тиббий-ижтимоий тадбирларни хаётга тадбик қилишда мухим ахамият касб этади. Мехнатга лаёқатли ахоли хақида чоп этилган маълумотлар[1] шуни кўрсатадики, эркаклар орасида бу кўрсаткич аёлларга нисбатан бир неча маротаба ортиқ, хусусан сабаблар бўйича:

[1]*Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2000 г.» - М., 2001.*

- Нафас аъзолари касалликлари – 5,96 марта;
- Бахтсиз ходисалар, захарланиш ва жарохатланиш – 5,1 марта
- Юқумли ва паразитар касалликлар – 5,0 марта
- Қон айланиш тизими касалликлари – 4,6 марта
- Хазм аъзолари касалликлари – 3,5 марта
- Ўсмалар – 2,4 марта

Шундай қилиб, ўлим кўрсаткичларини тахлил қилиш эркаклар ўртасида анча юқори эканлиги ва ўлим сабаблари таркибида қон айланиш тизими касалликлари билан бирга ўлимнинг ташқи сабаблари, бахтсиз ходисалар ва шикастланишларнинг кўплиги кўпчилик холларда эркакларнинг спиртли ичимликлар тановул қилишига боғликлигини хамда ўлим кўрсаткичи юқумли ва паразитар касалликлар туфайли юқорилигини кўрсатади. Бу соғликни саклаш идора ва муассасаларининг олдига мос равишда қатор тадбирларни амалга ошириш вазифасини қўяди.

Ахолининг табиий ўсиш кўрсаткичи ахолининг сон жихатдан умумий ўсишини таърифлаш учун хизмат қилади. Табиий ўсишни йил давомида туғилган ва ўлганларнинг мутлоқ сонлардаги фарқи сифатида, кўпчилик холларда эса туғилиш ва ўлим кўрсаткичларининг фарқи сингари қуйидаги формула ёрдамида хисобланади:

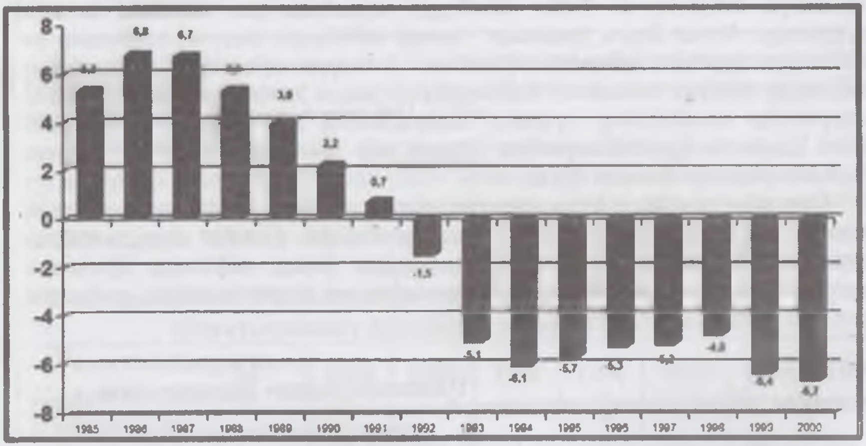
$$\text{Ахолининг табиий ўсиш кўрсаткичи} = \frac{\text{Туғилганлар сони - Ўлганлар сони}}{\text{Ахоли ўртача йиллик сони}} * 1000$$

Ахолининг табиий ўсиш кўрсаткичи хар доим хам жамиятда содир бўлаётган демографик вазиятни тўлиқ ифодаламайди. Чунки, маълум ўсиш катталиги турли хил туғилиш ва ўлим кўрсаткичларининг катталикдаги фарқидан олиниши мумкин. Шунинг учун, бу кўрсаткич оркали ахолининг кўпайиши ёки камайишига бахо беришда туғилиш ва ўлим кўрсаткичларининг қийматларига эътибор бериш талаб этилади.

Манфий табиий ўсиш жамиятда носоғлом демографик жараённинг мавжудлигини аниқ ифодалайди. Одатда, бундай демографик вазият урушлар,

ижтимоий – иқтисодий кризислар даврлари учун хосдир. Айрим иқтисодий ривожланган мамлакатларда вақти – вақти билан манфий табиий ўсиш руй бериб туриши мумкин. Австрияда 1975 – 1985 йиллар давомида (1,1-0,4‰), Германияда 1970 – 1994 йилларда (4,3-1,4‰), Венгрияда – 1980-1984 йилларда (0,к-3,1‰), Данияда – 1981-1984 йилларда (0,3-1,1‰) манфий табиий ўсиш кузатилган.

Россиянинг бутун ривожланиши тарихида (уруш вақтларидан ташқари) 1992 йилда биринчи марта манфий табиий ўсиш – 1,3‰ аниқланиб, у 2000 йилга келиб – 6,7‰ ни ташкил қилган (2.3.-расм). Манфий табиий ўсиш миллатнинг ўлиб, ёки йўқ бўлиб (депопуляция) кетишидан далолат беради. Унинг кузатилиши жамиятдаги носоғлом жараёнларнинг таъсирини кучайганлигидан далолат беради. Биринчидан, кўпчилик иқтисодий ривожланган мамлакатлардаги каби Россияда ҳам кам болали оилалар яшайди. Иккинчидан, асосий бола туғиш даврига (20-29 ёш) кам миқдордаги аёлларнинг кириши ва уларнинг 60 – йиллар охири 70 – йиллар бошида бола кўриши (иккинчи жахон уруши асорати). Учинчидан, ижтимоий – иқтисодий соҳанинг ривожланишидаги мавжуд кризис ва б.қ. Буларнинг ҳаммаси биргаликда туғилишнинг камайишига жиддий таъсир қилади.



2.3-расм. Россия Федерациясида аҳолининг табиий ўсиш кўрсаткичининг динамикаси (1985-2000 йиллар бўйича)[1]

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1991 г. (статистические материалы). – М., 1992; 1993; 1994; 1995; 1996; 1998; 2000; 2001.*

Жамоатчилик саломатлигига баҳо беришда қўлланиладиган кўрсаткичлардан бири бўлиб, ***умрнинг ўртача давомийлиги кўрсаткичи*** (УЎДК) ҳисобланади. Бу кўрсаткич туғилиш, ўлим ва табиий ўсиш кўрсаткичларига қараганда аниқроқдир.

УЎД кўрсаткичи деганда бир вақтда туғилган авлоднинг ёш бўйича ўлим кўрсаткичи ўзгармас бўлганда яшаб кета олишига тўғри келувчи гипотетик йил тушунилади. Бу кўрсаткич умуман олганда аҳолининг яшаб кета олиш қобилиятини тавсифлаш билан биргаликда кўрсаткичнинг динамикасини ва турли минтақа ҳамда мамлакатлараро таҳлил этиш учун ёрқин ҳисобланади. УЎД кўрсаткичининг қиймати нафақат аҳолининг саломатлик ҳолатини тавсифлаб қолмасдан, балки мамлакатда аҳолига кўрсатилаётган тиббиёт ёрдами, аҳолининг тиббий билимдонлиги ва мамлакатнинг ижтимоий – иқтисодий даражасини бевосита баҳолай олади.

УЎД кўрсаткичи ёш бўйича ўлим коэффициентлари асосида ўлим жадвали(ёки умр кўриш)ни кўриш йўли орқали ҳисобланади. Уни ҳисоблаш услубияти XVIII – асргача маълум эди. Ўлим жадвали (умр кўриш) бевосита усулни қўллаб тузилади. Улар бир вақтда туғилганларнинг гипотетик мажмуасидан кетма – кетликда ўлиб, йўқолиб бориш эҳтимолини кўрсатади. Мисол тариқасида соддалаштирилган ўлим жадвалини тўзиш услубиятини кўриб чиқамиз. 19… йилда бир вақтда туғилган 100 000 одам сони ва Давлат статистика органи маълумотларидан ёш бўйича ўлим коэффициентлари олинади. Агарда 1 ёшлилар ўртасидаги ўлим 40,6‰ тенг бўлса, унда 100 000 кишидан умрининг 1 – йилида 4060 бола ўлади [(100 000 X 40,6) : 1000].

Ҳар бир туғилган боланинг ўлиш эҳтимоли 19… йил учун 0,0406 [4060/100 000].

Маълумки, шу ёшда ўлмаганлар кейинги йилгача яшайди. 19… йилда туғилган ҳар бир боланинг кейинги, яъни 2 – йилда яшаб кетиш эҳтимоли 0,95940 (1 – 0,04060) ёки 95940 (100 000 X 0,95940).

Сўнгра, ҳар бир ёш гуруҳ оралиғида яшовчиларнинг ўртача сонини аниқлаш лозим бўлади. У яшаётганларни ушбу гуруҳ оралигининг боши ва охиридаги сонларнинг ярмини ташкил этади. Бизнинг мисолимизда бу сон 97 272 кишига [(100 000 + 95940) : 2] тенг бўлади. Одамларнинг яшалган киши – ёш сони (T_o) $T_o = E_oL$ формуласи орқали аниқланади. 2.9 – жадвалда келтирилганларга мос равишда янги туғилган чақалоқлар учун T_o = 6 859 240 киши – ёшни ташкил этади(2.9 – жадвалга қаралсин).

Биринчи устунга мос кейинги ёш гурух оралиқлари ва олинган кагортадаги одамларнинг тўлиқ ўлганлари учун жадвалнинг бошқа устунлари тўлдирилади. УЎД қуйидаги формула орқали аниқланади:

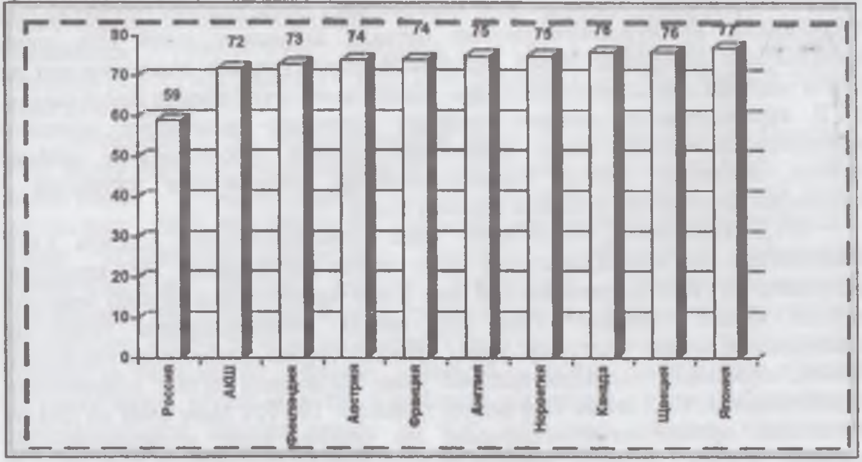
$$I_x^{\,o} = T_x / I_x$$

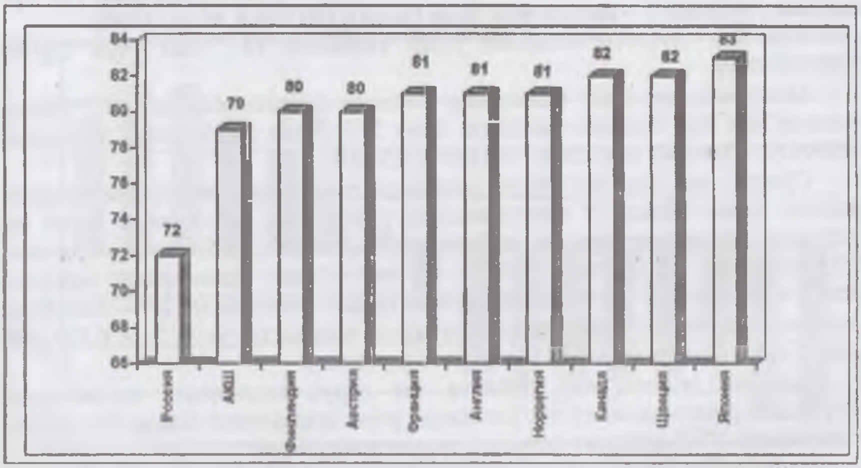
Демак, янги туғилган чақалоқлар учун УЎД кўрсаткичи 68,59 ёшни ташкил этди.

Ўша жадвал (2.9 – жадвалга қаралсин) асосида мос равишда ҳар бир ёш учун УЎД кўрсаткичи ҳисобланади. Келтирилган услубият ўта содда ва УЎД кўрсаткичини ҳисоблаш техникасини ўзлаштириш учун берилди. Амалиётда эса ўлим жадвали умумаҳолини рўйхатга олиш ахборотлари асосидаги аҳолининг ёш – жинс гуруҳлар сони ва ўлганларнинг ёш бўйича тақсимланиш маълумотлари бўлган тақдирдагина ҳисобланади.

Россия ва баъзи иқтисодий ривожланган мамлакатларда ўртача умр кўришнинг давомийлиги эркаклар учун 2.4а - расмда, аёллар учун 2.4б - расмда

тасвирланган. Унинг энг юкори кўрсаткичлари Япония, Франция ва Швецияда кузатилади.





2.4-расм. Айрим мамлакатларда эркаклар (а) ва аёллар (б) орасида ўртача умрнинг давомийлиги[1]

[1]Смертность населения Российской Федерации в 1999 г.(статистические материалы). – М., 2000. – С. 242 – 244.

Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1995 г. (статистические материалы). – М., 1996; то же. 1998; 2000; 2001.

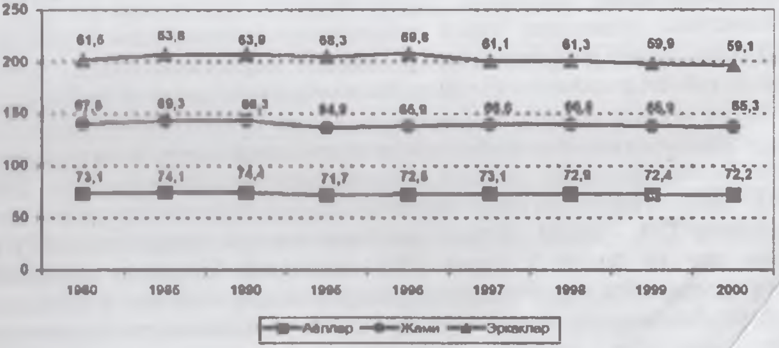
Россияда ўртача умрнинг давомийлиги кўрсаткичи нафақат паст бўлиб қолмай, балки аёллар ва эркаклар ўртасидаги фарқ нисбатан катта бўлиб, 13 ёшни ташкил қилади. Бунинг асосий сабаби эркаклар орасидаги барча ёшларда

кузатиладиган юқори ўлим даражасидир. 2000 йилда бу кўрсаткичлар – иккала жинс учун - 65,3 ёшни, эркаклар – 59,1 ёшни, аёллар – 72,2 ёшни ташкил қилган. Кўпчилик иқтисодий ривожланган мамлакатларга қараганда Россияда аҳолининг барча ёш гуруҳлари орасида ўлимнинг ўсиши оқибатида бу кўрсаткичлар пасайиши кузатилади (2.5-расм).

2.9 – жадвал

Ўртача умрнинг давомийлик кўрсаткичини ҳисоблаш

Ёш, йиллар(X)	X ёшгача яшаб кетувчилар сони (l_x)	X ёшдан X+1 ёшга ўтиш давридаги ўлганлар сони	Умрининг кейинги йилида ўлиш эҳтимолига эгалар сони	Кейинги ёшгача яшаб кетиш эҳтимолига эгалар сони X+1 (p_x)	X ёшгача яшаб кетувчилар сони (L_x)	Киши – ёш яшаганлар сони (T_x)	Ўртача умрнинг давомийлиги, шу ёшдан бошлаб (l_x^o)
0	100 000	4060	0,04060	0,95940	97 272	6 859 240	68,59
1	95 940	806	0,00840	0,99160	95390	6 761 968	70,48
2	95 134	354	0,00372	0,99268	94 887	6 666 578	70,08
..	..	..	..	..	..	..	..
10	93 885	79	0,00084	0,99916	93 845	5 911 929	62,97
..	..	..	..	..	..	..	..
50	84 502	573	0,00678	0,99322	84 219	2 290 467	27,11
..	..	..	..	..	..	..	..
100	1355	314	0,23200	0,76800	1192	4606	3,40
..	..	..	..	..	..	..	..



2.5-расм. Россия Федерациясида ўртача умр давомийлигининг динамикаси[1]

[1]*Насвление СССР.1988 (Статистический ежегодник/Госкомстат СССР). – М., 1989. – 704 с.*

УЎД кўрсаткичини ўлганларнинг ўртача ёши билан алмаштириб юбориш ярамайди. Чунки, ўлганларнинг ўртача ёши яшаб ўтган ёшлар йиғиндисини

ўлганлар сонига нисбати билан ўлчанади. Бу кўрсаткич чақалоқлар учун ўртача умрнинг давомийлигидан жуда ҳам кичик. Одатда, уни кам аҳамиятга эга эканлиги туфайли аҳолининг барчасига ҳисоблаб бўлмайди. Уни фақат айрим касалликлардан ўлганларнинг ўртача ёшини аниқлаш учун фойдаланиш мумкин.

2.3. Касалланиш – жамоатчилик саломатлигининг етакчи кўрсаткичи

Касалланиш деганда аҳоли ёки унинг айрим гуруҳлари орасида аниқланган касалликлар йиғиндиси тушунилади.

Касалланишни ўрганишнинг аҳамияти жуда катта. Касалланиш ҳақидаги маълумотлар бўйича аҳоли саломатлигига баҳо берилади. Чунки, аҳоли саломатлиги кўпчилик ҳолларда соғлиқни сақлаш муассасалари ва ходимлари фаолиятига боғлиқ бўлади. Касалланиш, унинг ёш – жинсий хусусиятлари тиббий ёрдамни режалаштириш, ходимларни жой – жойига тўғри қўйиш, профилактик тадбирлар режасини тўзиш (диспансеризация, санитария-тарғиботи ишлари) учуң муҳим аҳамиятга эга.

Шундай қилиб, касалланиш ҳақидаги маълумотлар – соғлиқни сақлаш тизимини тезкор ва самарадорлик билан бошқариш қуроли ҳисобланади. Бундан ташқари, касалланиш кўрсаткичлари аҳоли ҳаёт даражасининг реал манзарасини ифода этади, аҳоли саломатлигини мухофазалаш ва уни умумдавлат миқиёсида яхшилаш бўйича маълум чора – тадбирларни ишлаб чиқариш учун муаммоли шароитларни аниқлаш имконини беради.

Касалланишни ўрганиш учун қатор услубий масалаларни, касалланиш ҳақидаги маълумотларни тўғри таҳлил қилиш ва баҳолаш бўйича билимларни эгаллашни тақозо этади.

Статистика ходимлари турли ҳудудларда касалланишни ўрганишда материалларни тўғри шифрлашга катта аҳамият беришлари лозим. Чунки, шифрлашда қўйилган хатоликлар аҳоли касалланишнинг ҳақиқий манзарасига салбий таъсир қилиши мумкин.

Касалликларни номлаш ва таснифини пухта билиш зарур. Ҳозирги вақтда Россияда Жахон соғлиқни сақлаш ансамблеясининг 43-сессиясида 1989 йилдаги 10-қайта кўрилган ва қабул қилинган Халқаро касалликлар таснифидан фойдаланилади (10 - ХКТ). Жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) томонидан ҳар 10 йилда 1 марта ХКТ замонавий билимлар доирасида бойитилган ҳолда қайта кўриб чиқилади. Охирги тасниф 1993 йил 1 январидан кучга кирган. Россияда бу тасниф 1998 йил 1 январдан амалиётга киритилган. Ҳар бир соғлиқни сақлаш муассасасида илгариги таснифларнинг қисқартирилган вариантлари билан таъминланарди ва бундай ҳолатдан фарқли ўлароқ, 10 – ХКТнинг тўлиқ 3 томи билан киритилди.

10 – ХКТда умумий эпидемиологик мақсадлар ва тиббий-санитария ёрдамнинг сифатига баҳо бериш учун қулай бўлишини назарда тутиб патологик ҳолатлар гуруҳлаштирилган.

Халқаро касалликлар таснифи 4 тамойил асосида қурилган. Биринчи тамойил – этиологик тамойил. Ушбу тамойил бўйича I – синф «Айрим юқумли

ва паразитар касалликлар» ва XIX-синфлар «Шикастланиш, заҳарланиш ва ташқи сабаблар таъсирининг айрим асоратлари» тўзилган.

«Касаллик, шикастланиш ва ўлим сабабларининг таснифи»
(ХКТ, 10 – қайта қурилган)

I-синф	Айрим юқумли ва паразитар касалликлар.
II-синф	Ўсмалар.
III-синф	Қон , қон -ишлаб чиқарувчи аъзолар касалликлари, иммунологик механизм жалб қилинган алоҳида бузилишлар.
IV-синф	Эндокрин тизим касалликлари, овқатланиш ва модда алмашинувининг бузилиши.
V-синф	Руҳий бузилишлар ва хулқий бузилишлар.
VI-синф	Асаб тизими касалликлари.
VII-синф	Кўз ва унинг аъзолари касалликлари.
VIII-синф	Қулоқ ва сўргичсимон ўсимта касалликлари.
IX-синф	Қон айланиши тизими касалликлари.
X-синф	Нафас олиш аъзолари касалликлар.
XI-синф	Овқат хазм қилиш аъзолари касалликлари.
XII-синф	Тери ва тери ости ёғ кават касалликлари.
XIII-синф	Суяк – мушак тизими ва қўшувчи тўқима касалликлари.
XIV-синф	Сийдик - жинсий тизим касалликлари.
XV-синф	Ҳомиладорлик, туғриқ ва туғриқдан кейинги давр.
XVI-синф	Перинатал даврда юзага чиқадиган айрим ҳолатлар.
XVII-синф	Туғма аномалиялар (етишмовчилик), деформация ва хромосома бузилишлар.
XVIII-синф	Таснифнинг бошқа рубрикаларида келтирилмаган, клиник ва лаборатория текширувларида аниқланган симптом, белги ва меъёрдан оғишлар.
XIX-синф	Шикастланишлар, заҳарланишлар ва ташқи сабаблар таъсирининг баъзи асоратлари.
XX-синф	Касалланиш ва ўлимнинг ташқи сабаблари.
XXI-синф	Аҳоли саломатлик ҳолати ва соғлиқни сақлаш муассасаларига мурожаатларга таъсир қилувчи омиллар.

Иккинчи тамойил – патогенез тамойили. Бу бўйича II ва IV синфлар тўзилган.

Учинчи тамойил – жойлашув тамойили. Бу тамойил бўйича кўпчилик синфлар: нафас, асаб, ҳазм, сийдик-жинсий тизим аъзолари ва б.қ. синфлар тўзилган.

Тўртинчи тамойил – муҳим ҳолатларнинг умумлаштириш тамойили. Бу XV ва XI синфларга оиддир. Таснифнинг бошқа рубрикаларида келтирилмаган, клиник ва лаборатория текширувларида аникланган симптом, белги ва меъёрдан оғишларни ўз ичига олган XVIII-синфга алоҳида жой ажратилган.

Касалланишни ўрганиш учун статистика асосларини билиш зарур. Хусусан, стандартлаштириш усулини, қайсики у орқали кўрсаткичларни аниқ таҳлил қилиш имконияти яратилади.

Касалланиш – бу аҳоли орасида аниқланган касалликлар мажмуасидир.

Касалланишни аниқлашнинг учта турини фарқлаш мумкин:

- ***Бирламчи касалланиш*** – *аниқланган ҳамма ўткир касалликлар, сурункали касаллик билан йил давомида биринчи бор қилинган мурожатлар. РФ ССВ атамаси бўйича – бу даволаш – профилактика муассасасига мурожаатлар пайтида биринчи марта аниқланган ўткир ва сурункали касалликлардир. У ҳолда тасдиқланган ташхис статистика талонида «+» белгиси билан белгиланади;*
- ***Умумий касалланиш*** – *аҳоли ўртасида аниқланган барча касалликлар, хусусан шу йилда биринчи марта аниқланган ва ўтган йилларда аниқланган, лекин бемор бу йил яна мурожаат қилган касалликлар киради. У барча тасдиқланган статистик талонлар («+» ва «-» ёки белгисиз) ва тиббиёт кўрик натижалари асосида баҳоланади. Бу касалланиш турини баъзан касалликларнинг тарқалганлиги деб ҳам юритилади.*
- ***Касалмандлик*** *(тарқалганлик деб таснифлаш тўғрироқ бўлар эди) касалликларнинг ушбу йилда ва ўтган йилларда аниқланган касалликлар сони киради, қайсики бу ҳақда беморлар тиббиёт муассасаларига мурожаат қилган ёки қилмаганлигидан қатъий назар барча аниқланган ҳолатлар киритилади.*

Касалланишни ўрганиш усуллари.

Соғлиқни сақлаш идора ва муассасалари олдида касалланишни ўрганишнинг аниқ, мукаммал усулларини ишлаб чиқариш ва унинг самарадорлигини ошириш вазифаси туради.

Умумий касалланишни ўрганишнинг иккита усули, ёки йўналиши мавжуд: ёппасига ва танлама. Ёппасига ўрганиш усули барча даволаш муассасалари бўйича жорий йилда ҳисобга олиниб тўпланган ҳисобот маълумотларига асосланган. Танлама усули ижтимоий – гигиеник тадқиқотларда қўлланилади. Унинг ёрдамида турли ёш - жинс, ижтимоий, касбий, этник ва бошқа аҳоли гуруҳларининг касалланишини турли омиллар, турмуш тарзи ва шароитлари билан боғлаб ўрганилади.

Аҳолининг мурожаати ва тиббиёт кўриклари вақтида тўлдириладиган ҳисоб ва ҳисобот хўжжатларидаги ахборотлар манбаи касалланишларни ўрганиш учун хизмат қилади. Касалланиш ҳақида қўшимча ва баъзан аниқроқ ахборотларни ўлим сабабларини таҳлил қилиш ёки комплекс ижтимоий – гигиеник ва клиник – ижтимоий тадқиқотлар жараёнида олиш мумкин. Шу муносабат билан врачлар томонидан тўғри ва аниқ ҳисоб шаклларига туширилиши аҳолининг касалланиши ҳақидаги билимларни ҳаққонийлигини таъминлайди.

Аҳолининг касалланишни ўрганишда кўпроқ беморларни даволаш – профилактика муассасаларига тиббий ёрдам олиш мақсадида қилинган мурожаатлар ҳисобланади. Аҳолининг касалланиш ҳақидаги ахборотни етарли тиббиёт муассасаларнинг тармоғи мавжуд бўлган тақдирдагина тўлиқ олиш

мумкин. Бунда кайси пайтда «мурожаат», кайси пайтда «қатнов» атамасига аниқликлар киритишимиз лозим. ***Мурожаат*** – бу мижознинг врачга қилган илк қатнови, қайсики бунда қатнов тасдиқланган статистик талонга қайд этилади. Талонга ҳар бир касаллик бўйича жорий йилдаги биринчи марта қилинган мурожаатлар кузатув бирлиги сифатида қабул қилинади ва беморга бирламчи тасдиқланган ташхис қуйилган ҳолатда «+» белгиси қуйилади. Агарда ушбу касаллик билан бемор жорий йилда қайта мурожаат қилган бўлса, хеч кандай белги талонга қуйилмайди. ***Қатнов*** – бу мижознинг врачга қилган ёки аксинча врачнинг беморга қилган қатновидир. Мижознинг врачга қилган қатнови врач қабул талонига, аксинча врачнинг бемор уйига бажарган қатнови – врачни уйга чақирув журналига қайд қилинади. Ҳозирги пайтда ҳар бир шаҳар аҳолисига 9 та қатнов тўғри келади. Қатнов – бу тиббиёт ёрдами ҳажмини акс эттирувчи кўрсаткичдир. Шуни эътиборга олиш керакки, мурожаат ва қатновлар даволаш ёки профилактика мақсадларида бўлиши мумкин.

Мурожаатлар бўйича касалланиш турлари:

- ***Умумий касалланиш*** *– амбулатория - поликлиника-муассасаларига қилинган барча бирламчи мурожаатлар, ҳисоб шакли – «Тасдиқланган ташхисларнинг статистик талони»;*
- ***Ўткир юқумли касалланиш****, ҳисоб шакли – «Юқумли касаллик тўғрисида шошилинч хабарнома»;*
- ***Муҳим ноэпидемик касалликлардан касалланиш****, ҳисоб шакли – «Сил, ўсма ва таносил касалликлари ташхиси қуйилган ҳолатда тўлдириладиган махсус ҳабарнома»;*
- ***Касалхона (госпитал) касалланиши****, ҳисоб шакли – «Касалхонадан чиқариш харитаси»;*
- ***Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан касалланиш****, ҳисоб шакли – «вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик варақаси».*

Баъзи ҳолатларда, айрим беморлар тиббиёт муассасаларига мурожаат қилмайдилар, натижада беморларга тиббиёт ёрдами кўрсатилмайди (яшириниб қолади) ва уларда сурункали касалланиш пайдо бўлишига сабаб бўлиши мумкин. Тиббиёт кўрикларини ўтказиш аҳоли саломатлигига тўлик баҳо бериш, лозим бўлганда зарурий тадбирларни ишлаб чиқариш, қўллаш ва даволаш – профилактика чораларини амалга ошириш имкониятини яратади.

Тиббиёт кўриги маълумотига кўра касалланиш ***мақсадли, дастлабки ва даврий тиббиёт кўриклари*** асосидаги аҳолининг касалланишини таҳлил қилишни ўз ичига олади. *Мақсадли тиббиёт кўриклари* сил, ўсма, юрак, қон - томир, таносил ва бошқа касалликларини аҳолининг айрим гуруҳлари орасида аниқлаш мақсадида ўтказилади. Кўрик натижалари даволаш ва профилактика тадбирларни режалаштириш ва ўтказиш учун фойдаланади.

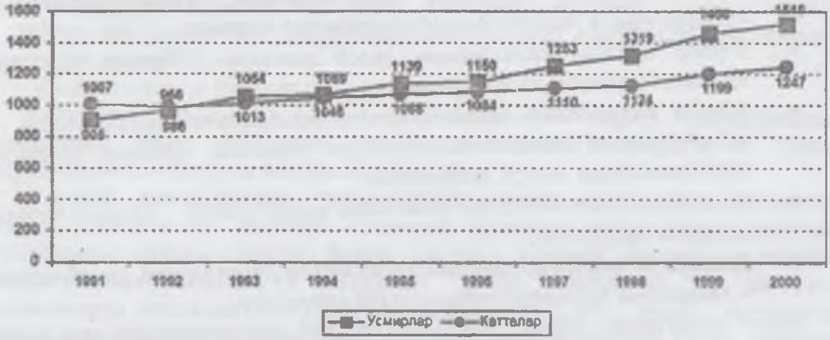
Дастлабки тиббиёт кўриклари ўқув юртларига кирувчилар (мактаб, ўрта махсус ва олий ўқув юртлари) ёки ишга жойлашувчилар ўртасида РФ ССВ мос буйруғидаги тегишли тартибда ўтказилади. *Даврий тиббиёт кўриклари* касб касалликларини ўз вақтида аниқлаш ва зарур даволаш-соғломлантириш

тадбирларини ўтказиш мақсадида ўтказилади. Натижада оғир сурункали касалликларни ривожланишининг олди олинади.

Ўлим сабаблари ҳақидаги маълумотлар бўйича касалланишни аҳолининг ўлим сабаблари таҳлилида кўриб чиққилган.

Мурожаатлар ва тиббиёт кўриклари маълумотлари бўйича касалланишни ўрганишда кўрсаткичлар одатда 1000 кишига, баъзан 10 000 ва 100 000 га ҳисобланади. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича касалланишни йил давомида ҳар 100 ишловчига нисбатан ҳисоблаш қабул қилинган. Одатда, касалланишларнинг сон (сатҳи), сифат (таркиби) ва индивидуал (йил давомида неча марта касалликни такрорланиши ва унинг кечиш давомийлиги) хусусиятларини ифодаловчи кўрсаткичлар орқали аҳолининг касаланишии баҳоланади.

РФ ССВ расмий статистикаси маълумотларига мувофиқ, сўнгги вақтларда катта аҳоли ўртасида мурожаатга кўра касалланиш 1000 аҳолига 900 дан 1250 гача даражада тебраниб туради, ўсмирлар орасида эса – 1100 дан 1700‰гача (2.6-расм). Махсус тадқиқотлар натижалари бўйича бу кўрсаткич сатҳи юқори бўлиб, 1100-1700‰ни ташкил қилади. Тиббиёт кўрик натижалари бўйича касалланиш даражаси 2000-2500‰ ўртасида тебраниб туради.

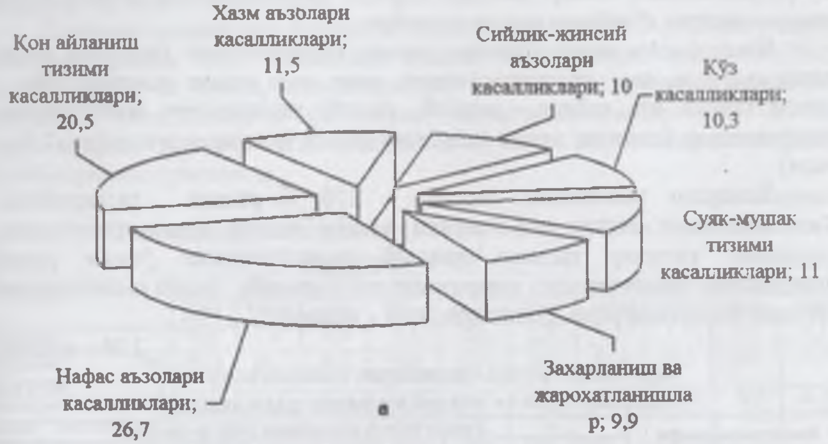


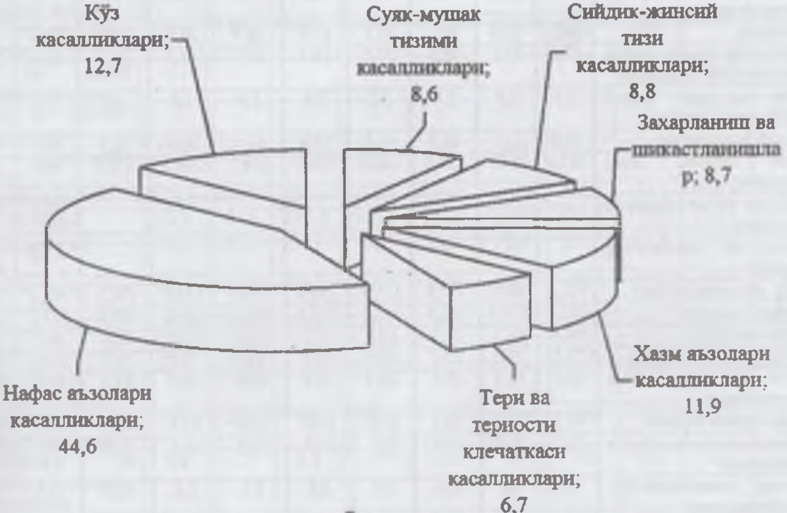
2.6 – расм. Россия Федерациясида катталар ва ўсмирларнинг касалланиш даражасини солиштирма динамикаси (1991-2000 йиллар давомида)[1].

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1991 году (Статистические материалы). – М., то же, 1993; 1994; 1995; 1996; 1998; 2000; 2001.*

Одатда, касалланиш даражаси аҳолининг ёш - жинс ва яшаш манзилига чамбарчас боғлиқдир. Бунда эркакларнинг мурожаатга кўра касалланиш кўрсаткичи 1000-1100‰ни ва тиббиёт кўрик натижалари бўйича – 1900-2100‰ни ташкил этади. Касалланиш аёллар орасида эркакларга нисбатан юқори бўлиб, мурожаатлар бўйича 1200-1400‰, тиббиёт кўриклар – 2000-2500‰га тенгдир. Умуман олганда касалланиш даражаси қишлоқ аҳолиси ўртасида шаҳарликларга нисбатан 15-20% га кам.

Маълумотлардан кўриниб турибдики, 1992 йилда касалланиш кўрсаткичининг энг паст сатҳи кузатилган бўлсада, у касалланишнинг ҳақиқий манзарасини кўрсатмайди. Бу ўша даврдаги нархларни эркинлашувига боғлиқ





2.7-расм. Россия Федерацияси аҳолиси катталар (а) ва ўсмирлар (б) касалланиши таркибига кирувчи асосий касалликлар[1]

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г (статистические материалы). –М. – С. 27-37.*

ижтимоий – иқтисодий шароитлар натижасида, хусусан ишсизлик, пуллик тиббиёт хизматларининг ривожланиши ва б.қ. сабабли содир этилган бўлиб, касалланишнинг ҳақиқий камайишини акс эттирмайди. Айрим ҳолатларда

аҳолининг касал бўлганда ҳам врачларга мурожаат қилмаганлиги кузатилади. Бу фикрни кейинги йиллар давомида нафақат касалланишнинг ортиши, балки ногиронликнинг кўпайиши ҳам тасдиқлайди.

Катта ёшдаги аҳоли ўртасида умумий касаланишнинг таркибида нафас олиш аъзолари, қон айланиши тизими, овқат ҳазм қилиш аъзолари, суяк – мушак тизими, кўз, сийдик – жинсий аъзолар касалликлари, шикастланиш, заҳарланиш ва ўлимнинг ташқи сабаблари асосий ўринларни эгаллайди (2.7а – расм).

Ўсмирлар касалланиш таркиби 2.7б – расмда тасвирланган. Касалланишнинг етакчи сабабларини таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, аҳолининг катталар қисмида умумий касалланишнинг ўсиши руҳий бузилишлар, шикастланиш, заҳарланиш ва ўлимнинг ташқи сабабларидан ташқари барча синфларда кўзатилади (2.10 – жадвал).

2.10 – жадвал.

Аҳолининг катта ёшлиларда касалликларининг синфлар бўйича тарқалишининг динамикаси[1]

Касалликлар синфи	Йиллар бўйича касалланиш (1000 та аҳолига)									
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Юқумли ва паразитар касалликлар	34,7	36,8	38,7	43,6	46,1	47,4	48,2	49,2	49,3	50,1
Ўсмалар	29,9	30,3	31,1	32,5	33,1	34.7	34,0	35,6	37,4	38.8
Эндокрин тизим, модда алмашинуви бузилиши	25,0	25,8	26.3	27,8	28,2	29,7	31.2	33,3	35,3	37,5
Қон ва қон ишлаб чиқарувчи аъзолар	2,1	2,5	2,8	3,2	3,6	3,9	4,3	4,6	5,3	5,7
Руҳий бузилишлар	55,8	53,4	52,6	51,9	52,0	51,4	50,4	51,5	54,1	55,1
Асаб тизими, сезги аъзолари	107,6	113,2	120,3	126,6	129,7	134,7	136,5	139,9	40,4	39,4
Кўз ва унинг ёрдамчи аъзолари	-	-	-	-	-	-	-	-	83,3	88,8
Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта	-	-	-	-	-	-	-	-	27,4	29,1
Қон айланиш тизими	121,7	125,5	127.3	135,5	138,9	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7
Нафас аъзолари	251,3	214,3	223,9	211,0	213,6	196,3	219,2	197,2	217,1	228,7
Хазм аъзолари	90,4	94,2	91,9	95,8	97,3	93,6	91,6	95,3	96,5	98,6
Сийдик-жинсий тизим	53,5	56,6	59,0	63,9	67,4	71.9	73,9	78,5	83,8	87,9
Тери ва тери ости клетчаткаси	40,9	41,1	43,2	49,3	50,4	48,8	46,3	45,5	45,4	46,8
Суяк-мушак тизими	76,2	76,7	76,7	80,3	81,5	85,9	87,2	90,1	90.2	95.4
Ҳомиладорлик ва тўғруқ асоратлари	25,2	24,5	24,9	26,9	27,8	50,8	51,2	53,9	68,1	69.5
Туғма етишмовчилик-лар (аномалия)	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,1	1,3	11,9	12,5	13,0
Симптомлар ва ҳолатни ноаниқ белгилашлар	1,6	1,5	1.5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	1,9	2,2
Шикастланиш, заҳар-ланишлар, ўлимнинг ташқи сабаблари	90.3	88,6	92,0	95,1	93,5	88,7	86,3	83,9	83,9	96,1

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1991 г. (статистические материалы). – М.,1992. – С. 29-33. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1992 г. (статистические материалы). – М., 1993. – С. 40-44. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1993 г. (статистические материалы). – М., 1994. – С. 51-57. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1994 г. (статистические материалы). – М., 1995. – С. 29-35. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1995 г. (статистические материалы). – М., 1996. – С. 27-32. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997 г. (статистические материалы). – М.,1998. – С. 27-39. Здоровье населения России и

деятельность учреждений здравоохранения в 1999 г. (статистические материалы). – М., 2000. – С. 27-37. Здоровье населения России и деятельность учрежоений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001. – С. 27-37.

Ўсмирлар орасида ҳам шундай манзара кузатилади(2.11 – жадвал). Агарда катталар орасида қон айланиши тизими касалликлари (121,7-174,7‰), ҳомиладорлик ва туғиш асоратларининг (25,2-69,5‰) кўпрок тарқалиши кузатилган бўлса, ўсмирлар орасида эса – нафас олиш аъзолари (39,1-52,0‰), суяк – мушак (28,4-96,2‰) ва сийдик-жинсий тизим касалликларининг (26,1-76,4‰) ортиши кузатилади.

2.11-жадвал.

Ўсмирларда касалликларининг синфлар бўйича тарқалиш динамикаси[1]

Касалликлар синфи	Йиллар бўйича ўсмирларни касалланиши (1000 тага)									
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ўсмалар	1,2	1,5	1.8	2.1	2,3	2,7	3,2	3,7	4,1	4.3
Юқумли ва паразитар	31,2	30,7	38,9	48,4	53,1	52,8	54,4	55,3	56,2	54,7
Эндокрин тизим, модда алмашинуви бузилиши	16,4	20,7	23,5	28,7	30,4	36,0	45,2	53,5	60,7	63,5
Қон ва қон ишлаб чиқарувчи аъзолар	2,4	3,2	4,1	4,9	5,6	6,7	7,7	8,3	9,2	10,0
Асаб тизими, сезги аъзолари	111,6	157,4	166,4	174,8	183,9	196,5	207,5	218,1	71,9	72,4
Кўз ва унинг ёрдамчи аъзолари	-	-	-	-	-	-	-	-	144,9	147,3
Қулок ва сўргичсимон ўсимта	-	-	-	-	-	-	-	-	30,2	31.1
Қон айланиш тизими	16,8	14,2	15,5	18,1	18,7	20,9	22,9	25,0	27,7	29.6
Нафас аъзолари	391,0	376,7	413,0	375.4	408,9	374,4	426,3	445,1	496,4	520,1
Хазм аъзолари	84,5	90,9	100,0	106,1	111,6	113,3	116,4	122,4	130,1	137,2
Сийдик-жинсий тизим	26,1	32,9	38,1	44,5	49,6	. 58,3	63.4	67,7	74,1	76,4
Тери ва тери ости клетчаткаси	45,5	51,7	56,5	63,9	67,3	68,1	67,6	67,8	69,7	75,9
Суяк-мушак тизими	28,4	33,7	37,6	42,3	49,6	59,1	71,3	80,4	88,8	96,2
Руҳий бузилишлар	49,9	47,8	46,2	47,8	45,1	45,2	44,8	46,1	58,5	58.5
Ҳомиладорлик ва тўғруқ асоратлари	3,4	4,5	5,9	7,8	8,6	9,0	9,2	9,9	11,8	12,2
Туғма етишмовчиликлар (аномалия)	4,8	5,7	6,1	6,8	7,5	8,8	9,8	10,8	11,7	12,3
Симптомлар ва ҳолатни ноаниқ белгиланишлар	3,4	3,7	4,4	4,9	5,4	6,1	6.8	7,4	12,1	13.4
Шикастланиш, захарланиш,ўлимнинг ташқи сабаблари	88,9	91,5	96,5	93,0	91,5	92,2	96,1	97,8	99,6	102,5

[1]2.10 – жадвалнинг иловасига қаралсин.

Умумий касалланишдан ташқари меҳнатга лаёқатсизликдан касалланиш ҳам ўрганилади ва таҳлил қилинади. Чунки, меҳнатга лаёқатли аҳолининг саломатлигини сақлаш, уларнинг саломатлигини мўстаҳкамловчи омилларни аниқлаш соғлиқни сақлашнинг устивор вазифаларидан бири ҳисобланади.

Меҳнатга лаёқатсизликка олиб келадиган касалланишнинг сон жиҳатидан аниқлашда ҳар 100 ишловчига тўғри келадиган меҳнатга лаёқатсизлик ҳолати ва кунлари сони, битта касалликнинг ўртача давомийлиги каби кўрсаткичлар ҳисоблаб чиқилади. Кўрсатиб ўтилган кўрсаткичларнинг динамикаси шундан далолат берадики, меҳнатга лаёқатсизлик ҳолатлар сони 1990 йилдан 1997 йилгача 1,5 мартага (100 та ишловчига 109,5 дан 73,3 га), меҳнатга лаёқатсизлик кунлар сони – 1,3 мартага камайган (1246,2 дан 952,4 гача). Бу битта ҳолат давомийлигининг 1997 йилда 13,0 кунга (1990 й – 11,3 кун) ўзайишига олиб келди. Бундан ташқари, беморлар, ҳомиладорлик ва туғруклар муносабати билан парвариш қилишга бериладиган меҳнатга лаёқатсизлик ҳолатлари сезиларли даражада камайиши кузатилди (1990 йилда 27,5 ҳолатдан 2000 йилда 11,3 гача). Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликдан касалланишлар таркибида нафас аъзолари (42,6%), суяк-мушак тизими (11,8%), шикастланиш, заҳарланиш ва ўлимнинг ташқи сабаблари, бахтсиз ҳодисалар (10,2%), қон айланиш (7,4%) ва овқат ҳазм қилиш (5,9%) аъзолари касалликлари кўпроқ; аёлларда эса – ҳомиладорлик ва туғруклар (7,4%) ташкил қилади.

Шундай қилиб, умумий касалланиш ва меҳнатга вақтинча лаёқатсизликдан касалланишлар таркибида нафас аъзолари, қон айланиш, суяк-мушак тизими, ҳазм аъзолари касалликлари, шикастланиш ва заҳарланишлар асосий ўринларни эгаллайди.

2.12-жадвал.

Россия Федерацияси аҳолиси ўртасида юқумли касалликлар тарқалиши динамикаси (1995-2000 йиллар давомида)[1]

Касалликларнинг номланиши	Йиллар бўйича касалланиш (1000000 аҳолига)				
	1990	1995	1998	1999	2000
Ич терлама	0,4	0,2	0,220	0,2	0,2
Паратиф А,В,С	0,17	0,04	0,020	0,02	0,02
Бактериал дизентерия	130,4	184,7	78,4	147,7	123,5
Вирусли гепатит	226,7	167,3	83,7	121,7	125,4
Жумладан гепатит В	21,9	35,6	35,9	43,8	42,5
Бўғма (дифтерия)	0,8	24,1	0,962	0,6	0,53
Қизамиқ	12,4	4,5	4,2	5,1	3,3
Кўк йўтал	16,9	13,9	19,1	15,2	20,5
Скарлатина	83,6	48,2	44,4	58,1	66,6
Қизилча	-	-	304,5	399,3	313,4
Менингококкли инфекция	4,5	3,3	2,7	2,6	2,7
Шол (полимиелит)	0,01	0,1	0,004	0,01	0,01
Безгак	0,15	0,3	0,741	0,5	0,55
Ўткир нафас вирусли инфекцияси	22906,5	18000,7	17294,7	18053,9	20247,0
Грипп	3719,4	3872,3	2517,1	4132,2	2973,3
Педикулёз (битлаш)	-	186,4	153,0	162,1	175,9

[1] *Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001. – 49 – 50 с.*

Шу билан бир вақтнинг ўзида касалланиш таркибида етакчи ўринларда турмасада, аҳолининг ўлим ва ногиронликлар ичида етакчи ҳисобланадиган ижтимоий аҳамиятли шундай касалликлар борки, уларга эътиборни

кучайтириш лозим. Уларга юқумли ва паразитар, таносил касалликлари, хавфли ўсмалар, руҳий бузилишлар киради.

Юқумли касалланишни таҳлил қилиш муҳим аҳамиятга эга. Кейинги 10 йил давомида катта ёшдаги аҳоли орасида 1991 йилда кўрсаткич 37‰ дан 2000 йилда 50,1‰ гача (2.10-жадвал), ўсмирлар орасида 1991 йил 31,2‰ дан 2000 йилда 54,7‰ гача (2.11-жадвалга қаралсин) турғун ўсиб борган.

Айрим юқумли касалликлар динамикаси келтирилган 2.12-жадвалда. вирусли гепатит В, қизилча, кўк-йўтал, безгак ва бошқа касалликларнинг ўсиши кузатилади. Уларнинг динамикаси безгакдан ташқари болалар ва ўсмирларнинг эмланиш даражасига боғлиқ. Шу билан бирга Россия Федерациясида сил касаллигининг ўсиши алоҳида хавф туғдирмоқда. Бу касаллик 1990 йилдан 2000 йилгача бўлган муддат оралиғида 2,6 марта ўсган (100000 аҳолига ҳисоланганда 34,2 дан 90,3 ҳолатга).

Шу давр давомида умрида биринчи марта аниқланган нафас олиш аъзоларининг фаол силдан беморлар сони 2,8 марта ўсди (100 000 аҳолига нисбатан ҳисобланилганда 34,2 дан 86,8 ҳолатгача). Умумий сил билан касалланиш эркаклар орасида аёлларга нисбатан 3,6 марта кўп (100 000 тегишли жинсларга нисбатан мос равишда 146,5 ва 40,7). Аҳолининг силдан ўлими кейинги йилларда 2,6 мартага (1990 йилда 7,9 дан 2000-йилда 20,6 га) ортди.

2.13 – жадвалда Россия Федерацияси аҳолиси ўртасида таносил касалликларнинг тарқалиши таҳлили келтилган. Унга кўра 2000 йилга келиб эркаклар ҳамда аёллар ўртасида захм, сўзак, трихомониаз билан касалланиш пасайган. Шу давр ичида янги авлод касалликлари деб аталган хламидиоз, гарднереллеоз, кандидоз, урогенитал герпес, уреаплазмоз касалликлари, айниқса аёллар ўртасида сезиларли даражада ўсган.

2.13-жадвал.

Россия Федерацияси аҳолиси ўртасида таносил касалликларининг тарқалиш динамикаси (1995-2000 йиллар давомида)[1]

Касаллик шакли (нозологик форма)	Касалланиш (100000 аҳолининг мос жинсига)											
	Иккала жинс				Эркаклар				Аёллар			
	1995	1997	1999	2000	1995	1997	1999	2000	1995	1997	1999	2000
Захм(сифилис): Ҳамма шакллари	177,2	277,3	187,2	165,3	189,1	287,9	195,6	176,6	166,8	267,9	179,7	155,4
шундан, болаларда	4,9	11,6	11,5	8,3	3,0	9,0	9,1	7.6	6,[illegible]	13.9	14.0	12.4
Сўзак(гонорея) Жами:	173,7	114,2	120,2	121.5	234,6	162,5	182,6	187.4	119,7	71,5	65.1	63,4
шундан, болаларда	7,5	4,4	4,1	4,2	2,3	1,5	1,1	1,1	12,9	7,2	7,0	7,1
Трихоманиаз	344,3	328,4	328,1	319,7	144,0	134,3	137,2	134,6	521,5	500,0	496,0	483,0
Хламидиоз	90,3	116,1	125,1	126,2	64,0	86,5	94,2	97.7	113.6	142,2	152,4	152,7
Уреаплазмоз	57,0	82,0	95.7	109,2	37,5	49,7	57,2	68,1	74,2	110,4	129,8	147,6
Гарднереллез	139,5	183,0	215,7	253,6	22.5	28,7	42,1	60,9	243,1	319,4	369,2	443,7
Урогенитал кандидоз	153,6	213,7	243,2	281,7	24.3	27,1	36,3	51,8	243,1	319,4	426,0	497,3
Урогенитал герпес	8,8	14,1	16,3	18,4	7,9	10,6	13,4	14,8	9,7	17,3	18,9	21,6
Ўткир учли кандиломалар	20,9	25,0	25,7	27,4	22,7	23.5	23,9	25,3	19,2	26,3	27,3	29,2

[1] *Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001. – 49 – 50 с.*

Хавфли ўсма касалликлари 1980 йилга нисбатан 2000 йилда 1,3 мартага (100 000 аҳолига нисбатан 231,5 дан 309,3 гача) ўсган (2.14 – жадвал). Эркакларнинг онкологик касалликлари таркибида трахея, бронх ва ўпка (24,5%), ошқозон (12,7%), йўғон ичак (9,7%), тери (9,7%) ва простата безининг (5,4%) хавфли ўсмалари асосий ўрин тутади. Аёллар орасида эса – кўкрак бези (19,3%), тери (14,4%), йўғон ичак (11,4%), ошқозон (8,9%), бачадон танаси (6,4%) хавфли ўсмалари ташкил қилади.

Умуман олганда эркакларнинг хавфли ўсмалар билан касалланиши аёлларга нисбатан юқори (мос равишда 100000 аҳолига 317,6 ва 302,0). Хавфли ўсмалардан беморларнинг ўлими юқори ва 35,6% ни ташкил қилади. Бунда ташхис ўрнатилгандан кейинги бир йил ичида беморларнинг 50% дан кўпи қизилўнгач (63,6%), ўпка (57,7%), меъда (56,7%) хавфли ўсмаси касалликлардан ўлиш ҳоллари кузатилмоқда.

2.14-жадвал.

Россия Федерацияси аҳолиси орасида тез учровчи хавфли ўсмаларнинг тарқалиш динамикаси (1980-2000 йиллар давомида)[1]

Хавфли ўсмаларни жойлашиши	Йиллар бўйича касалланиш (100000 аҳолига нисбатан)								
	1980	1985	1990	1995	1986	1997	1998	1999	2000
Жами хавфли ўсмалар:	131,5	248,1	264,5	279,5	288,0	294,3	302,0	304,1	309,3
Жумладан: Қизилўнгач	5,9	5,9	6,3	5,6	5,7	5,6	5,5	5,4	5,2
Ошқозон	45,5	41,5	39,4	35,5	35.4	34,9	34,7	33,6	33,3
Тўғри ичак	9,1	10,8	11,7	12,5	12,9	13,3	13,9	14,3	14,8
Трахея, бронхлар	34,2	40,4	45,8	44,7	44,8	44,9	44,4	43,5	43,5
Сут безлари	30,7	36,3	39,6	48,0	50,0	52,0	55,1	57,7	58,2
Бачадон бўйни	23.5	19.4	16,0	15.1	15.1	15.2	15,4	15,8	16,0
Лимфоид ва қон ишлаб чиқарувчи тўқима	9,4	10,2	11,4	12,3	12,9	12,9	13,1	13,3	13,7

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997 г. (статистические материалы). – М., 1998. – 61–62 с.*

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001. – С. 55.*

XX асрнинг 80-йилларида мамлакатда руҳий бузилишли беморларни диспансер кузатиш тартиби ва тамойилларини қайта ташкил қилиш йўналишида олиб борилган фаолиятидан сўнг психиатрик ёрдамни ташкил қилишда сезиларли ўзгаришлар кузатилди, қайсики бунинг натижасида 100 000 аҳолига нисбатан 1995 йилдаги 2000,8 дан 2000 йилга[1] келиб 1338,9 га динамик равишда кузатилиши лозим бўлган беморлар контингенти қисқарди.

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001. – С. 55.*

Унинг асосий сабабларидан бири психиатрик ёрдам тизимига даволаш – маслаҳат ёрдам тизимини жорий этилиши бўлиб, бу муассасада беморларнинг мурожаат этиб психиатрик ёрдамни олиш имкониятлари кенгайди. Ушбу контингентни маслаҳат олувчи контингент деб атаб, уларнинг сони йилдан йилга ортиб борди. Касалликларнинг сони 1989 йилда 100 000 аҳолига 145,1 га тенг бўлган бўлса, 1998 йилга келиб 1,9 мартага ўсиб, 273,1ни ташкил этди[1].

Руҳий бузилишлар таркибида энг катта улуш психоз ва ақлансифлар(41,1%) ҳамда ақлий ривожланишдан орқада қолишларга (34,6%) тўғри келади.

Шундай қилиб, аҳоли касалланишини таҳлил қилиш, унинг сатҳи ва таркибини ҳар томонлама ифодалаш имкониятини беради ва мамлакатдаги мавжуд ижтимоий – иқтисодий шароитларнинг унга таъсирини кўрсатади.

2.4. Ногиронлик жамоатчилик саломатлиги кўрсаткичи сифатида

Ногиронлик ёки турғун меҳнат қобилиятини йўқотиш, шикастланиш организм функциясининг чуқур бузилиши натижасида меҳнат қобилиятини доимий (ёки узоқ муддатли) йўқотишга олиб келадиган ҳолатдир.

Ногиронлик гуруҳларини (I, II, ёки III) тиббий – ижтимоий эксперт комиссияси (ТИЭК) даволаш - профилактика муассасалари йўлланмалари асосида белгилайди. Ногиронликни II гуруҳи (60% га яқин), III – гуруҳга камроқ (25%) ва тахминан ТИЭКка мурожаат қилганларнинг 15% ҳолатида I гуруҳ аниқланади. Бирламчи ногиронларнинг 55% - ни эркаклар ва 45% - ни аёллар, уларнинг 80% гачаси шаҳарда яшовчилар бўлса, қолган 20% - қишлоқ аҳолисига тўғри келади.

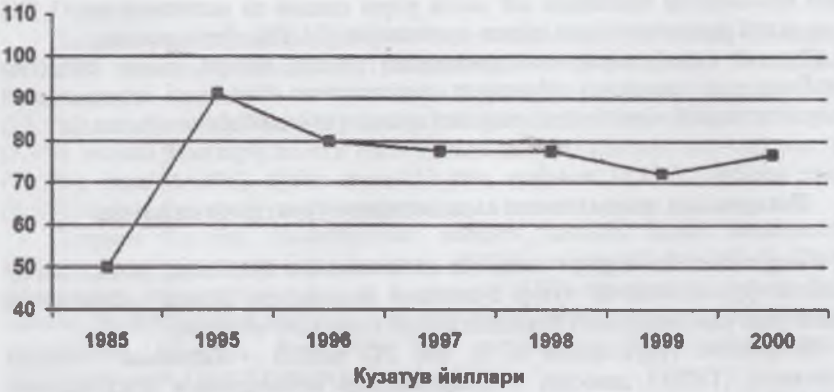
Меҳнатга турғун яроқсизлик кўлами ва сабабларини тавсифловчи сон (ёки сатҳ) ва сифат (ёки таркиб) кўрсаткичлари орқали ногиронлик баҳоланади. 1998 йилнинг 31 декабрида умумий ногиронлар сони 9,6 млн. кишини ташкил қилиб, шулардан 4,7 млн. меҳнат нафақалари оладилар; болаликдан ногиронлар 1 млн, шундан 16 ёшлилар 597,2 мингни ташкил қилади[2].

Бирламчи ногиронлар даражаси динамикаси 2.8-расмда тасвирланган бўлиб, унинг 1995 йилга нисбатан 2000 йилда 15,9%га камайганлигидан далолат беради. Худди шундай манзарани Москва ва Москва вилоятида ҳам кўриш мумкин (2.15 – жадвал).

2000 йилдаги бирламчи ногиронлик таркибида (2.9 – расм) биринчи ўринни қон айланиш тизими касалликлари (46,1%), 2 – хавфли ўсмалар (12,8%), 3 – суяк – мускул тизими касалликлари (7,1%), 4 – шикастланиш ва заҳарланишлар, ўлим ташқи сабаблари (6,4%), 5 - руҳий бузилишлар (4,3%), 6 – сил (3,6%) эгаллайди.

2.8-расмдан 1995 йилда бирламчи ногиронлик даражаси энг юқори эканлиги (10 000 аҳолига 91,1) кўринади. 1985 йилдан 2000 йилгача қон айланиш тизими (10 000 аҳолига 50,3 дан 35,3 га), суяк – мушак тизими (4,4 дан 5,4 га) касалликлари пасайган.

[1]*Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1998 г.». – М., - 1999 .С. 37 – 39.*
[2]*Там же . – С. 62 – 65.*



2.8-расм. Россия Федерацияси аҳолиси катталар орасда 1985-2000-йиллар давомида бирламчи ногиронлик даражаси динамикаси.[1]

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997 г. (статистические материалы). – М., 1998. – С. 55; то же, 2001.

2.15-жадвал.

Россия Федерацияси, Москва ва Москва вилоятида бирламчи ногиронлик кўрсаткичининг динамикаси (1985 - 2000 йй.)[1]

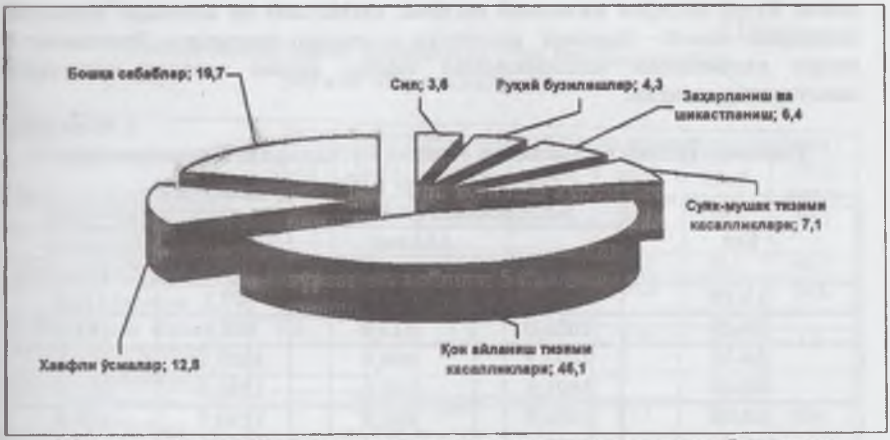
Минтақалар	Йиллар бўйича ногиронлик (10 000 аҳолига)					
	1985	1995	1996	1997	1999	2000
Россия Федерацияси	50,0	91,1	79,9	77,6	72,3	76,6
Москва шаҳри	61,0	100,4	85,1	78,0	82,5	92,0
Москва вилояти	63,6	162,2	155,3	159,7	122,4	114,9

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997 г. (статистические материалы). – М., 1998. – С. 80 - 82.

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001. – С. 78 - 82.

Бир вақтнинг ўзида, шу давр давомида хавфли ўсма касалликларидан ногиронлар сони кўпайган (10000 аҳолига 8,5 дан 9,8 га).

Ногиронларга ижтимоий ёрдамни ташкиллаштиришда аҳолини ижтимоий ҳимоялаш идораларининг аҳамияти катта. Уларга ижтимоий реабилитация (қайта тиклаш) марказларини келтириш мумкин. Бундан ташқари, якка (қаровсиз қолган) ногиронларга уйларида ёрдам кўрсатиш учун махсус ходимларни бириктириб қуйиш уюштирилган. Масалан, XX асрнинг 90-йиллари ўрталарида Москвада бундай марказларнинг 40 фаолият кўрсатган. Улар клублар шаклида ташкиллаштирилиб, бу ерда уйида яшовчи ногиронлар ва нафақахўрлар бир-бирлари билан учрашиб тушлик қилиши, врачгача тиббиёт ёрдамини олиши ва шароити яратилган меҳнат жойида меҳнат қилиши мумкин бўлган.



2.9–расм. Россия Федерацияси аҳолиси катталар орасида бирламчи ногиронлик сабаблари таркиби.

Касалланиш, ногиронлик ва ўлимни камайтириш, уларни профилактикаси бўйича даволаш – профилактика ва тиббий – ижтимоий тадбирларни ишлаб чиқариш учун махсус ижтимоий – гигиеник тадқиқотларни ўтказиш мақсадга мувофиқ. Тадкикот натижасида нафақат аҳоли саломатлигини йўқотиш миқдори, балки саломатликни сақлаш ва мўстаҳкамлаш имкониятнни яратадиган омил ва шароитлар аниқланади.

2.5. Аёлларнинг саломатлик ҳолати

Аёлларнинг саломатлик кўрсаткичи жамиятнинг ижтимоий – иқтисодий тараққиётини энг «сезгир» индикатори ҳисобланади. Аёллар саломатлиги ҳақидаги, айниқса ёш – жинсий ва ижтимоий омилларни ҳисобга олиб тўпланган тўлиқ, аниқ ва ўз вақтида олинган маълумотларнинг мавжудлиги, нафақат тиббий – демографик башоратлар қилиш, балки тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини такомиллаштириш ва мос равишда аёллар саломатлигини яхшилаш имконини яратади.

Аёллар саломатлиги бир нечта мезонлар орқали баҳоланади. Улардан бири касалланиш кўрсаткичи бўлиб, жуда кенг тарқалган ва у даволаш – профилактика муассасаларининг тиббиёт ҳўжжатларини чуқур таҳлил қилишга асосланган.

Сўнгги йилларда мамлакатнинг турли минтақаларида аёллар касалланишини ўрганиш бўйича ўтказилган махсус ижтимоий – гигиеник тадқиқотлар (1980 йилдан шу кунгача) натижалари шуни кўрсатадики, ***аёллар касалланиш*** сатҳи эркакларга нисбатан юқори. Турли муаллифлар келтирган маълумотларга кўра аёлларнинг мурожатлари бўйича умумий касалланиш даражаси ҳар 1000 аёлга 1200 дан 1400 гача оралиғида тебраниб турса, эркаклар ўртасида 1000 – 1100 дан ортмайди. Бу кўрсаткич фақат 60 – 69 ёшли аёлларда эркакларга нисбатан бир оз пастлиги кузатилади (2.16-жадвал). Н.А. Семашко

номли Бутун иттифоқ ижтимоий гигиена, иқтисодиёт ва соғлиқни сақлашни бошқариш илмий – тадқиқот институти ходимлари томонидан Россиянинг 3 шаҳри аҳолисининг касалланишини таҳлил қилиш асосида юқоридаги маълумотлар олинган.

2.16-жадвал.

Россияда аёллар ва эркаклар умумий касалланиш кўрсаткичлари (мурожаатларга кўра)

Ёш	Касалланиш (1000 мос ёш ва жинсга нисбатан)			
	Аёллар		Эркаклар	
	Умумий	Сурункали	Умумий	Сурункали
15-19	676,6	101,6	707,2	117,8
20-29	1038,0	327,9	868,9	183,4
30-39	1492,2	494,9	1009,1	243,5
40-49	1494,6	803,6	1256,5	659,1
50-59	1589,6	836,8	1250,5	879,9
60-69	1477,1	931,5	1494,2	993,7
70 ва ундан юқори	1513,9	843,2	1301,8	708,6
Барча ёшлар бўйича	1344,9	672,2	1247,2	543,9

Фаол аҳолининг меҳнатга лаёқатлилиликлиларини аниқлаш ***ёш гуруҳлари бўйича касалланишни*** таҳлил қилиш орқали эришилади ва у мамлакатнинг иқтисодиётини белгилаш нуқтаи назаридан маълум жиҳатдан катта аҳамиятга эга. Энг паст кўрсаткич 15 – 19 ёш гуруҳида кузатилиб, кейинчалик мурожатлар бўйича касалланиш ўсиб боради: у 40 – 49 ёшга келиб энг юқори сатҳга етади (2.17 – жадвал).

Сурункали касалликлар тарқалишини таҳлил қилинганда ҳам ёш ўтиши билан сурункали касалликларнинг сонининг ортиши кузатилади. Лекин, тиббиёт ёрдамини олиш учун мурожаатлар сони сурункали жараённинг қайталаниши муносабати билан касалликларнинг ҳақиқий сонидан сезиларли даражада пастлигича қолмоқда. Шунинг учун мурожаатлар ҳақидаги маълумотлар сурункали касалликларнинг диспансер кузатуви ва комплекс тиббиёт кўрик натижалари билан тўлдирилиши лозим. Комплекс тиббиёт кўрик ўтказиш натижасида кўпроқ сурункали касалликлар аниқланса, камроқ тиббиёт ёрдамини олиш учун қилинган мурожаатларга кўра аниқланади. Кўпчилик тадқиқотчиларнинг кўрсатишларича барча ёш гуруҳларида сурункали касалликларнинг тарқалганлиги аёлларда эркакларга нисбатан юқори.

Россия Давлат тиббиёт университети (РДМУ) жамоатчилик саломатлиги ва соғлиқни сақлаш кафедрасида бажарилган тадқиқотлар натижалари (Нестеренко Е.И., 1990; 2001; Полунина Н.В., 1996, 2000; Рошковский В.М., 1998; Бураков О.Т., 1998) шуни кўрсатадики, 30 ёшдан кейин ҳар 4 – аёл сурункали касалликка чалинган (24,6%), 45 ёшдан сўнг – ҳар 2 – аёлда (47,2%), 70 ёшдан кейин 3 аёлдан иккитасида (63%) турли сурункали касалликлар мавжудлиги аниқланган.

2.17-жадвал.

Россия аёлларнинг мурожаатга кўра ёш гуруҳларида умумий касалланиш сатҳи

Касалликлар синфи	Турли ёшдаги 1000 аёлга нисбатан касалланиш (йиллар)						
	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ва катта
Юқумли ва паразитар касалликлар	42,6	55,2	74,3	75,4	60,1	59,1	50,3
Ўсмалар	1,4	5,1	19,8	30,1	44,3	52,1	60,9
Эндокрин тизими касалликлари	3,8	4,1	18,6	22,1	28,6	32,1	24,6
Қон ва қон ишлаб чиқарувчи аъзолар касалликлари	0,6	0,8	1,1	3,1	0,9	1,2	1,9
Асаб тизими касалликлари	16,2	22,1	29,4	35,1	39,1	50,4	60,4
Кўз касалликлари	34,9	47,6	62,9	75,7	84,2	108,6	130,1
Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликлари	11,5	15,6	20,7	24,9	27,6	35,7	42,6
Қон айланиши касалликлари	9,8	18,2	84,2	144,6	261,6	352,6	463,1
Нафас аъзолари касалликлари	290,2	316,3	464,7	472,3	363,7	301,2	259,4
Ҳазм аъзолари касалликлари	54,0	55,7	110,8	115,7	125,4	131,4	99,6
Сийдик-жинсий аъзолар касалликлари	23,6	77,6	158,4	121,8	70,2	50,1	32,8
Ҳомиладорлик ва туғиш асоратлари	51,3	189,4	140,6	22,6	3,1	-	-
Тери ва тери ости клетчаткаси касалликлари	53,2	59,7	64,3	67,0	56,2	55,6	-
Суяк – мушак тизими касалликлари	19,4	40,2	91,2	133,2	140,9	127,2	121,0
Туғма аномалиялар (етишмовчиликлар)	1,6	0,8	1,2	1,1	1,2	0,5	-
Бошқалар	22,0	130,4	191,1	306,6	178,3	143,2	82,0
Жами касалликлар	632,1	1029,8	1524,1	1642,3	1476,4	1492,1	1498,7

Тиббиёт кўрик натижасида 72,3% аёлларда бир нечта сурункали касалликлар аниқланилади. Ана шунинг учун ҳам, комплекс тиббиёт кўрикларини (бошқа усуллар билан қиёслаб: мақсадли, бригадали и б.қ.) нафақат катта ёшли аёллар ўртасида мунтазам ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлиб қолмай, балки ўсмирлар ўртасида ҳам (15-18 ёш) ўтказиш лозим.

2.18-жадвал.

. Россия аёлларининг ёш гуруҳларида умумий касалланиш даражасининг ранга кўра тақсимланиши (мурожаатга кўра)

<table>
<tr><th rowspan="2">Ранг</th><th colspan="7">Ёш гуруҳларида касалланиш кўрсаткичи(1000 аёлга нисбатан)</th></tr>
<tr><th>15-19</th><th>20-29</th><th>30-39</th><th>40-49</th><th>50-59</th><th>60-69</th><th>70 ва катта</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1</td><td colspan="5">Нафас олиш аъзолари касалликлари</td><td colspan="2">Қон айланиши касалликлари</td></tr>
<tr><td>290,2</td><td>316,3</td><td>464,7</td><td>472,3</td><td>363,7</td><td>352,6</td><td>463,1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td>Овқат хазм қилиш аъзолари</td><td>Ҳомиладорлик ва туғиш асоратлари</td><td>Сийдик-жинсий аъзо касалликлари</td><td colspan="2">Қон айланиши касалликлари</td><td colspan="2">Нафас аъзолари касалликлари</td></tr>
<tr><td>54,0</td><td>189,4</td><td>158,4</td><td>144,6</td><td>261,6</td><td>301,2</td><td>259,4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td>Тери ва тери ости клетчаткаси</td><td>Сийдик-жинсий аъзо касалликлари</td><td>Ҳомиладорлик ва туғиш асоратлари</td><td colspan="2">Суяк-мушак тизими касалликлари</td><td>Ҳазм аъзолари касалликлари</td><td>Кўз касалликлари</td></tr>
<tr><td>53,2</td><td>77,6</td><td>140,6</td><td>133,2</td><td>140,9</td><td>131,4</td><td>130,1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4</td><td>Ҳомиладорлик ва туғиш асоратлари</td><td>Тери ва тери ости клетчаткаси</td><td>Ҳазм аъзолари касалликлари</td><td>Сийдик-жинсий аъзо касалликлари</td><td>Ҳазм аъзолари</td><td colspan="2">Суяк-мушак тизими касалликлари</td></tr>
<tr><td>51,3</td><td>59,7</td><td>110,8</td><td>121,8</td><td>125,4</td><td>127,2</td><td>121,0</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5</td><td>Юқумли ва паразитар</td><td>Ҳазм аъзолари</td><td>Қон айланиши касалликлари</td><td>Ҳазм аъзолари</td><td colspan="2">Кўз касалликлари</td><td>Ҳазм аъзолари</td></tr>
<tr><td>42,6</td><td>55,7</td><td>84,2</td><td>115,7</td><td>84,2</td><td>108,6</td><td>99,6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6</td><td>Сийдик-жинсий аъзо</td><td>Юқумли ва паразитар</td><td>Суяк-мушак тизими</td><td>Кўз касалликлари</td><td>Сийдик-жинсий аъзо</td><td>Юқумли ва паразитар</td><td>Ўсмалар</td></tr>
<tr><td>23,6</td><td>55,2</td><td>91,2</td><td>75,7</td><td>70,2</td><td>59,2</td><td>60,9</td></tr>
<tr><td rowspan="2">7</td><td colspan="2">Кўз касалликлари</td><td colspan="3">Юқумли ва паразитар касалликлар</td><td>Тери ва тери ости клетчаткаси</td><td>Асаб касалликлари</td></tr>
<tr><td>34,9</td><td>47,6</td><td>74,3</td><td>75,4</td><td>60,1</td><td>55,6</td><td>60,4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">8</td><td colspan="2">Суяк-мушак тизими касалликлари</td><td colspan="3">Тери ва тери ости клетчаткаси касалликлари</td><td>Ўсмалар</td><td>Юқумли ва паразитар</td></tr>
<tr><td>19,4</td><td>40,2</td><td>64,3</td><td>67,0</td><td>56,2</td><td>52,1</td><td>50,3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">9</td><td colspan="2">Асаб касалликлари</td><td>Кўз касалликлари</td><td>Асаб касалликлари</td><td>Ўсмалар</td><td>Асаб касалликлари</td><td>Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта</td></tr>
<tr><td>16,2</td><td>22,1</td><td>62,9</td><td>35,1</td><td>44,3</td><td>50,4</td><td>42,6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">10</td><td colspan="2">Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликлари</td><td>Асаб касалликлари</td><td>Ўсмалар</td><td>Асаб касалликлари</td><td colspan="2">Сийдик-жинсий аъзо касалликлари</td></tr>
<tr><td>11,5</td><td>15,6</td><td>29,2</td><td>30,1</td><td>39,1</td><td>50,1</td><td>32,8</td></tr>
<tr><td rowspan="2">11</td><td colspan="2">Қон айланиши касалликлари</td><td colspan="2">Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликлари</td><td>Эндокрин тизим</td><td>Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта</td><td>Эндокрин тизим</td></tr>
<tr><td>9,8</td><td>18,2</td><td>20,7</td><td>24,9</td><td>28,6</td><td>35,7</td><td>24,6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">12</td><td>Эндокрин тизим касалликлари</td><td colspan="2">Ўсмалар</td><td>Ҳомиладорлик ва туғиш асоратлари</td><td>Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта</td><td>Эндокрин тизим касалликлари</td><td>Қон ва қон ишлаб чиқариш аъзолари</td></tr>
<tr><td>3,8</td><td>5,1</td><td>19,8</td><td>22,6</td><td>27,6</td><td>32,1</td><td>1,9</td></tr>
</table>

Афсуски, кўпчилик сурункали касалликлар белгиларсиз, яширин ўтади ва мурожаатлар пайтида уларнинг фақатгина 25 - 30% аниқланади. Шуни таъкидлаш лозимки, аёллар саломатлигидаги ўзгаришлар, нафақат уларнинг саломатлигига салбий таъсир қилибгина қолмай, балки келажак авлодларни дунёга келтириш ва демографик жараёнларга ҳам ўз таъсирини кўрсатади.

Касалланишни таҳлил қилишда, унинг таркибини ўрганишга алоҳида аҳамият берилади. Чунки, улар асосида тиббиёт ходимларни тайёрлаш, амбулатория – поликлиника муассасаларида диспансер кузатувини режалаштириш, касалхона ўринларини ихтисослаштиришнинг илмий асосларини яратиш имкониятини беради. Мурожаатга кўра аёллар *касалланишининг таркиби* ёшга боғлиқ хусусиятлари 2.18 – жадвалда келтирилган.

Олинган натижаларни таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, барча ёш гуруҳларида 15 дан 59 гача нафас аъзолари касалликлари, 60 ёшдан сўнг эса – қон айланиш тизими касалликлари кўпроқ учрайди. Касалланиш таркибида сурункали касалликлар 30 ёшдан сўнг барча ёш гуруҳларида қон айланиш тизими касалликлари биринчи ўринни эгаллайди. Умуман олганда, аёлларнинг жами касалланишларининг 50% (54.8%) дан кўпроқ қисми (мурожаатлар бўйича) нафас олиш аъзолари, қон айланиш тизими, овқат ҳазм қилиш аъзолари, сийдик – жинсий, кўз, суяк – мушак тизими, тери ва тери ости клетчаткаси касалликларига тўғри келади.

Аёллар касалланишини камайтириш мақсадида бу кўрсаткичларни ҳар бир синф касалликлари ичида ўрганиш муҳим аҳамиятга эга. Аёлар мурожаатининг энг кўп сабабчиси нафас олиш аъзолари касалликлари (юқори нафас йўлларининг ўткир инфекциялари, грипп, ўткир фарингит ва тонзиллит, муртак безлари касалликлари ва аденоидлар, бронхитлар) ҳисобланади. Юқорида санаб ўтилган касалликлар сонини камайтиришда мунтазам ва доимий баданни чиниқтириш муолажаларини бажариб туриш катта аҳамиятли эканлиги илмий асосланган. Қон айланиш тизими касалликларидан бод (ревматизм) аёлларнинг ёшроқ пайтларида эркакларга нисбатан кўпроқ, 30 дан 70 ёшгача эса юрак жароҳати билан кечадиган хафақон касаллиги кўпроқ учрайди. Юракнинг ишемик касаллиги (ЮИК) бўйича аёлларнинг мурожаати 50 ёшгача эркаклар билан бир хил. Сезги аъзолари касалликларидан коньюнктивит, отит, кўриш ва эшитишни бузилиши эркаклар ва аёлларда бир хил. Периферик асаб тизими касалликлари аёлларда эркакларга нисбатан кўпроқ учрайди.

***Гинекологик касалланиш*ни** таҳлил қилиш муҳим аҳамият касб этади. Чунки, бу гуруҳ касалликлари ичида нафақат сийдик – жинсий аъзолари касалликлари энг кўп учрабгина қолмай, балки аёллар жинсий аъзолари ўсма касалликлари таркибида ҳам сезиларли улушини ташкил этади. Бундан ташқари, аёллар жинсий аъзолари патологияси баъзан ҳомиладорлик, туғиш ва туғишдан кейинги давр асоратлари билан ўзаро чамбарчас боғлиқ. Бу масалага бағишланган махсус тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатадики, аёлларнинг жинсий аъзолари касалликлари бўйича қилган мурожатлари сони ҳар 1000 аёлга 65 – 95 ҳолатни ташкил қилган.

Афсуски, қизларнинг ёшлик пайтларидаёқ гинекологик касалликлар билан касалланиш даражаси ҳар 1000 қизга 60 – 70 касаллик тўғри келади. Болаларни профилактик кўрикдан ўтказиш натижалари шуни кўрсатадики, 12,7% мактабгача ва 11,4% мактаб ёшдаги ўқувчи қизларда гинекологик касалликлар топилган. Перинатал давр омилларининг салбий таъсири, ирсий

моликлик, норационал қурилган кун тартиби ва қизларнинг мактабда жинсий етуклик олди ва етуклик даврларида ўта бандлиги натижасида гинекологик патологияларни қизларнинг ёшини ўсиши билан ортиб боради.

5 – 9 синф қизларини текширувдан ўтказиш пайтида, уларнинг 10 дан 39% гачасида жинсий ривожланишнинг орқада қолиши, ўртача ҳисобда 6,9% да – жадаллашуви кузатилган. Бунда 22,2% дан 26,5%гача қиз болалар гинекологида маслаҳат ва даволанишга муҳтож бўлади.

Гинекологик касалликлар таркиби болаларнинг ёшига боғлиқлиги аниқланган. Агар, мактабгача ёшдаги қизлар орасида жинсий аъзоларнинг (гениталий) турли хил яллиғланиш касалликлари кўп бўлса (79,8%), уларнинг аксарият катта қисмини аллергик вульвит ташкил қилади, ўқувчи қизлар орасида эса хайз кўришнинг бузилиши кўпроқ учрайди (61,7%).

Гинекологик касалликларнинг қизлар орасида кўпроқ тарқалганлигига қарамасдан, уларнинг мурожаати жуда паст даражада қолмоқда. Амалда 10 та бемор қизлардан фақат биттаси врачга тиббий ёрдам олиш учун мурожаат қилади, қолганлари мурожаат қилмайди ва умуман даволанишмайди ёки ўз-ўзини даволаш билан шуғулланишади. Айни шу гуруҳ беморлардан кейинчалик сурункали касалликларга учраган аёллар гуруҳи пайдо бўлади. Бундай ҳолатлар кўпчилик ҳолларда бепуштликка олиб келади.

Аёллар гинекологик касалликлари таркибида ташқи жинсий аъзолар яллиғланиши касалликлари етакчилик қилади (26,4%). Уларнинг 50% ни кольпитлар, хавфсиз ўсмалар – 19,6%, бачадон бўйни эрозияси - 17,2%, хайз кўришнинг бузилиши - 14,4% ташкил қилади. Шуни таъкидлаш лозимки, аёллар жинсий аъзоларидаги баъзи касалликлар бачадон бўйни хавфли ўсмаларига олиб келиши мумкин. Уларни фақат цитологик ва кольпоскопик тадқиқотлар ёрдамида аниқлаш мумкин.

Аёлларнинг гинекологик «Касалхона» касалланишлари, мурожаатлар бўйича касалланишлар таркиби асосан аёллар жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликлари, хавфсиз ўсмалар ва хайз кўришнинг бузилишларидан иборат бўлади.

Аёллар саломатлигини яхшилаш ва гинекологик касалланишни камайтиришнинг биринчи даражали вазифаси – бу ***аборт***лар профилактикаси ва уларнинг сонини иложи борича кескин камайтириш ҳисобланади. Россияда абортлар профилактикасининг ишончли тизимини барпо қилиш бўйича ишлар давом этмоқда. Лекин, ҳозирги пайтгача туғилишни мувофиқлаштиришнинг кенг тарқалган усулларидан бири сифатида ҳомилани сунъий тўхтатиш қўлланилади. Абортларнинг ижтимоий – гигиеник аҳамияти илмий адабиётларда етарли даражада кенг ёритилган. Кўпчилик муаллифлар аборт йўли билан ҳомилани сунъий тўхтатишни аёллар саломатлигига хавфли таъсир кўрсатадиган жарроҳлик муолажаси каби қарашади. Бу организм учун жиддий жароҳатланишдир. Ҳомилани сунъий олиб ташлаш, аёллар жинсий аъзоларида яллиғланиш касалликларини пайдо бўлиши ва хайз кўриш циклини бузилиш хавфини кучайтириши ҳаммага маълум. Абортдан кейинги асоратларнинг умумий сони 30%га етади. Амалда, барча тадқиқотчилар аборт аёлнинг репродуктив фаолиятига салбий таъсир қилишини, уларнинг бола ташлаш,

бачадон ташқарисида ҳомиладорлик, бола туғмасликка олиб келишини таъкидлайдилар. Аёлларда иккиламчи наслсизликнинг 50%дан ортиғи ҳомиладорликни сунъий тўхтатишдан кейинги касалликлар сабабли бўлади. Аборт қилдирган аёлларда ҳомиладорлик асоратлари 2 маротаба кўп учрайди. Айниқса, биринчи ҳомилани олиб ташлаш аёл саломатлигига жиддий таъсир кўрсатади. Унинг асоратлари 47% ни ташкил қилади. Махсус тадқиқотлар натижаларини шуни кўрсатадики, биринчи ҳомилани аборт қилдирган 4 та аёлдан фақат биттаси саломат қолган, 50% ҳолатда эса репродуктив функциянинг бузилиши (36%-наслсизлик, 14%-бола ташлаш), 12% ҳолатда хайз кўришнинг бузилиши, 10%-яллиғланиш касалликлари кузатилган.

Ҳомиладорликни сунъий тўхтатиш нафақат аёл жинсий тизимига салбий таъсир қилиб қолмай, балки онкологик касалликларининг келиб чиқиши ва ривожланишига ҳам сабаб бўлади. Ҳомиладорликни сунъий тўхтатиш билан кўкрак бези ўсмаси ва бачадон буйни ўсмаси ўртасида тўғри ишончли боғлиқлик мавжудлиги аниқланган.

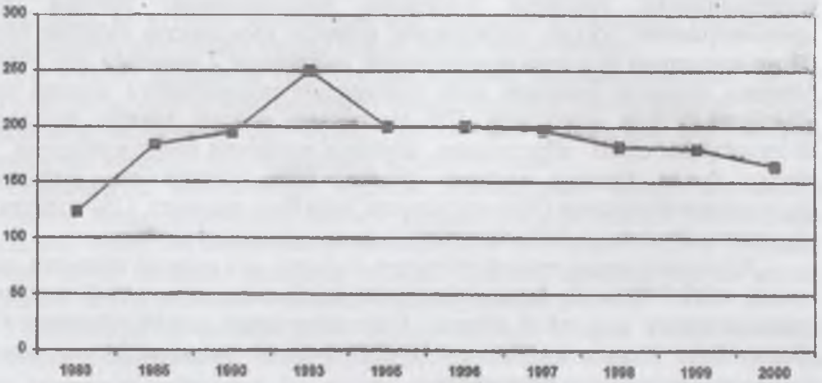
Ҳомиладорликнинг илк даврларида ўтказилган жарроҳлик муолажалари ҳам келажак авлод саломатлигига салбий таъсир кўрсатади. Оналари илгари ҳомиладорликни сунъий тўхтатишни ўз бошидан кечирган болалар ўртасида перинатал (25-30%) ва чақалоқлар (8-10%) ўлими кўрсаткичларининг ортиши кузатилган. Шунингдек, асфиксиянинг оғир даражаси, чақалоқлар ҳаётининг биринчи йилида юқори касалланиш кузатилган.

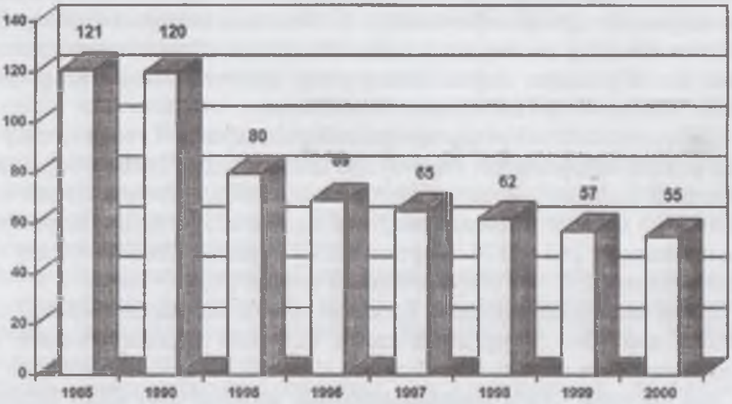
Шундай қилиб, абортлар профилактикаси акушер – гинекологлар олдида турган асосий вазифалардан бири бўлиб ҳисобланади. Чунки, абортлар сонини камайтириш нафақат аёллар, балки келажак авлод саломатлигини яхшилаш имкониятини яратади. Россияда абортлар тарқалганлиги жуда юқори бўлиб, 100 та туғилганларга 160 – 170 абортни (2.10а – расм), 1000 та туғиш (фертил) ёшидаги аёлларга 55 – 60 абортни ташкил қилади (2.10б – расм).

Шуни таъкидлаш лозимки, Россияда сўнгги вақтларда абортлар сонининг нисбийнинг ҳар 100 туғруқларга ҳамда ҳар 1000 туғиш ёшидаги аёлларга нисбатан уларнинг сонини камайишини аниқ тенденцияси кузатилади.

Бир вақтнинг ўзида ҳомиладорликнинг қарийиб 60% аборт билан тугаши эътиборни ўзига тортиб, абортлар профилактикаси жуда ҳам паст даражада эканлигидан далолат беради.

Контрацептивларни қўллаш аёллар саломатлигига энг таъсирчан, хавфсиз ва самарали усуллардан ҳисобланади. Ҳозирги вақтда оддий, арзон контрацептив воситалар мавжуд ва улар кенг қўлланилади. Контрацепциянинг ишончли, назорат қилиш мумкин бўлган усулларига бачадон ичи контрацептиви (БИК), эркаклар презервативи ҳамда ҳомиладорликни олдини олиш мақсадидаги стериллаш жарроҳияти киради. Статистик ҳисобга олинадиган контрацептив воситаларидан фойдаланадиган туғиш ёшидаги аёллар сони расмий маълумотларга кўра 2000 йилда 30 дан 27%ни ташкил қилган. Бунда ҳомиладорликни олдини олиш мақсадида гормонал воситалардан фойдаланадиган аёллар сони 2000 йилда 6,8% га ортган, 1990 йилга нисбатан 4,7 марта ўсган (мос равишда 2,8 ва 0,6 млн). Лекин, бу иқтисодий ривожланган мамлакатлар билан солиштирилганда, уларга нисбатан 7 марта камдир.





2.10-расм. Россия Федерациясида абортлар динамикаси (ҳар 100 туғилишларга (а) ва туғиш ёшидаги 1000 аёлларга (б))[1]

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997 г. (статистические материалы). – М., 1998; то же 2000; 2001.*

Гормонал контрацепцияни бизнинг мамлакатимизда амалда жорий қилиниши қийинчилик билан кечмоқда. Бу узоқ йиллар давомида бир нечта авлод врачлари томонидан орал контрацептивларни қўллашни аёлларнинг ишончини ошириш ва уларнинг онгига сингдириш натижасидир. Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, дорихоналарда эркин сотиладиган гормонал контрацептив таблеткалардан фойдаланадиган аёлларни тўлиқ ҳисобга олишни иложи бўлмайди. БИК қўлловчи ҳамда стерилланган аёлларни тўлиқ рўйхатга олиш

йўлга қўйилган. БИК қўлловчи туғриқ ёшидаги аёллар улуши 2000 йилда 16,3% тенг бўлди, бу 1990 йилги маълумотга нисбатан пастдир (17,2%).

Ҳозирги вақтда чет элларда бачадон ичи контрацепцияси замонавий усулларга ўрин беришини эътиборга олишни кўрсатади. Булар жумласига муддати узайтирилган инъекцион усуллар (норплатон тишидаги), эмлаш, стериллашдир. Ҳомиладорликни олдини олиш мақсадида стериллаш жарроҳияти мамлакатимизда унчалик оммавий бўлмасада, сўнгги йилларда унинг сони 17000 етди. Бу 1991 йилга нисбатан 2,4 марта кўп демакдир.

Ҳомиладорликдан сақланиш воситаларнинг турличалиги ва улардан фойдаланиш фаоллиги аёлларнинг маълумоти, уларнинг ижтимоий ва оилавий ҳолати, яшаш манзили ва бошқа омилларга боғлиқ. Ҳомиладорликдан сақланиш воситаларидан фойдаланмайдиган аёллар сафи олий ва ўрта ўқув юртлари талабалари орасида кузатилади (27,3%). Шуни эътиборга олиш лозимки, 10 – 25% аёллар ҳомиладорликни сунъий тўхтатиш ҳомиладорликни олдини олувчи воситаларни қабул қилишдан кўра осон ва зарарсиз ҳисоблашади ва оилани режалаштиришда энг қулай усул бу аборт деган фикрни онгларига сингдиришга ҳаракат қилишади. Контрацептив воситаларга бундай ҳурматсизлик сабаби тўлиқ ахборотлар манбааларининг оммавий ахборот воситалари орқали кенг ва мунтазам ёритилмаслик натижаси бўлиши мумкин.

Адабиётлар маълумотларга мувофиқ, кўпчилик аёллар контрацептив воситалар ҳақидаги ахборотларни тиббиёт ходимларидан эмас (23,7-25,2%), балки қариндош, дугона ва таниш – билишлардан (37,0-38%), оммабоп тиббиёт адабиёт ва маърузалардан (26,0-27%) оладилар. Кўпчилик аёллар (65,6%) контрацепция бўйича маслаҳатни биринчи марта ҳомиладорликни сунъий тўхтатиш учун мурожаат қилган пайтда олишади.

Шундай қилиб, аборт ва унинг асоратлари демографик жараёнлар динамикасига, кенгроқ қилиб айтадиган бўлсак аёллар саломатлигига, умуман олганда эса аҳоли саломатлигига таъсир қилиши долзарб тиббий – ижтимоий муаммодир. Уни фақат комплекс ёндошув орқали ҳал қилиш мумкин. Абортлар профилактикаси – фақат тиббиёт ходимлари вазифаси бўлибгина қолмай, балки умумдавлат ва кенг жамоатчилик иши ҳамдир. Унга аҳолининг умумий ва санитария – гигиеник, оилавий маданиятини ўстириш, аҳолининг ишончли контрацептивлар билан таъминлаш, туғиш учун шароитларни яратиш, кутилган бола сонига эга бўлиш ва уларга таълим – тарбия бериш каби тадбирларни ўз ичига олади.

Аёллар саломатлигига баҳо беришда касалланиш кўрсаткичларидан ташқари ***демографик кўрсаткичлар*** ҳам алоҳида ўрин тутади. Уларнинг орасида ўлим, ўртача умрнинг давомийлик кўрсаткичлари муҳим аҳамиятга эга.

Аёллар ўлимини таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, умуман олганда бу кўрсаткич доимий ўсиш тенденциясига эга (1959-6,8%, 1995-13,3%, 1999-13,4%). Аёлларда энг паст кўрсаткич 10-14 ёшда (0,3%) ва энг юқори 85 ва катта ёшда (208,5%) кузатилади. Бу кўрсаткич 80-84 ёш кўрсаткичидан 1,8 марта катта (2.19-жадвал).

2.19-жадвал.

Россияда эркаклар ва аёлларнинг ёшлари бўйича ўлим коэффициенти[1]

Ёш гуруҳлари, йиллар	1000 ёш ва жинсга мос ўлим							
	Эркаклар				Аёллар			
	1985	1990	1995	1999	1985	1990	1995	1999
0-4	6,1	4,4	4,6	4,6	4,5	3,3	3,5	3,5
5-9	0,7	0,7	0,7	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4
10-14	0,6	0,6	0,7	0,6	0,3	0,3	0,4	0,3
15-19	105	1,6	2,4	2,0	0,6	0,6	0,9	0,8
20-24	2,7	2,6	4,3	4,5	0,7	0,7	1,0	1,1
25-29	3,4	3,3	5,4	5,2	0,9	0,8	1,3	1,3
30-34	4,5	4,3	7,4	6,5	1,2	1,1	1,8	1,7
35-39	5,8	5,6	10,0	8,4	1,8	1,5	2,5	2,2
40-44	8,9	7,6	14,1	11,5	2,7	2,4	3,9	3,2
45-49	11,8	11,7	19,3	16,1	3,9	3,8	5,8	4,8
50-54	17,6	16,1	27,3	22,1	6,2	5,4	8,5	7,2
55-59	24,6	23,4	34,0	31,3	9,3	8,6	11,4	10,7
60-64	34,4	34,1	46,1	42,2	14,5	13,5	17,2	15,4
65-69	49,5	46,5	60,0	58,6	23,2	22,0	25,9	25,3
70-74	73,0	67,5	76,2	78,0	38,3	37,0	41,0	40,7
75-79	106,8	99,9	106,7	100,7	66,7	62,3	67,7	66,7
80-84	154,0	146,0	152,1	148,9	111,6	105,9	114,1	115,9
85 ва ундан катта	247,6	226,0	220,5	201,6	215,3	196,8	211,2	208,5
Жами	11,7	11,6	16,9	16,3	11,1	10,9	13,3	13,4

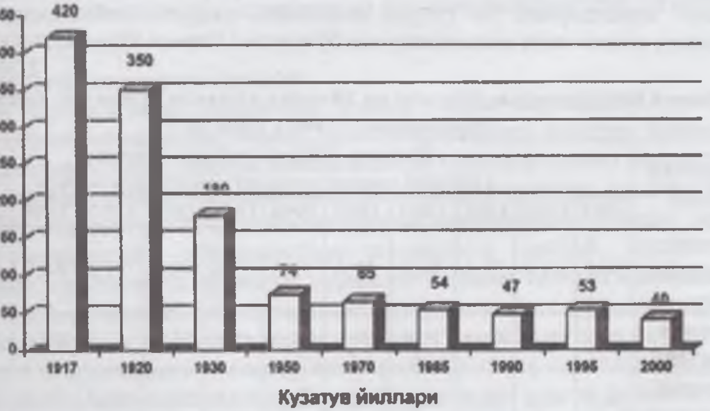
[1] *Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1999 г. (статистические материалы). – М., 2000.- С. 116.*

2.19-жадвалдан кўриниб турибдики, барча ёш гуруҳларида аёллар ўлим кўрсаткичлари эркакларга нисбатан анча паст. Ўлимнинг гуруҳлари бўйича кўрсаткичлари умрнинг ўртача давомийлигини (УЎД) ҳисоблаш учун фойдаланилади. Аёллар ўлимининг ёш гуруҳ кўрсаткичлари эркакларга нисбатан анча паст бўлганлиги учун аёлларнинг УЎД эркакларга қараганда юқорироқ. Яна бир бор умумий қонуниятни такрорлаб, бу кўрсаткич барча йилларда аёлларда эркакларга нисбатан юқори (2.5 – расмга қаралсин). 1990 йилда УЎД кўрсаткичи юқори сонларга эга бўлиб, кейинчалик 2000 йилда эркаклар ўртасида аста пасайиб 59,1 йил ва аёлларда 72,2 йилни ташкил қилган. Шуни таъкидлаш лозимки, ҳозирги пайтда УЎД кўрсаткичининг эркаклар ва аёллар ўртасидаги фарқи анча баланд ҳолда сақланиб турибди, яъни 2000 йилда – 13,1 йилга тенг бўлган. Умуман олганда кўпчилик иқтисодий ривожланган

мамлакатларда, жумладан Япония, Франция, Канада, Швеция, Норвегия, Нидерландия ва Австрияда аёллар УЎД анча юқори (2.4 – расмга қаралсин).

Аёллар саломатлигига баҳо беришда *оналар ўлими*нинг сатҳи муҳим ўрин тутади. ЖССТнинг таърифига мувофиқ *оналар ўлими – деганда, ҳомиладорликнинг давомийлигидан қатъий назар ҳомиладорлик даври ёки ундан кейинги 42 кун давомида аёлларнинг ҳомиладорлиги, унинг кечиши ва асоратлари билан боғлиқ турли хил сабаблар натижасида содир бўлган, бахтсиз ҳодисалар туфайли рўй берган ўлимдан ташқари ўлимлар тушунилади.* 1994 йилда Россия Федерацияси ҳукумати томонидан «Хавфсиз оналик» тўғрисида давлат дастури қабул қилинган. Унинг асосий мақсади – оналар ўлимини камайтиришдир. Бунга 1994 йилда Россияда биринчи марта 1992 йилдан оналар ўлимининг мутлоқ ўсиши кузатилиши сабаб бўлган.

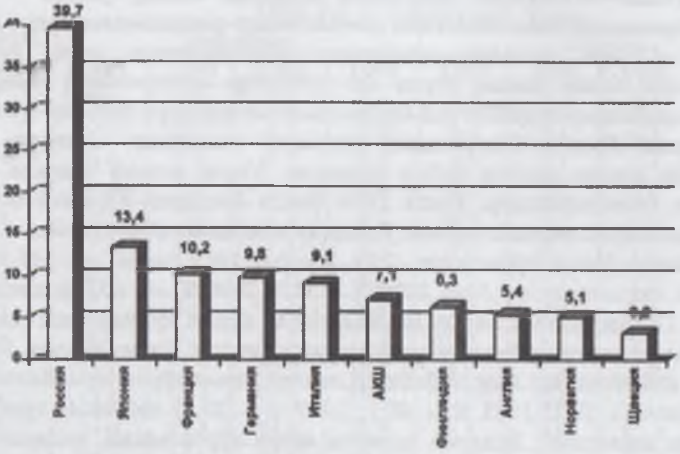
Оналар ўлими кўрсаткичи (2.11 – расм) 1985 йилда ҳар 100 000 тирик туғилган чақалоқларга – 54,0; 1995 й. – 53,0; 2000 й. эса 40,0 ҳолатни ташкил қилган. Оналар ўлими сатҳи мамлакатнинг турли ҳудудларида ҳар хил ва минтақанинг ижтимоий–иқтисодий ривожланишига сўзсиз боғлиқ. Москва ва Москва вилоятида шу давр мобайнида оналар ўлими кўрсаткичи йиллар бўйича (1985 йилда - 59,2; 1993 й. - 49,7; 1999 й. - 29,9) тебраниб туради (2.20–жадвалга қаралсин)[1]. Буларни ҳаммаси шуни кўрсатадики, ҳозиргача оналар ўлимини камайтириш механизми топилмаган. Иқтисодий ривожланган мамлакатларга нисбатан унинг сезиларли даражада юқорилиги (2.12 – расм), уни пасайтириш бўйича самарали тадбирларни ишлаб чиқариш зарурийтини тақозо этади. Чунки, оналар ўлимининг ярмидан кўпи тиббиёт ва тиббий-ташкилий омилларига боғлиқ ҳолда рўй бермокда.



2.11-расм. Россияда 1917 йилдан 2000 йилгача оналар ўлими динамикаси.

[1] *Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001.. – 18 с.*

Оналар ўлимини камайтириш учун албатта унинг таркибини билишимиз зарур. Ўлим сабабларининг 35%дан кўпроғи аборт жарроҳияти, 10% бачадон (2.13 – расмга қаралсин).



2.12-расм. Айрим мамлакатларда оналар ўлими кўрсаткичлари[1]

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1999 г. (статистические материалы). – М., 2000.. – 229 – 233 с.

ташқарисидаги ҳомиладорлик, қайсики унинг қарийиб 70% доимо аборт билан якунланади. Ҳомиладорликни сақлаган аёллар ўлимлари таркибида етакчи ўринни ҳомилдорлик ва туғруқ даврилаги, улардан кейин ҳомиладорлик токсикоз, сепсис каби касалликлардан бўладиган ўлимга тўғри келади.

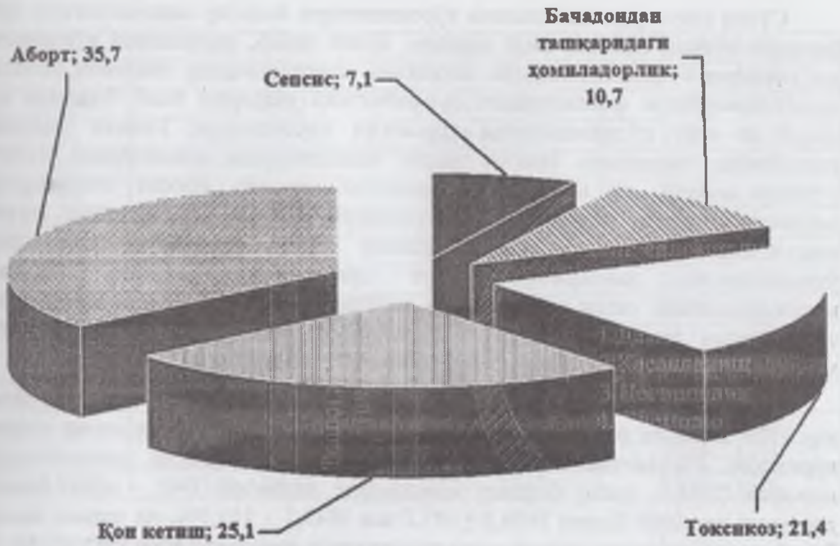
2.20 – жадвал

Россия Федерацияси, Москва ва Москва вилоятида оналар ўлимининг динамикаси (1985 - 2000 йй.)[1]

Минтақ алар	Йиллар бўйича оналар ўлими (100 000 тирик туғилганларга нисбатан)											
	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Россия Федерацияси	54,0	47,4	52,4	50,8	51,6	52,3	53,3	48,9	50,2	44,0	44,2	39,7
Москва шаҳри	59,6	32,8	53,5	35,0	49,7	44,9	43,4	33,6	47,4	40,0	29,9	30,1
Москва вилояти	36,3	48,3	46,8	36,9	32,4	52,2	37,9	28,1	49,7	34,9	45,1	35,7

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997 г. (статистические материалы). – М., 1998. – С. 80 - 82.

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001. – С. 78 - 82.



2.13 – расм. Россия Федерациясида оналар ўлими сабаблари[1]

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997 г. (статистические материалы). – М., 1998. – С. 80 - 82.

Шундай қилиб, абортлар профилактикаси – акушер–гинекологик хизмат фаолиятида етакчи йўналишларидан бири ҳисобланади. Уни самарали ечиш аёллар касалланишини камайтириш, оналар ўлимини қисқартириш ва болаларнинг саломатлик кўрсаткичларини яхшилаш имкониятини туғдиради.

2.6 Болалар саломатлик ҳолати

Ҳар бир авлоднинг саломатлик ҳолати негизи болаликдаги саломатлик ҳолати билан белгиланади, чунки аҳоли саломатлиги болалар саломатлиги кўрсаткичлари болалик даврида қанақа аҳволда эканлиги орқали аниқланади ва унга чамбарчас боғлиқ. Шунинг учун ҳам ўсиб келаётган соғлом авлод – аҳолининг алоҳида эътиборга молик гуруҳи ҳисобланади. Бундан ташқари, болалар саломатлиги кўрсаткичлари жамиятдаги тиббий, ижтимоий ва иқтисодий муаммоларга ойдинлик киритади. Болалар саломатлик ҳолати ҳам катта ёшдаги аҳолининг саломатлик ҳолатини белгиловчи кўрсаткичлари каби баҳоланади. Бунинг афзаллик томони шундаки, таҳлил учун барча ахборотлар даволаш – профилактика муассаларидан нисбатан тўлиқ олинишидир. Болалар саломатлик ҳолатини белгиловчи барча кўрсаткичлар одатда боланинг ёшини ҳисобга олган ҳолда ўрганилади. Ўрнатилган тартибларга кўра, болаларни ёшига қараб қуйидаги ёш гуруҳларига ажратилади: янги туғилган чақалоқ (0 – 29 кунлик), эмизикли (1 – 11 ойлик), барвакт (1 – 3 ёшли), мактабгача (4 – 6 ёшли) ва мактаб (7 – 14 ёшли).

Сўнги вақтларда касалланиш кўрсаткичлари болалар саломатлигига баҳо беришда кўпроқ аҳамият касб этмоқда. Бунга сабаб, касалланиш кўрсаткичи амбулатория – поликлиника ва касалхона муассасаларида ишловчи болалар врач(педиатр)лари фаолиятидаги профилактика ишларни олиб боришда энг қулай ва кенг қўлланиладиган кўрсаткич ҳисобланади. Бундан ташқари, касалланиш таркибини билган ҳолда касалланишни камайтириш бўйича устивор муаммо ва вазифаларни аниқлаш мумкин. Россия Федерацияси соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари ҳамда мамлакатнинг турли минтақаларида болалар касалланишини ўрганиш бўйича ҳар йили ўтказиладиган танлама тадқиқот натижалари нафақат болалар касалланишининг сатҳи ва таркибини аниқлаш, балки у ёки бу касалликларни тарқалишига таъсир кўрсатувчи, болалар саломатлигини ёмонлаштирувчи маълум омилларнинг ўрнини белгилаш имкониятини беради.

Болалар касалланиши сон жиҳатдан баҳоланадиган бўлса, унинг даражаси ҳар 1000 тегишли ёш ва жинсли болага тўғри келадиган касалликлар сонини кўрсатади. РФ соғлиқни сақлаш вазирлиги тақдим қилган маълумотларга мувофиқ (2.14 – расм) болалар касалланиш даражаси 1991 – 2000 йиллар давомида ҳар 1000 болага 1404,5 ±107,2 дан 1848,3 ± 111,5‰ ни ташкил қилди. Бу кўрсаткич танлама тадқиқот маълумотларига қараганда анча паст (2168,6 ± 129,1 дан 2542,7 ± 127,2 ‰ гача).

Ошибка! Объект не может быть создан из кодов полей редактирования.

2.14 – расм. Россия Федерациясида болалар касалланиш сатҳининг динамикаси (1991 йилдан 2000 йилгача)[1]

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1991 г. (статистические материалы). – М., 1992; 1993; 1994; 1995; 1996; 1998; 2000; 2001.*

Мамлакатнинг турли минтақаларида ўтказилган чуқур танлама тадқиқот маълумотлари 2.21 – жадвалда келтирилган. Бу маълумотлар болалар касалланиш даражасини анча юқори эканлигидан далолат берибгина қолмай, балки боланинг касалланиш даражаси унинг ёши ва жинсига боғлиқ эканлигини ҳам кўрсатади. 0 дан 7 ёшгача болалар касалланиши умумий касалланишнинг 67,7% ни ташкил қилиши эътиборни тортади, унинг катта қисми – (35% гача) мактабгача ёшга тўғри келади. Шу муносабат билан педиатрларнинг эътибори айнан шу кўрсатилган ёшдаги болалар орасида тез – тез учраб турадиган касалликларнинг олдини олишга йўналтирилиши лозим.

Болалар касалланиш даражаси нафақат ёшга, балки жинсига ҳам боғлиқ (2.21 – жадвалга қаралсин). 7 ёшгача ўғил болалар орасида касалланиш анча юқори, 7 ёшдан кейин у ўзгаради – қиз болаларда касалланиш юқори. Болалар касалланиш даражасига, айниқса 3 ёшгача болаларга салбий омиллар сезиларли таъсир кўрсатади.

2.21-жадвал.

Ёш гуруҳлари бўйича болалар касалланиш сатҳлари

Ёш, йилларда	1000 тегишли ёш ва жинс болаларининг касалланиши		
	Иккала жинс	Ўғил болалар	Қиз болалар

1 – чи	2544 – 3468	2710 – 3566	2368 – 3289
2 – чи	3724 – 4129	4067 – 4252	3395 – 4007
3 - чи	3616 -4382	3734 – 4492	3489 – 4271
4 - чи	3372 – 3952	3426 – 3873	3314 – 4031
5 – чи	3011 – 3230	3122 – 3153	3892 – 3308
6 - чи	2334 – 2520	2418 – 2440	2241 – 2599
7 - чи	1947 – 2472	2009 – 2756	1879 – 2795
8 – чи	1754 – 1985	1700 – 1885	1810 – 2104
9 – чи	1551 – 1840	1502 – 1780	1600 – 1889
10 - чи	1369 – 1776	1369 – 1734	1376 – 1826
11 - чи	1295 – 1721	1220 – 1693	1371 – 1752
12 - чи	1262 – 1409	1203 – 1386	1322 – 1436
13 - чи	1226 – 1385	1192 – 1372	1260 – 1404
14 - чи	1352 - 1314	1276 – 1278	1429 – 1355
0 дан 7 гача	**2935 – 3450**	**3069 – 3505**	**2797 – 3421**
0 дан 14 гача	**2168 – 2542**	**2210 – 2547**	**2125 – 2476**

РФ соғлиқни сақлаш вазирлигининг 0 дан 14 ёшгача болалар умумий касалланиши таркибининг динамикаси ҳақидаги маълумотлар (2.22 – жадвалга қаралсин) шуни кўрсатадики, болалар касалланишлар барча синфларда ўсиш тенденциясига эга. Катта ўсиш суяк – мушак тизими (2,9 марта), эндокрин тизимлар, қон тизим ва қон ишлаб чиқарувчи аъзолар, қон айланиш тизими (2,5 марта), перинатал даврда пайдо бўладиган алоҳида ҳолатлар (2,3 марта), сийдик – жинсий тизим касалликлари, туғма аномалияларда (2 марта) кузатилган.

2.22 – жадвал.

Касалликларнинг барча синфлари бўйича болалар касалланиши динамикаси[1]

Касалликлар синфи	Йиллар бўйича касалланиш (1000 болаларга)									
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Юқумли ва паразитар касалликлар	96,5	98,9	103,4	115,9	123,1	108,9	102,7	113,5	115,1	114,3
Ўсмалар	2,1	2.4	2.5	2,8	2,9	3,2	3,4	3,9	4,1	4,3
Эндокрин тизим, модда алмашинуви бузилиши	13,8	15,2	17,2	19,5	21,7	23,8	25,6	29,1	31,6	34,7
Қон ва қон ишлаб чиқарувчи аъзолар	8,7	10,1	11,4	12,6	13,9	15,1	15,6	17,4	19,1	21,7
Руҳий бузилишлар	26,6	26,9	26,9	28,0	29,8	31,1	32,4	33,4	33,8	34,7
Асаб тизими, сезги аъзолари	111,5	120,1	127,4	136,9	145,8	156,6	159,1	176,1	63,6	61,6
Кўз ва унинг ёрдамчи аъзолари	-	-	-	-	-	-	-	-	91,8	98,9
Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта	-	-	-	-	-	-	-	-	43,9	47,2
Қон айланиш тизими	6,8	8,1	9,3	10,5	11,7	13,0	13,8	15,5	16,1	17,3
Нафас аъзолари	864,6	709,3	770,3	715,3	776,8	725,6	791,9	828,8	858,3	922,5

Хазм аъзолари	84,1	98,3	99,7	103,8	117,4	117,3	119,9	124,3	127,1	130,3
Сийдик-жинсий тизим	21,3	23,7	25,8	29,1	31,8	34,6	36,1	40,2	41,3	43,7
Ҳомиладорлик ва туғрук асоратлари	59,1	61,9	68,7	80,3	87,1	85,8	84,9	83.1	80,9	85,9
Тери ва тери ости клетчаткаси	18,4	21,3	24,6	28,9	32.4	36,9	39,3	46,7	49,8	54,1
Суяк-мушак тизими	10,2	10,9	11,3	12,2	13,2	14,7	15,8	17,5	18,8	19,9
Тутма етишмовчилик-лар (аномалия)	-	-	-	-	-	-	17,6	16,2	16,5	18,4
Симптомлар ва холатни ноаник белгилашлар	10,8	11,5	12,3	14,1	15,4	17,0	18,2	20,3	22,5	25,4
Шикастланиш, заҳар-ланишлар, ўлимнинг ташки сабаблари	3,4	5,6	6,4	7,5	8,4	9,4	10,3	11,7	19,4	21,8
Бошқалар	68,5	69,2	69,5	69,3	74,7	78,9	79,5	85,5	87,6	91,6
Барча синф касалликлари бўйича	1406,4	1293,4	1386,7	1386,7	1506,1	1471,9	1566,1	1663,2	1741,1	1848,3

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1991 г. (статистические материалы). – М., 1992. – С. 29-33.
Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1992 г. (статистические материалы). – М., 1993. – С. 40-44.
Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1993 г. (статистические материалы). – М., 1994. – С. 51-57.
Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1994 г. (статистические материалы). – М., 1995. – С. 29-35.
Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1995 г. (статистические материалы). – М., 1996. – С. 27-32.
Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997 г. (статистические материалы). – М., 1998. – С. 27-39.
Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1999 г. (статистические материалы). – М., 2000. – С. 27-37.
Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001. – С. 37-47.

2000 йил болалар касалланиши таркибида (2.15 – расм) нафас, ҳазм аъзолари, кўз, тери ва тери ости клетчаткаси, суяк – мушак тизими, юқумли ва паразитар касалликлар, шикастланиш ва заҳарланишлар асосий ўринни эгаллайди.

Болаларни эмлашни(вакцинация ва ревакцинация) ўз ичига олган юқумли касалликлар профилактикасини ўтказишда юқумли касалликлардан касалланиш динамикасини таҳлил қилиш муҳим аҳамият касб этади. Бир вактнинг ўзида фақат 2 йил ичида (1999 – 2000 йй.) қизамиқ – 22,7%га (100 000 болага 8,6 дан 10,5 ҳолатга), шол – 25%га (0,04 дан 0,05 гача), кўкйўтал – 40,4%га (78,3 дан 109,9 гача) ўсиши кузатилган. Худди шу даврда бўғма билан касалланиш 100 000 болага 0,75 дан 0,72 гача ва тепки(эпидемик паротит)нинг 153,9 дан 89,3 ҳолатга камайиши юқумли касалланишни камайтиришда профилактик эмлашларнинг нақадар аҳамиятли эканлигини яна бир бор тасдиқлайди[1].

[1]Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации 1999-2000 г. – М., 2001. – 4 с.

2.15 – расм. Россия Федерацияси болаларининг касалланиши таркибидаги асосий патологиялар[1].

[1]Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001. – С. 47-57.

Болалар касалланишини индивидуал баҳолаш, яъни йил давомида касалланишлар сони ва давомийлигини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Боланинг кечирган касалликлар сонига қараб, аввало кам касалланувчи болалар гуруҳи (ККБ) ажратилади. Бу гуруҳга йил давомида касаллик кечирмаган ёки бир маротабагина оғриган болалар киритилади. Кейинги гуруҳ эпизодик касалланувчи гуруҳ (ЭКБ) деб аталади ва йил давомида 1 дан 3 маротабача касалланган болалардан ташкил топади. Сўнги гуруҳ тез – тез касалланувчи болалар гуруҳ (ТТКБ), яъни йил давомида 4 ва ундан ортиқ касалликлар билан касалланганлар. Бу гуруҳ иоҳуш ҳисобланади, чунки шу болалар орасидан бўлган катталарда ногиронликка олиб келувчи сурункали хасталиклар шаклланади. Ёш улғайиши билан касалланмайдиган болалар миқдори кўпаяди ва эпизодик ҳамда тез – тез касалланувчилар сони камая боради. Умуман олганда Россияда яшовчи болалар орасида ҳар 4 – 5 – бола тез – тез касалланувчи болалар гуруҳига киришини таъкидлаш лозим, қайсики бунда кўрсаткич 3 дан 4 ёшгача болларда анча юқори ва 5-6 ёшдаги болалар ўртасида тез-тез касалланувчи болалар ҳиссаси ҳаётининг 1-2-йиллардагига қараганда юқоридир. 3 ёшдан сўнг ўлғайган сари тез – тез касалланувчи болалар сонида камайиш кузатилади. Аммо, бу билан болалар умумий касалланишида уларнинг «ҳисса»си ўзгармайди. ТТКБ ўз ҳаётлари давомидаги умумий касалланишларнинг қарийиб 50% (47,1%) ташкил қилади. Бунда ҳаётининг

биринчи 7 ёшида мактаб даврига нисбатан бироз юқорилигича қолади (мос равишда 49,5 ва 42,6%).

ГТКБ касалланиш даражаси ЭКБга солиштирилганда ишончли юқори бўлиши табиий, қайсики, агар у хаётнинг биринчи 7 йилида 2,9 марта (5785,7 ва 2001,6‰) юқори бўлса, мактаб ёшида – 4 марта (3910,0 ва 979,2‰). Барча касалланишларнинг 94% асосан 3 синфга (нафас аъзолари, асаб тизими ва сезги аъзолари, юқумли ва паразитар касалликлар) тегишлидир.

Болалар саломатлик ҳолатига баҳо беришда жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари бошқа кўрсаткичлар каби муҳим аҳамият касб этади. Бунда иш қобилиятига баҳо берилади. Бу мақсадда мактаб, спорт ва касбий антропометрия қўлланилади. Жисмоний ривожланиш кўрсаткичларига болаларни тиббий кўрик ўтказиш пайтида муфассал баҳо берилади. Янги туғилган чақалоқлар, 1 ёшгача (ҳар ой), барвақт ва мактабгача ёшдаги болалар (ҳар йили), мактабга бориш олдидан ва маълум «ажратилган» синфларда (3-, 6-, 8-синфлар) жисмоний ривожланиш албатта мажбурий гувоҳлантирилади. Бу Собиқ иттифоқ ССВнинг «Ўсмирларга тиббий – санитария ёрдамини такомиллаштириш бўйича чоралар ҳақида»ги 1981 йил 10 апрелдаги 387 – рақамли буйруғига мос бўлиб, мазкур буйруқ ҳозирда ҳам амалда. Боланинг жисмоний ривожланишига индивидуал баҳо беришда, унинг антропометрик маълумотлари турли статистик таҳлил усуллари ёрдамида ишлаб чиқилган жисмоний ривожланиш стандартлари билан солиштирилиши лозим.

Ҳозирги вақтда центил усул муваффақият билан қўлланилмоқда. Бу усулнинг сигмал оғишлар ва регрессион таҳлил усулларидан устунлиги шундан иборатки, центил шкалаларп 10 белги бўйича тўзилган бўлиб, қайсики бунда ҳар бир морфологик кўрсаткичларга, жисмоний ривожланишнинг гормониклигига тавсиф беради, болаларнинг семириши ёки гипотрофияга мойиллиги аниқланилади, организмнинг функционал ҳолати баҳоланади, томир тонуси ўзгарган болалар ажратилади. Центил шкалалари маълум ёш - жинс гуруҳ болаларда ишлаб чиқилганлиги учун бола ёшини бир кунгача аниқликда ва мос равишда қайси ёш гуруҳига мансублигини аниқлаш имконияти яратилади.

Жисмоний ривожланганликка баҳо беришда антропометрик ўлчовлардан (бўй узунлиги, тана вазни ва б.к.) ташқари самотоскопик (жусса типи, тери, шиллик қаватлар ранги, тери бурмалари ва ҳ.к.) ва функционал текширувлар (нафас ҳажми, артериал ва кўз ичи босими, қон, сийдик умумий таҳлиллари ва ҳ.к.) бажарилиши лозим.

Жисмоний ривожланишга комплекс баҳо бериш болаларнинг гармоник жисмоний ривожланиши ёшига мослиги, тана вазни ортиқ ёки камлиги оқибатида жисмоний ривожланишда турли салбий ва ижобий томонга оғишларини аниқлаш мумкин. Жисмоний ривожланишда орқада бўлган болаларни эндокринолог – мутахассис кўригидан албатта ўтказиш керак.

Болалар саломатлик ҳолатини тавсифлашда ***демографик кўрсаткичлар*** муҳим аҳамият касб этади. Булардан энг муҳими ўлим кўрсаткичидир. Болалар ўлими статистикасида чақалоқлар ўлимини (хаётнинг 1 – йилида) алоҳида ҳисоблаш қабул қилинган. Ўз навбатида уни барвақт неонатал (ҳаётнинг

биринчи 168 соатида), неонатал (ҳаётнинг 29 – кунидан 1 ёшгача) ва перинатал (туғиш даврида) ўлимларга ҳамда 5 ёшгача ва 1 ёшдан 15 ёшгача болалар ўлимлари фарқланади.

Умумий ***чақалоқлар ўлими кўрсаткичи*** деганда маълум ҳудудда йил давомида ҳаётнинг 1 – йилида ўлган болаларнинг шу йил ичида тирик туғилган болалар сонига нисбати тушунилади. Чақалоқлар ўлимини аниқлашда бир қатор турли усуллар қўлланилади. Қуйидаги формула ёрдамида энг оддий усулда кўрсаткични ҳисоблаш мумкин:

$$\text{Чақалоқлар умумий ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{Йил давомида ҳаётнинг биринчи йилида ўлган болалар сони}}{\text{Ушбу календар йилда тирик туғилган болалар сони}} * 1000$$

Аммо, йил давомида 1 ёшгача ўлган болалар орасида ўтган йили ҳамда жорий йилда туғилганлар бўлганлиги учун фақат ушбу йилда туғилганлар сонига нисбатан олиш назарий жиҳатдан нотўғри ҳисобланади. Шунинг учун чақалоқлар ўлимини ҳисоблашда қайд этилган усулни фақат ўтган ва жорий йилда туғилган чақалоқлар сони бир хил бўлган ҳолда фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Туғилиш даражаси турли хил бўлганда чақалоқлар ўлими кўрсаткичи ЖССТ тавсия қилган Ратс формуласи бўйича ҳисобланиши керак. Бу усул асосида 1 ёшгача ўлган болалар орасида ўтган йилда туғилганларнинг тахминан 1/3 қисми киради.

$$\text{Чақалоқлар умумий ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{Йил давомида ҳаётнинг биринчи йилида ўлган болалар сони}}{\text{Шу календар йилида тирик туғилганларнинг 2/3 қисми + ўтган йилдаги тирик туғилганларнинг 1/3 қисми}} * 1000$$

Чақалоқлар ўлимини камайтириш бўйича тезкор чоралар ишлаб чиқариш мақсадида бу кўрсаткич ҳар календар ой учун ҳам ҳисоблаб чиқилади. Бундан ташқари, бундай кўрсаткичларни таҳлил қилиш чақалоқлар ўлимининг мавсумий ўзгаришини ўрганиш имкониятини беради.

Болалар саломатлик ҳолатига баҳо беришда кўпинча 1 ёшдан катта болалар ўлими (1 ёшдан 15 ёшгача) қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$\text{Бир ёшдан 15 ёшгача болаларнинг умумий ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{Йил давомида ўлган 1 ёшдан 15 ёшгача болаларнинг умумий сони}}{\text{1 ёшдан 15 ёшгача бўлган болаларнинг ўртача йиллик сони}} * 1000$$

Юқорида санаб ўтилган чақалоқлар ўлими кўрсаткичлари фақатгина болалар саломатлик ҳолатига баҳо бериб қолмай, балки бутун аҳолининг умумий саломатлик ҳолатини ҳам ифодалайди. Ҳаётнинг 1 – йилида болалар ўлимлари ёш коэффициенти қонуниятига эга бўлиб, боланинг ўлим хавфи

ҳаётининг биринчи дамлари, соат, кун, ҳафта ва ойларда юз беришини равшан кўрсатиб туради. Улардан қуйидаги махсус кўрсаткичларни келтириш мумкин: барвақт неонатал, неонатал ва перинатал ўлим.

$$\text{Барвақт неонатал ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{Ҳаётининг биринчи 168 соати ичида ўлган болалар сони}}{\text{Йил давомида тирик туғилган болалар сони}} * 1000$$

$$\text{Неонатал ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{Ҳаётининг биринчи 28 кунида ўлган болалар сони}}{\text{Йил давомида тирик туғилган болалар сони}} * 1000$$

Мамлакатда 1963 йилдан аҳоли саломатлиги статистикаси ва соғлиқни сақлаш амалиётига «перинатал ўлим» атамаси киритилган. Умумжаҳон соғлиқни сақлаш ассамблеяси перинатал даврга қуйидагича таъриф берган: ***Перинатал давр – ҳомиланинг бачадон ичи ҳаётини тўлиқ 22 – ҳафтасидан (154 – кунидан) бошланади (бу даврда нормал ҳомиладорликда тана вазни 500 граммни ташкил этади) ва бола туғилиб 168 соат ўтгунга қадар бўлган даврни ўз ичига олади.***

$$\text{Перинатал ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{Ўлик туғилган болалар сони} + \text{Ҳаётининг биринчи 168 соатида ўлган болалар сони}}{\text{Йил давомида тирик ва ўлик туғилган болалар сони}} * 1000$$

Ўлик туғилиш кўрсаткичи қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$\text{Ўлик туғилиш кўрсаткичи} = \frac{\text{Ўлик туғилган болалар сони}}{\text{Йил давомида тирик ва ўлик туғилган сони}} * 1000$$

Перинатал ўлим кўрсаткичини ҳисоблашда ватанимиз ва хорижий давлатларнинг маълумотлари билан ўзаро таққослаш мақсадида ҳомилалар сони ва 1000 грамм ва ундан ортиқ бўлган (ёки тана вазни номалум бўлса, тана узунлиги 35 см ёки ҳомиладорлик муддати 28 ҳафта ва ундан ортиқ) чақалоқларнинг тана вазни ҳисобга олинади.

Тармоқ статистикасига перинатал ўлим ЖССТ тавсиясига кўра ҳомила ва тана вазни 500 г ва ундан ортиқ (ёки тана вазни номалум бўлса, тана узунлиги 35 см ёки ҳомиладорлик муддати 22 ҳафта ва ундан ортиқ) бўлган чақалоқларнинг барча ўлим ҳолатлари ҳисобга киритилади. Шундай қилиб, тармоқ статистикасининг кўрсаткичлари давлат статистикаси кўрсаткичларидан тахминан 3% га юқори бўлиши билан фарқ қилади.

Агар чақалоқ туғилгандан сўнг ҳаётининг биринчи 168 соат ичида ўлса, ёки соғлиқни сақлаш муассасида ҳомиладор она туғиш даврида бўлса ёки шу муассасада бола ўлик туғилса ёхуд қаерда чақалоқнинг ўлими қайд этилса, врачлар «Перинатал ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси»ни тўлдирадилар ва уни

ўлимдан кейин 3 суткадан кечиктирмай ФДХЁ идораларига йўллашлари лозим. Кўп ҳомилали ҳомиладорликдан туғилиш ҳолларида содир бўлган ўлимларда ҳар бир ўлган чақалоққа алоҳида – алоҳида гувоҳнома тўлдирилади. Ҳаётининг биринчи ҳафтасида ўлган чақалоққа олдин «Туғилганлик ҳақида тиббиёт гувоҳномаси» тўлдирилиб ФДХЁ идорасида рўйхатга олинади, сўнгра «Перинатал ўлим ҳақида тиббиёт гувоҳномаси» асосида ўлим сифатида ҳисобга олинади. Ўлик туғилган чақалоқ ва ҳаётининг биринчи ҳафтасида ўлган чақалоқ мурдаси тиббиёт муассаса томонидан кўмилади. Айрим ҳолларда қариндошларнинг қатъий талабига кўра боланинг ўлими ФДХЁ идораларида рўйхатга олингандан сўнг кўмилиши мумкин.

Чақалоқлар ўлими сатҳига баҳо беришда ўртача даража каби объектив мезон қўлланилади. У 20 дан 30‰гачани ташкил қилади. Бундан ташқари, субъектив мезон динамикада, яъни йиллар давомида ўзгаришини ва бошқа минтақалардаги кўрсаткичлар билан узаро таққослашда ишлатилади. Йиллар бўйича динамикада мамлакатимизда чақалоқлар ўлимини таққослаш шуни кўрсатадики, XX аср бошларида бу кўрсаткич юқори сатҳларда умуман олганда 269‰, айрим минтақаларда 350-650‰ ни ташкил қилган[1].

Чақалоқлар ўлимининг сезиларли даражада камайиши 1971 йилда – 22,9‰[2]га тенг ҳолда кузатилган. Россияда бу кўрсаткич 1985 йилдан 1990 йилгача ушбу кўрсаткичнинг камайиши иқтисодий ривожланган мамлакатларга нисбатан жуда паст интенсивликда кечган. Чақалоқлар ўлими кўрсаткичининг пасайиши асосан ўлим ҳолатларининг экзоген сабаблардан содир бўлганлиги ҳисобига қисқарган. 1992 йилнинг биринчи ярмига келиб, бу ижобий динамикада ўзилиш кузатилган (2.16 – расм).

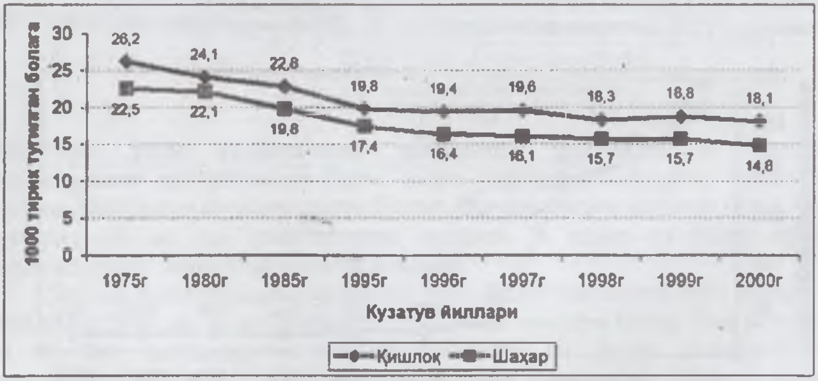
[1] *Дробижев В.З. У истоков советской демографии. – М.: Мысль, 1987. – 221с.*
[2] *Населения СССР. Статистический ежегодник. М.: Финансы и статистика, 1989.- С. 473*

2.16-расм. Россия Федерациясида чақалоқлар ўлими динамикаси[1].
[1]*Смертность населения Российской Федерации в 1999 г. (статистические материалы). – М., 2000. – С. 229-233; Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). М., 2001. – 220 с.*

Россияда чакалоқлар ўлимини ифодаловчи асосий кўрсаткичлар 1992 йилда қабул қилинган, ЖССТ талабларига жавоб берадиган тирик туғилишнинг янги мезонларига мувофиқ баҳоланади. 1993 йилдаги чақалоқлар ўлимининг бир – оз ўсганлигининг сабаби тирик туғилишнинг янги мезонларини киритилиши билан боғлиқ бўлган. Бу мезонга мувофиқ, ҳомила нафас олиши ёки ҳаётий белгиларнинг: юрак уриши, киндик пульсацияси ёки силлиқ мушакларнинг қисқариши кабиларнинг мавжудлиги билан биргаликда киндик кесилиши ёки кесилмаслигидан қатъий назар чақалоқ тирик деб тан олинади. Чақалоқлар ўлимининг ўсиши, аввало тана вазни 1000 граммгача, ҳамда 1000 – 1400 гр. чақалоқлар ўлими ҳисобига кузатилган. Тана вазни 1000 граммгача туғилган чақалоқлар гуруҳида чақалоқлар ўлими ҳиссаси 80,4% етган, 1000 – 1499 гр. – 30,2%, 1500 – 2499 гр. – 6,4%, тана вазни 2500 граммдан юқори – 0,35%. 1994 йилдан бошлаб чақалоқлар ўлими пасая бошлаган ва 2000 йилда бу кўрсаткич 15,3‰ни ташкил қилган.

Россияда чақалоқлар ўлими сатҳи қишлоқ жойларда нисбатан сезиларли даражада паст эканлигини таъкидлаш лозим (2.17-расм).

Эътиборни шунга жалб қилмоқ керакки, 1985 йилдан 2000 йилгача даврлар давомида чақалоқлар ўлими ва бошқа ўлим кўрсаткичлари даражаси пасайиб борган, жумладан барвақт неонатал – 8,5 дан 7,1‰гача, неонатал – 11,0 дан 9,6‰гача, постнеонатал – 9,6дан 5,7‰гача ва перинатал – 17,8дан 13,8‰гача (2.23 – жадвал). Бу соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятига перинатал технологиясини жорий қилиш самарадорлигидан далолат беради. Худди шу давр мобайнида ўлик туғилиш динамикасининг 9,3дан 6,7‰ гача пасайиши кузатилади.



2.17– расм. Россия Федерациясининг шаҳар ва қишлоқ аҳолиси орасида чақалоқлар ўлими динамикаси.[1]

[1]Смертность населения Российской Федерации в 1999 г. (Статистические материалы). – М., 2000. – С. 229-233; Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. (статистические материалы). – М., 2001. – 220 с.

2.23-жадвал.

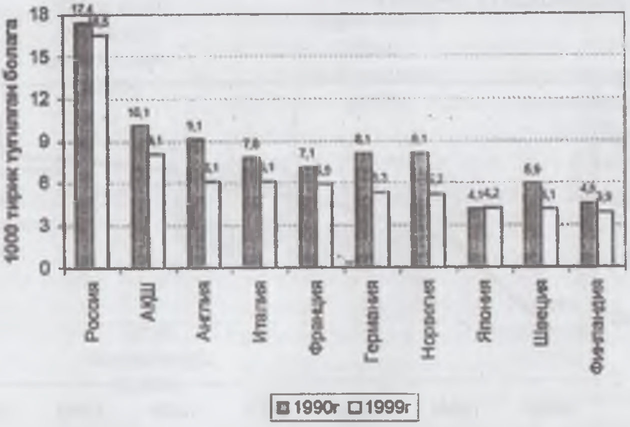
Россияда 1985-2000 йиллар чақалоқлар ўлими динамикаси[1].

Чақалоқлар ўлим турлари	1000 тирик туғилишларга нисбатан (йиллар бўйича)											
	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Чақалоқлар	20,7	17,4	17,8	18,0	19,9	18,6	18,1	17,4	17,2	16,5	16,9	15,3
Барвақт неонатал	8,5	8,8	8,8	8,9	9,6	9,2	8,4	8,1	7,8	7,5	7,1	7,1
Неонатал	11,0	10,8	11,0	11,3	12,1	11,8	11,7	11,6	11,6	10,1	9,8	9,6
Постнеонатал	9,6	6,6	6,8	6,7	8,1	6,7	6,4	5,8	5,6	6,4	7,1	5,7
Перинатал	17,8	17,9	17,5	17,2	17,4	17,0	15,8	15,9	15,8	14,9	14,2	13,8
Улик туғилиш	9,3	9,1	8,7	8,3	7,8	7,8	7,4	7,8	8,0	7,4	7,1	6,7

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1997 г. Статистические материалы. – М., 1998. – 203 с.*

Чақалоқлар ўлимининг пасайишига қарамасдан, унинг даражаси иқтисодий ривожланган мамлакатларга нисбатан анча юқори (2.18 – расм).

Бу кўрсаткични пасайтириш бўйича тадбирларни ишлаб чиқариш учун чақалоқлар ўлими таркибини чуқур таҳлил қилиш лозим. 2000 йилги чақалоқлар ўлими таркиби 2.19 – расмда тақдим қилинган. Бундай ўлимларнинг биринчи 5 сабабига перинатал даврда пайдо бўладиган ҳолат (44,1%); туғма аномалиялар (23,2%); нафас аъзолари касалликлари (16,0%); бахтсиз ҳодисалар, заҳарланиш ва шикастланишлар (9,3%); юқумли ва паразитар касалликлар (8,9%).



2.18 – расм. Айрим мамлакатлар бўйича чақалоқлар ўлими кўрсаткичлари[1].

[1]*Смертность населения Российской Федерации в 1999 г.(статистические материалы). – М., 2000. – С. 229-233.*

2.19-расм. Россия Федерациясида чақалоқлар ўлимининг асосий сабабларини таркиби[1].

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. Статистические материалы. – М., 2001. – 17 с.*

Болалар саломатлик ҳолати касалланиш, жисмоний ривожланиш, чақалоқлар ўлими кўрсаткичларидан ташқари **ногиронлик кўрсаткичи** бўйича ҳам баҳоланади. Йил сайин болалар умумий ногиронлик кўрсаткичининг ортиб бориши кузатилмоқда (2.20-расм).

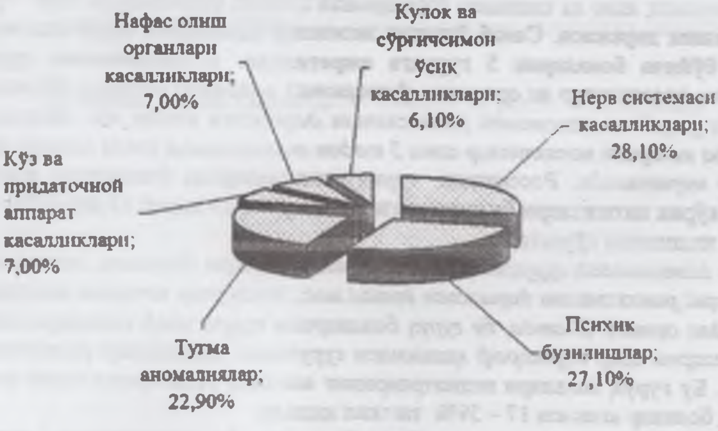
2.20-расм. Россия Федерациясида болалар ногиронлик сатҳининг динамикаси[1].

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. Статистические материалы. – М., 2001. – 83 с.*

Ҳозирги вақтда ногиронлик даражаси ҳар 10 000 болага 102,7 ни ташкил қилади, қайсики бунда ўғил болалар орасида қиз болаларга қараганда 1,3 марта юқори (ҳар 10 000 мос жинсдаги болага мос ҳолда 218,1 ва 166,0).

Болаликдан ногиронлик даражасининг ўсишига таъсир қилувчи сабабларни мужассамлаштирилган ҳолда таъсирини боғлаб баҳолашни ўтказиш лозим. Ногиронлик кўрсаткичининг ўсиши маълум даражада болада мавжуд касалликларнинг «юкламаси» билан боғлиқ касалликлар асоратларига, касал болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш самарадорлигига, реаблитацион тадбирларнинг ўтказиш мувоффақиятига чамбарчас боғлиқдир. Расмий статистика маълумотларига мувофиқ болаларда асаб тизими касалликлари, руҳий бузилишлар, туғма аномалиялар, кўз, нафас аъзолари, қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликлари ногиронлик таркибининг асосини ташкил қилиши маълум (2.21 – расм).

Ногиронлик сабабларини чуқур ўрганиш (Окунева Г.Ю., 1995; Зелинская Д.И., 1998; ва б.қ.) шуни кўрсатадики, 50% болаларда ногиронлик сабаблари бир нечта бўлиб, ҳар бир болага ўртача сони 1,4 га тенг келади. Кўпинча руҳий бузилишлар асаб тизими ва сезги аъзолари касалликлари билан биргаликда ҳамда улар туғма аномалиялар, эндокрин тизими касалликлари, овқат аниш бузилишлари, модда алмашинуви ва иммунитетнинг издан чиқиши билан биргаликда келади.



2.21-расм. Россия Федерацияси болаларида ногиронлик асосий сабаблари[1].

[1]*Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. Статистические материалы. – М., 2001. – С. 84-91.*

Тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатадики, ногирон-болаларни ижтимоий дезадаптацияси турли функцияларнинг, кўпчилик болаларда

тарқоқлашган бузилишларнинг мавжудлиги билан ифодаланиши мумкин. 12,2% - болалар кўрмайди, 42,5% - гапирмайди, 9,4% - эшитмайди, 30,3% - юрмайди, 31,5% - аниқ ҳаракатларни бажармайди, 11,4% - зарур позада туролмайди, 26,0% - ўзини назорат қилолмайди, 23,2% - ўзини адекват тутолмайди. Ногирон – бола бор 7,1% оилаларда жисмоний ёки ақлий камчиликларга эга бошқа болалар мавжуд. Буларни чукур ўрганиш зарур.

Ногирон – болаларни тарбияловчи оналарнинг 50% дан ортиғида ҳомиладорлик даврида турли экстрагенитал касалликлар ва асоратлар мавжудлиги аниқланган, уларнинг акушер – гинекологик анамнези ёмон кечган. Шундай қилиб, ногирон – болалар муаммолари комплекс хусусиятга эга. Россияда ҳозирги вақтда ногирон – болалар ҳақида нафақат ижтимоий – гигиеник тадқиқотларга асосланган, балки болаликдан ногиронлик давлат статистикасини ташкил қилиш орқали ҳар томонлама тегишли ахборотларни олиш ва уни чуқуррок таҳлил қилишини тақозо қилади.

Болалар саломатлик ҳолатини яхшилашда барча саломатлик кўрсаткичларини тўғри ҳисобга олиш ва болаларни ***саломатлик гуруҳлари***га ажратиш муҳим ўрин тутади. РФ ССВ бўйруқ ва меъёрий ҳўжжатлари саломатлик даражасига баҳо беришнинг ягона ёндошувини таъминлайди. Саломатлик гуруҳларини аниқлаш асосида 4 мезон ётади: сурункали касалликлар мавжудлиги ёки йўқлиги, унинг намоёнлик даражаси (компенсациялашган, субкомпенсациялашган, декомпенсациялашган); йил давомида ўтказган такрорий ўткир касалликлар сонини ифодаловчи организм резистентлиги; аъзо ва тизимлар функционал ҳолати; жисмоний ва асаб – руҳий ривожланиш даражаси. Санаб ўтилган мезонлар аҳамиятига қараб саломатлик ҳолати бўйича болаларни 5 гуруҳга ажратилади. ***1- саломатлик гуруҳ***га ***сурункали касалликлар ва организм функционал ҳолатида оғишлар бўлмаслиги, уларнинг руҳий ва жисмоний ривожланиш даражаси ёшига мос келиши, йил давомида кечирган касалликлар сони 3 тадан ошмаслигини ўзида намоён қилган болалар киритилади.*** Россиянинг турли минтақаларида ўтказилган комплекс тиббий кўрик натижалари бу гуруҳдаги болалар ёшига қараб 11 дан 37%гачани ташкил қилишини кўрсатди.

2- саломатлик гуруҳга ***сурункали касалликлари бўлмаган, жисмоний ва асаб-руҳий ривожланиш даражаси ёшига мос, лекин улар кечирган касалликлар сони 3 дан ортиқ. Одатда, бу гуруҳ болаларида турли хавф омиллари мавжуд бўлиб, уларни агар бартараф қилинмаса сурункали касалликлар ривожланиши мумкин.*** Бу гуруҳ болалари педиатрларнинг алоҳида эътиборини талаб қилади. 2-гуруҳ болалар хиссаси 17 – 59% ташкил қилади.

Сурункали касалликлари бор болалар ***3- саломатлик гуруҳ***га киритилади. Улар сурункали жараённинг ривожланишига қараб ажратилади: а) сурункали жараён компесациялашган; б) сурункали жараён субкомпенсациялашган; в) сурункали жараён декомпенсациялашаган даврида ёки 3-, 4- ва 5- саломатлик гуруҳлари. Мазкур гуруҳ хиссаси 19,4 дан 40,0% гача атрофида тебраниб туради ва боланинг ёши, яшаш худуди, асосий тарбия масканига боғлиқ. Бу болалар гуруҳи энг нохуш бўлиб, ўзига катта эътиборни талаб қилади.

Болаларни саломатлик гуруҳларига қанчалик аниқ ва объектив ажратиш, шунчалик уларни сурункали касалликларни шакллантирувчи хавфли омилларга таъсир қилиш орқали муваффақиятли соғломлантириш мумкинлигини таъкидлаш лозим.

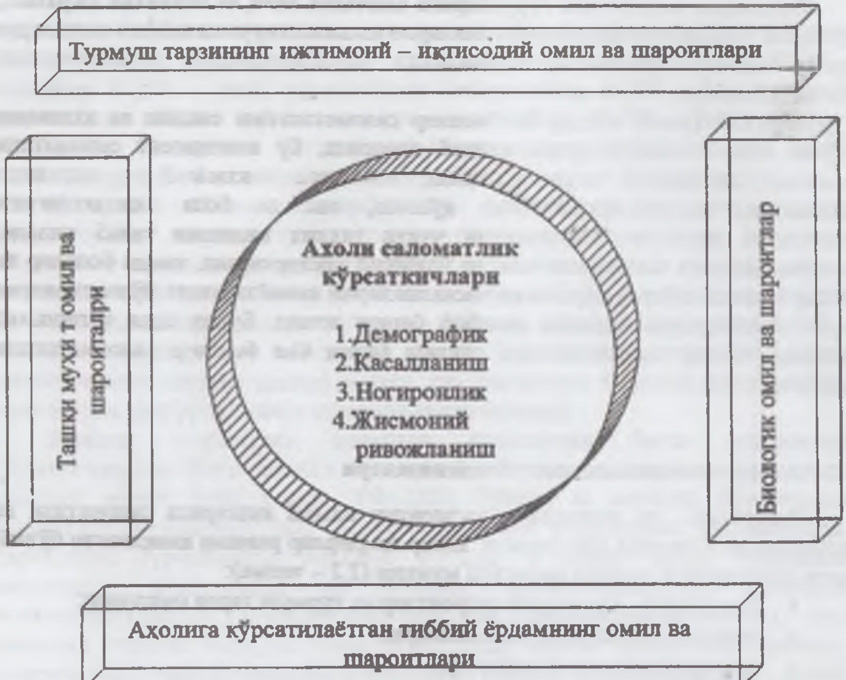
Шундай қилиб, аёллар ва болалар саломатлигини сақлаш ва яхшилаш бўйича чора – тадбирларини ишлаб чиқариш, бу контингент саломатлик ҳолатини синчиклаб таҳлил қилиш, комплекс ижтимоий – гигиеник тадқиқотлар натижаларини кенг қўллаш, она ва бола саломатлигини белгиловчи омил ва шароитларни чуқур таҳлил қилишни талаб қилади. Ўлимни, айниқса болалар ва оналар ўлимини қисқартириш, ҳамда болалар ва оналар орасида кўпроқ тарқалган касалликларни камайтиришга йўналтирилган чора – тадбирларга алоҳида эътибор бериш лозим. Бунда ёдда тутишимиз лозимки, оналар саломатлигини сақлаш билан биз болалар саломатлигини асраймиз.

2.7 Аҳоли саломатлигининг боғланишлари

Ватанимиз ва хорижий олимларнинг илмий ишларида саломатлик ва носоғломлик ҳолатини ифодаловчи қатор таърифлар равшан аниқланган бўлиб, барча омилларни 4 гуруҳга ажратиш мумкин (2.2 – чизма):

- Ижтимоий – иқтисодий шароитлар ва турмуш тарзи омиллари;
- ташқи муҳит шароит ва омиллари;
- биологик шароит ва омиллар;
- соғлиқни сақлаш тизими ва хизматларининг шароит ва омиллари.

2.2.схема. Аҳоли саломатлик ҳолати ва унинг боғлиқлиги

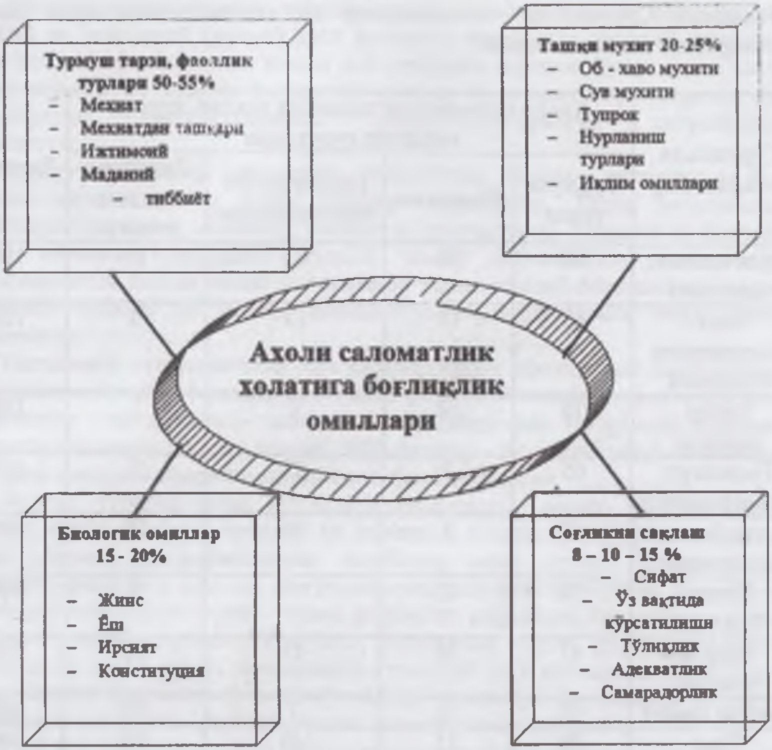


Турмуш тарзи аҳоли саломатлигини белгилашда етакчи ўринни эгаллайди. У барча таъсирларнинг умумийсини 50% дан ҳам ортиқдир. Тахминан 20 – 25% - ташқи муҳит ифлосланганлигига тўғри келади, 15 – 20% - биологик омиллар ва тахминан 10 – 15% соғлиқни сақлаш идора ва муассасалари фаолиятига тўғри келади. Биз томондан ҳисоблаб чиқилган ва келтирилган маълумотлар[1] Америка ва бошқа муаллифлар тадқиқотлари билан тасдиқланган[1].

Омилларнинг бундай тақсимланиш нисбати саломатликка ҳам, носоғломликка ҳам таъллуқли. Носоғломликда бу омиллар саломатликка хавф туғдирувчи омиллар сифатида иштирок этади (2.3 – схема).

[1] *Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. В 2 томах/Под ред. Ю.П.Лисицына. – М., Тиббиёт. – 1987. – Т.1. – С. 149.*

2.3-схема. Аҳоли ёш-жинс гуруҳлари саломатлигини шакллантирувчи омиллар



Бу қонуният нафақат саломатликнинг умумий кўрсаткичларига қаратилган. Турмуш тарзининг (уни ташкил қилувчи омиллар) экологик ва ирсий шароитга нисбатан устиворлиги аниқланган. У асосан сурункали кечувчи касалликларда, айниқса иқтисодий ривожланган мамлакатларда – ноэпидемик деб аталувчи касалликлар манзараси учун хос бўлган патологиялар картинасини (унинг сохаси ёки типи) тавсифлашда бош мезон сифатида намоён бўлади. Сўнги ҳолатда, аҳолининг касалланиш ва ўлим таркибида қон – томир, нафас аъзолари касалликлари, модда алмашинув, аллергик, эндокрин, асаб – руҳий ва бошка бузилишлар, онкологик касалликлар, бахтсиз ҳодисалар ва айниқса шикастланишлар кўпроқ улушни ташкил этади (2.24 – жадвал).

Хозирги замон цивилизацияси учун хос бу ва бошқа касалликлар («цивилизация» касалликлари), одатда қатъий маълум этиологияга эга бўлмайди (юқумли ва паразитар касалликлардан фаркли ўлароқ) ва уларнинг ҳаммаси турли омиллар келтириб чиқарган бузилишларга киради. Бу омиллар жумласига ижтимоий, руҳий, ирсий ва бошқалар умумлаштирилиб турмуш тарзи атамаси билан юритилади. Бу инсон учун ноадекват, носоғлом ҳисоб-