

ҚЎЛИНГИЗДАГИ УШБУ КИТОБ ТЎҒРИСИДА

• *

«Жамият саломатлиги» (public health) деган атаманинг бир нечта маъноси бор. «Жамият саломатлиги» тушунчаси тор маънода олинганида муайян бир аҳолининг саломатлигини ҳам, ушбу аҳолининг соғлиғини ҳамоя қилишга қаратилган, айниқса, атрофдаги муҳит санитарияси ҳамда инфекцион касалликлар устидан назорат олиб боришга доир бўлган превентив чоратadbирлар тизими ҳам англатади.

Бир мунча кенг маънодаги «жамият саломатлиги» тушунчаси жуда кенг доирадаги ташкилий иш-ҳаракатларни камраб оладик, булар барча превентив ва клиник тиббий хизматлар фаолиятини назорат қилиб боришдан ташқари миллий соғлиқни сақлаш тизими фаолиятининг талайгина бошқа жиҳатларини, жумладан, инсонларнинг саломатлигига тўғридан-тўғри ёки билвосита таъсир ўтказувчи кўпгина омилларни: атрофдаги муҳитни муҳофаза қилиш масалалари, соғлом турмуш тарзини тутиш, соғлиқни сақлаш тизими ходимлари ва муасасасаларини айёрлаш, соғлиқни сақлаш лойиҳаларини ташкил этиш ва уларга иқтисодий жиҳатдан мадад беришни таъминлаш, саломатликки оид хизматларни тақсимлашда ижтимоий адолат тамойилларини таъминлаш учун зарур турли стратегияларни ўз ичига олади*.

Қўлингиздаги бу китоб «жамият соғлиғини сақлаш» атамасининг замонавий ва бир мунча кенг маъносини кўзда тутди ва унда аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш муаммосига асосий эътибор берилади. Касалхона ёрдамини ташкил этиш масалалари фақат шунинг учун тилга олинадики, соғлиқни сақлаш тизими ресурсларининг улкан улушини ушбу тизимнинг шу сектори ютиб туради, китобда асосий урғу эса, ҳозирги дунёда саломатлик бузилшларининг асосий турларини – сурункали касалликлар, травматизм ва зўрликдан ўлиш ҳолларини ўлчаш ва олдини олишга берилади, айти вақтда ўткир инфекцион касалликларнинг аҳамияти камситилмайди, ҳам. Китобнинг бутун бир боби оила саломатлиги муаммосига, жумладан наинки она ва бола соғлиғини муҳофаза қилишга доир анъанавий масалаларга, балки оиланинг кекса аъзолари соғлиғи масалаларига ҳам бағишланади. Алоҳида бўлимда руҳий саломатлик ва ақлий қолоқлик масалалари кўздан кечириб чиқилади. Атрофдаги муҳитнинг саломатликка таъсири муаммоларига (соф тиббий нашрларда аксари назардан четда қолдириладиган жиҳатларга) тегишлича ўрин ва эътибор берилган.

Китобнинг асосий афзаллиги шуки, унда соғлиқни сақлашнинг кўпгина жиҳатлари – тиббий хизматлар нархининг тез ўсиб бораётганига сабаб бўлаётган ҳаракатлантирувчи кучлар ва буларни тўхтатиб туриш усуллари иқтисодий нуқтаи назардан таҳлил қилиб чиқилган. Бу муаммоларни англаб, тагига етиб олиш соғлиқни сақлаш тизимларини бошқариш масалалари билан чамбарчас боғланган ва замонавий жамиятда режалаштириш ва бошқаришнинг умумий назарияларига асосланади.

Китоб Германия (ижтимоий суғурталаш ватани), Буюк Британия (ва унинг Миллий соғлиқни сақлаш хизмати), Канада (бу мамлакатда соғлиқни сақлаш сиёсатини аниқлашда унинг вилоятлари етакчи ролни ўйнайди),

Скандинавия мамлакатлари, собиқ СССР ва АҚШ мисолларида соғлиқни сақлашнинг асосий классик моделларининг батафсил таҳлилини ўқувчиларга тақдим этади. Жаҳондаги барча мамлакатлар миллий соғлиқни сақлаш тизимларини ислоҳ қилишга у ёки бу даражада жалб этилган. Ҳаммага манзур келадиган стратегия маҳаллий (жамоа) профилактика хизматларини мустаҳкамлаш ва шу билан бирга ҳар бир конкрет инсонга кўрсатиладиган тиббий хизматга (даволашга ҳам, профилактикага ҳам) эътиборни кучайтиришдир. Ислоҳатнинг муваффақияти жамиятнинг ижтимоий-иқтисодий жиҳатдан раванқ топишига қўшиладиган каттагина улуш бўлиб ҳисобланади.

Россия ва бошқа собиқ совет республикаларида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишга эҳтиёж жуда кескин бўлиб турибди. Ўлим ҳолларига оид 90- йиллар статистикаси аҳолининг саломатлиги кескин ёмонлашгани ва инсонлар, айниқса эркаклар умрининг қисқариб қолганидан дарак беради. Ҳозирги шароитларда соғлиқни сақлаш тизимининг асосий вазифаларидан бири саломатликни мустаҳкамлаш ва касалликларнинг олдини олиш дастурларини маҳаллалар (жамоалар) доирасида жорий этишдир. Бу фаолиятни кундалик амалиётга қай тариқа расм қилиш кераклигини даволовчи ходимларга ҳам ўргатиш керак. Жамоат соғлиғини сақлашнинг бўлғуси раҳбарлари ва менежерларини ўқитиш тизими кенгайтирилиши ва мустаҳкамланиши лозим. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришнинг собиқ Совет Иттифоқида расм бўлган бюджет усули имкони борида тезроқ суғурта усулига ўтиши керак. Аҳолининг айрим гуруҳларига тиббий ёрдамнинг уччала даражасини бирлаштирувчи капитация тамойили бўйича ҳақ тўланадиган америка «Соғлиқни сақлаш ташкилотлари» модели бўйича махсус поликлиникалар, касалхоналар ва саломатлик марказлари томонидан, бирламчи бўғинни мустаҳкамлашга ҳамда юксак техникали ва қиммат турадиган ёрдам турларидан ўринсиз фойдаланишни қисқартиришга кўпроқ эътибор бериб, хизмат кўрсатилиши мумкин.

Тиббиёт ўқув юртларининг талабалари ва тиббий ходимлар жамоат соғлиғини сақлашни аксари тор маънода тушунишга мойил бўлишади. Бу ҳолда асосий эътиборни конкрет беморга берадиган клиник тиббиёт ундан жуда йироқ бўлиб қолади. Шу нуқтаи назардан олинадиган бўлса, бутун соғлиқни сақлаш тизими бир томонлама гавдаланиб, унда жамоа профилактикаси сингари жуда муҳим қисми ва ҳатто клиник хизматларни бошқариш иши мутлақо кўзга ташланмай қолади.

Миллий соғлиқни сақлаш тизимининг вазифаси конкрет беморга клиник ёрдам беришни ҳам, умуман уюшган профилактика тизими ва аҳолини даволаш ишларини ҳам бирга олиб боришдир. Соғлиқни сақлаш ислоҳати, жумладан, соғлиқни сақлаш ишининг мана шу иккала томони ўртасида оқилона мувозанат бўлишини таъминлашга қаратилган. Бу китоб соғлиқни сақлаш тизимининг турли даражаларидаги барча муаммолар силсиласини гавдалантиради. Шу йўл билан у ўқувчига унинг соғлиқни сақлаш тизимидаги ўз ролини тўлароқ тасавур қилишига имкон беради ва аксари тор соҳа мутахассислари учун хос бўлган касбий калтабинликни бартараф этади. Ҳар бир мутахассис умуман соғлиқни сақлаш тизимининг вазифалари ва тузилишини, шунингдек ушбу тизимдаги ўз ўрни ва масъулиятини тушунадиган бўлса, анча самарали ишлай олади. Афсуски, тиббиёт ўқув юртлари талабалари томонидан ўқиш жараёнида ўзлаштириб олинган росмана кенг ёндошув ва истикболлар ҳам хусусий фаолият билан шуғullanувчи врачнинг кундалик ишида тат биқ этилмай қолади ва йўқолиб кетади. Соғлиқни сақлаш тизимининг уюшган тузилмаларида

ишлаш эса, саломатлик ва соғлиқни сақлаш муаммоларига бир мунча кенг нуктаи назар билан қарашга ёрдам беради, шунинг учун АҚШ соғлиқни сақлаш тизимида якка тартибдаги амалиётдан саломатликни муҳофаза қилиш тузилмалари ва хизматларини ташкил этишга ўтиш тенденциялари ишочлироқ бўлиб кўринади.

Янги жамоат соғлиғини сақлаш концепцияси жамоат соғлиғини сақлашни ўқитишга жуда муҳим улушдир. Бу концепция жамоат соғлиғини сақлашнинг классик бўлимлари – санитария, гигиена, эпидемиология ва ўтган юз йилликда ривожланиб борган бошқа фанларни ўзгартиради ва буларни ХХI асрдаги ёндошувларга асосланиб туриб, янгича тушуниладиган умумий тиббий ёрдам, соғлиқни сақлаш тизимлари иқтисодиёти ва бошқаруви тарзида гавдалантиради. Янги жамоат соғлиғини сақлаш концепцияси талабаларни бошқариладиган тиббий ёрдам оламида, унинг кўпдан-кўп тармоқларида ишлашга ва соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинини ривожлантириш хусусида Олма-Отада қабул қилинган стратегиядан келиб чиқиб, саломатликни мустаҳкамлаш ниятларини маҳаллаларнинг масъулияти доирасига киритиш йўлида ҳаракат қилишга ақлий жиҳатдан тайёрлаш учун имкон беради.

Амалиёт билан шуғулланувчи ҳар бир тиббий ходимдан жамоат соғлиғини сақлаш ходими вазифаларини бажариб боришини кута олмаймиз. Жамоат соғлиғини сақлаш ва соғлиқни сақлашни идора этиш соҳасида мутахассислар тайёрлаш учун махсус ўқув юртлари бор. Буни ҳам қўяверинг, маъмурларнинг ҳаммаси ҳам врачлардан бўлиши шарт эмас. Талайгина функция ва вазифалар аслида тиббий маълумотга эга бўлмаган, лекин соғлиқни сақлаш тизимларининг хусусиятлари ва муаммоларини билишга имкон берувчи тегишли ўқишни албатта битириб чиққан соғлиқни сақлаш хизматлари менежменти томонидан самарали равишда ва бекаму-кўст бажарилиши мумкин.

Ҳар бир жамият учун саломатлик – бир қарра намоён бўладиган характеристика эмас, балки у ҳар бир жамият аъзосига ва жамиятнинг асоси бўлмиш ҳар бир оилага ўзининг эсон-омонлигини сездириб туриши тўғрисида гапирилмаса ҳам, иқтисодий унумдорликнинг доимий асосидир. Шу муносабат билан соғлиқни сақлаш ишларига сарф этиладиган ресурсларни унумсиз харажатлар ёки нобудгарчиликлар деб қарамасдан, балки келгусида даромадларни қўлга киритмоқ учун зарур инвестициялар деб ҳисобламоқ керак.

Тиббиёт ўқув юртларининг талабалари ва соғлиқни сақлаш ходимлари ушбу китобнинг аниқ ва раво тилда ёзилган мазмунини ўзлаштириб олсалар, бу нарса мамлакатдаги ҳозирги соғлиқни сақлашнинг имкониятлари ва муаммоларини яхшироқ тушуниб олишга ҳамда мавжуд ресурслардан инсонларнинг саломатлигини яхшилаш учун тўлароқ фойдаланишга имкон беради.

Профессор Милтон И. Ромер

Фаҳрий профессор Милтон И. Ромер 1962 йилдан бери Лос-Анжелосдаги Калифорния университети Жамият соғлиғини сақлаш мактабининг профессоридир. Бундан аввал у Корнел университетида ва Йел университетининг Тиббиёт мактабида даср бериб келган. Жамият соғлиғини сақлашни ривожлантириш лойиҳаларида жаҳоннинг 54 мамлакатада ҳукуматлар ва халқаро ташкилотларнинг

маслаҳатчиси сифатида иштирок этган. У 32 та монография, жумладан турли мамлакатлар соғлиқни сақлаш тизимларининг қиёсий таҳлилига оид классик дарслик, шунингдек тиббиёт ва соғлиқни сақлаш ишларининг иқтисодий жиҳатларига доир 400 дан зиёд мақолаларнинг муаллифидир.

СЎЗБОШИ

Бу китобни ёзиш фикри Жаҳон тикланиш ва тараққиёт банки Миссиясининг иш жараёнида пайдо бўлди. 1992 йилдан 1995 йилгача Россиядаги соғлиқни сақлашнинг аҳоли ва аҳоли саломатлигини ҳамда турли мамлакатлардаги ислохотларни биргаликда ўрганиш натижасида биз жамият соғлиғини сақлаш юзасидан талабалар ва врачларнинг фикрлаш тарзини ўзгартиришга имкон яратадиган, халқаро тусдаги янги соғлиқни сақлаш тизимига ўтишга ёрдам берадиган дарслик зарур экан, деган фикрга келдик.

Бу ишга тегишли шарт-шароитлар Россия, АҚШ, Яқин Шарқ, Осиё, Африка, Марказий Америка ва Лотин Америкасидан келган талабаларга замонавий соғлиқни сақлашни ташкил этиш асосларидан талайгина йиллар мобайнида дарс бериш давомида юзага келиб борди. Унинг амалий асослари муаллифларнинг турли мамлакатлар – Россия, Канада, Америка Қўшма татлари ва Исроил, Колумбия ва Озарбайжон соғлиқни сақлаш тизимидаги кўп йиллик фаолияти жараёнида негиз топиб келди.

Тақдим этилаётган ўқув қўлланмасини муаллифлар томонидан инглиз тилида яратилди ва уни олдинига ижтимоий ислохотлар ўтказилаётган ва аҳолининг саломатлиги кескин ёмонлашган даврда Янги жамият соғлиғини сақлаш ғоялари айниқса долзарб бўлиб турган Россияда таржима қилиш ва чоп этиш мўлжалланган эди. Бироқ, китобни инглизчабон мутахассислар ва жамият соғлиғини сақлаш мактаблари талабаларига тақдим этиш жараёнида уни АҚШ да чоп этишга қизиқиш биолдирилди. Китобнинг иккала варианты 1999 йилда босилиб чиқди ва биз популяцион ҳамда индивидуал саломатликни мустаҳкамлаш мақсадида саломатликни муҳофазалаш хизматларининг фаолияти орқали ислохотлар ўтказилаётган ҳамма соғлиқни сақлаш тизимларида уларни қўлга олишади, деб умид қиламиз.

Талабалар бизга кўп марта мурожаат этиб, жамоат соғлиғини сақлашнинг айрим жиҳатларини батафсил ўрганишга киришмасимиздан олдин қўлимизга шу соҳага тааллуқли обзор ахборотни беринг, деб илтимос қилишди. Ижтимоий ва биологик фанлар вакиллари бўла туриб, тиббиёт соҳасига кириб келишган кишиларда ана шундай бошланғич курсга бўлган эҳтиёж айниқса кўпроқ сезилди. Биз, халқаро соҳада ишлаганимиз туфайли, бу китобнинг турли мамлакатлардан келган талабалар ва мутахассисларга шу фанга янги ёндошмоқ учун ёрдам беришини тушундик. Ушбу нашр соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, врачлар, тиббий ҳамширалар, маъмурлар, сиёсатчиларга, шунингдек жамоат соғлиғини сақлаш ва тиббиёт хизмат кўрсатиш соҳасидаги янги ёндашувларни белгилашга таъсир ўтказа оладиган ҳамма кишиларга мўлжалланган.

«Янги» деган таъриф «эски» соғлиқни сақлашнинг бизга яхши маълум бўлган ва ишончли элементларини инкор этмайди, мутлақо. Аксинча, Янги жамоат соғлиғини сақлаш «эскиси»нинг давоми бўлиб, шу «эскиси» яратган негизларга таянади. Тиббий фанлар ривожланиши билан, асосан, XX асрнинг ўрталаридан бошлаб, профилактик ва клиник тиббиёт алоҳида йўналишлар тарикасида тараққий этиб борди ва баъзида зиддиятларга ҳам дуч келди. Бундан ташқари, улар турли манбалардан маблағлар билан таъминланиб, турли маъмурий тузилмалар ихтиёрида бўлиб келди. Янги жамоат соғлиғини сақлаш тиббий хизмат кўрсатиш ва ундан фойдаланишда, касалликларнинг олдини олиш ва саломатликни мустаҳкамлашга доир чора-тадбирларни амалга оширишда неча юз йиллар давомида тўпланиб борган бой тажрибанинг маҳсули, илмий ютуқларнинг синтезидир. У ривожланишда давом этиб бораётган биотиббий ва ижтимоий фанлар, технологиялар, соғлиқни сақлаш соҳасини бошқариш назарияси ва амалиётининг бир-бирига пайваста бўлиб қўшилган мажмуасидир.

Янги жамоат соғлиғини сақлашга саломатликни муҳофаза қилиш, касалликларнинг олдини олиш, беморларни реабилитация қилиш соҳасида ҳоҳ индивид даражасида бўлсин, ҳоҳ умуман жамият даражасида бўлсин, ўзининг фойдали эканлигини исбот этган барча маълум фаолият турлари киради. Янги соғлиқни сақлашни ташкил этувчи кўпгина элементлар: профилактик тиббиёт, атрофдаги муҳит гигиенаси ва тиббиёт экологияси, социология ва психологиялар ҳам яқка тартибдаги хизматларни такомиллаштириш билан бир қаторда жамоа соғлиғини сақлашни ривожлантириш ва қўллаб-қувватлашга қаратилган*. Шу билан бирга ривожланган мамлакатларга ҳам, суст ривожланган мамлакатларга ҳам бирдек мос келувчи ягона стандартлар яратиладики, буларни жорий этиш муаммоларнинг ўзига хос томонларига ва минтақа ёки мамлакатнинг иқтисодий имкониятларигагина боғлиқ бўлади, лекин умумий, муштарак ёндашувлар моҳият эътибори билан бир хил бўлади.

* *"Community Health" атамаси бу китобда "жамоа саломатлиги" деб таржима қилинди. "Коммунал саломатлик" ва "Коллектив саломатлиги" деган вариантлар инглизча атама маъносини тўла акс эттирмайди. "Коммуна" сўзи сиёсий маънога эга бўлиши мумкин, "коллектив" ёки "аҳоли гуруҳлари" сўзлари ҳам атаманинг маъносини тўла бермайди. "Жамоа саломатлиги" деган атама, бундай қараганда, эскича бўлиб кўринишига қарамай, маданият, дин, яшаш ҳудуди, манзилнинг экологик ва ижтимоий-иқтисодий хусусиятлари ва, энг муҳими, ўз-ўзини бошқариш органлари муштарак бўлган инсонлар жамоаси саломатлигининг аҳволини белгилашдаги маънони тўғри ифодалашга имкон беради, деб ҳисоблаймиз.*

Янги жамоат соғлиғини сақлаш анъанавий йўналишлар: санитар-эпидемик назорат олиб бориш, оналик ва болаликни муҳофаза қилишни эпидемиология, клиник хизматлар, соғлиқни сақлаш тизимлари менежменти ва саломатликни мустаҳкамлаш ишлари билан боғлайди. У индивид ва умуман жамиятнинг соғлиғи бевосита ҳам, билвосита ҳам, ижтимоий ва иқтисодий омилларга боғлиқлигини ҳисобга олади. Ана шуни англаш касалликлар ва асоарталарининг олдини олишга доир самарали дастурлар яратиш гаровидир. Янги жамоат соғлиғини сақлаш ўз тараққиётида шу тараққиётнинг биринчи шартларини белгилаш чоғида ресурсларни тўғри тақсимлаш ва иқтисодиётни ташкил этишда аниқ мавжуд бўлган муаммоларни ҳисобга олади.

Соғлиқни сақлашга ажратиладиган ресурслар энг бой мамлакатларда ҳам чекланган бўлади, шу муносабат билан аҳолига ва хусусий шахсларга тақдим этиладиган дастурлар ва хизматларни мувозанатлаштириш учун хизматларнинг бир турини аксари иқтисодий зарурият тазйиқи остида бошқаси билан алмаштиришга тўғри келади, ҳам.

Бундан ташқари, Янги жамоат соғлиғини сақлаш бевосита кўрсатиладиган тиббий ёрдам кўмаги билан ҳам, соғлом яшаш муҳитини яратиш ва жамоа соғлиғи хизматларини барпо этиш йўли билан ҳам, жамият ва индивид ўз саломатлиги тўғрисида қайғуришга, соғлиғини мустаҳкамлаш ва сақлаб боришга ҳақли ва мажбур, деб таъкидлайди. «Янги жамоат соғлиғини сақлаш - бу концепциядан кўра кўпроқ фалсафадир, у, масалан, индивид саломатлигини популяция саломатлигига қўшимча қилиб қўшиш йўли билан жамият соғлиғи деган эски тушунчани кенгайтиришга интилади, ҳаммага барабар тиббий ёрдамни таъминлаш, соғлом атроф муҳитни яратиш, сиёсий бошқарувни ростлаш, шунингдек ижтимоий ва иқтисодий ривожланиш сингари соғлиқни сақлашнинг ҳозирги мақсадларини бир-бири билан пайваста қилиб боғлашга ҳаракат қилади. У саломатлик муҳофазаси масалаларининг ижтимоий сиёсатда ҳимояланишини таъминлаш учун саломатликни жамиятни ривожлантириш концепциясига қўшишга интилади. Бундан ташқари, Янги жамоат соғлиғини сақлаш жуда динамик бўлиб, режалаштириб қўйилган иш-ҳаракатлар орқали амалга оширилади. У замонамиздаги долзарб муаммоларнинг ечимларини топиш, шунингдек жорий этилганида муаммони батамом удалаш мумкин бўладиган стратегияларни аниқлаш тўғрисида қайғуради»*.

**Nicaiyana D. Goldstein G.,*

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг саломатликни муҳофаза қилишдаги янги стратегиялар юзасидан 1995 йилнинг ноябр ойида ўтказилган кенгаши Янги жамоат соғлиғини сақлаш анъанавий жамият соғлиғини сақлашнинг ўрнини боса олмайдиган, балки кўпроқ унинг давоми бўлиб ҳисобланадиган, янада ривожланган хилдир, деган хулосага келди. «Соғлиқ муҳофазасини ривожлантиришнинг саломатликни мустаҳкамлаш, касалликларнинг олдини олиш, ижтимоий адолатни қўллаб-қувватлашга қаратилган сиёсатини рағбат топтириш, умумий маънода олинганида барқарор ривожланишга эришиш йўлида жамият томонидан қилинадиган саъйи-ҳаракатлар – мана шуларнинг ҳаммаси Янги жамоат соғлиғини сақлашнинг мазмунини акс эттиради, яна шунингдек у кенг доирадаги вазифаларга қўшимча равишда анъанавий санитария ва гигиеник қаров ҳамда назорат вазифаларини ҳам адо этишда давом этиб бориши керак».*

Анъанавий жамият соғлиғини сақлаш популяциялар ва жамоалар саломатлигини назарда тутди, ҳолбуки Янги жамоат соғлиғини сақлаш шу билан бир қаторда индивидларнинг соғлиғига ва саломатликни муҳофаза қилиш тизимидаги ҳар бир конкрет ходимнинг фаолиятига аҳамият беради ва айни вақтда уларга бевосита ва билвосита методлар билан таъсир ўтказиб боради.

Жамоат соғлиғини сақлашнинг айрим таркибий қисмлари ўзининг ривожланиш тарихида кўпдан-кўп ғалабаларни қозониш билан бирга талайгина мағлубиятларга ҳам учради, лекин бу ҳодисаларнинг униси ҳам, буниси ҳам замонавий цивилизациянинг ажралмас қисмидир. Яхши режалаштирилиб жорий этилган нарсалар киритилган янгиликларга дуч келадиган хавф-хатарни чиндан ҳам

камайтира олади, биз бунга қаттиқ ишонамиз (фан, сиёсий фалсафа ва амалиётдаги билимимизга таянган ҳолда).

Жамият соғлиғини сақлашни ташкил этувчи таркибий қисмлар дорасининг ғояти катталиги унинг энг жозибадор томонларидан биридир. Наинки конкрет бир инсоннинг ҳаётига, балки жамоалар ва халқлар ҳаётининг сифатига ҳам таъсир ўтказа олиш имконияти саломатликни муҳофаза қилиш тизимидаги профессионал ходимларни, ўз умрини жамият саломатлигини яхшилашга бағишлаган барча кишиларни қизиқтиради. Аҳолининг иштироки ўсиб бораётгани ва биотиббий ҳамда ижтимоий фанларнинг ютуқлари жорий этилаётгани муносабати билан бу –жуда хайрли ва тез ўзгариб турадиган фаолият доирасидир.

Шу билан бир вақтда жамоат соғлиғини сақлаш – уддаласа бўладиган санъатдир. Биз барча кашшоқлик ва адолатсизлик муаммоларини ҳал қила олмаймиз, лекин қадам-бақадам юриб ва бу қадамларни вақт узра яхши режалаштириб, қай тариқа умрни узайтириш ва ҳаёт сифатини яхшилаш мумкинлигини биламиз ва ажойиб натижаларни қўлга киритамиз.

Е. А. Варавикова

Т. Г. Тульчинский

**Китобни нашр этишдаги ёрдами учун
муаллифлар ҳомийга –
Ж. Сорос Жамғармаси («Очиқ Жамият» институти)га
алоҳида миннатдорчилик ва ташаккур изҳор қилишади**

Бизнинг биринчи «Очиқ Жамият» жамғармамиз 1979 йили Нью-Йоркда ва 1984 йили Венгрияда ташкил этилган эди. Ҳозир бутун жаҳондаги тармоғимизда йиллик бюджети 300 миллион доллардан зиёд бўлган 30 дан ортиқ жамғармалар ишлаб турибди. Бу жамғармаларнинг фаолияти очиқ жамиятлар институтларини ташкил этиш ва қўллаб-қувватлаб туришга қаратилган.

Очиқ жамият – бу ҳаққониятга ҳеч ким танҳо ҳукмронлик қилолмаслигини, ҳамма одамлар ҳар хил нуқтаи назарда бўлиш ва ҳар хил манфаатларни кўзлаш ҳуқуқига эга эканлигини ва барча инсонларнинг ҳақ-ҳуқуқларини ҳимоя қиладиган ва уларга аҳлигу-тотувлик билан бирга яшаш учун имкон берадиган ташкилотларга (институтларга) эҳтиёж борлигини этироф этишга асосланган жамиятдир. Кенг маънода очиқ жамият дейилганида фуқоролар ва давлат юқори даражадаги ижтимоий масъулиятни сезадиган, конун ҳукмронлик қиладиган, давлат ҳокимияти демократик тарзда

шаклланадиган ва фаолият кўрсатиб борадиган, фуқаролик жамияти институтлари ривожланган, озчиликнинг ҳақ-хуқуқлари ҳурмат қилинадиган жамият тушунилади.

«Очиқ Жамият» институти гуманитар, иқтисодий ва бошқа фанларга доир таржималар ва нашрларни қўллаб-қувватлайди, ушбу китобнинг чоп этилиши саломатлик соҳасида мавжуд ва келажакда туғилажак фикр ҳамда қарашларни олдинга суриш ва уларни муҳокама қилишга доир саъйи-ҳаракатларимизнинг бир қисмидир».

*George Soros
Chairman,
Open Society Institute*

**Китобни нашр этишдаги ёрдами учун
муаллифлар ҳомийга –
The American Joint Distribution Committee (ЖОЙНТ)га
алоҳида миннатдорчилик ва ташаккур изҳор қилишади**

«The American Joint Distribution Committee - (у бутун жаҳонда ва Россияда ЖОЙНТ – JOINT номи билан машҳур) – жамоат соғлиғини сақлашга доир ушбу дарсликнинг рус тилидаги нашрини қўллаб-қувватлаш борасида ўзининг шерикчилик қилишини фахр ва мамнуният билан қабул қилди.

ЖОЙНТ СССР да ўз ишини 1923 йилда бошлаб, то 1938 йилгача (?) озик-овқат, тиббий ёрдамни тақсимлаш ишларини олиб борди ва қишлоқ хўжалик фаолиятини қўллаб-қувватлаб келди (AGROJOINT). 1988 бошлаб биз яна гуманитар фаолиятга жалб этилдик ва бу китоб бошқа саъйи-ҳаракатлар билан бирга тиббий профессионализмни ошириш ва бутун аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашга ёрдам беради, деб сидқидилдан умид қиламиз.

Jonatan W. Keher (?)
President

Dr. M. Cherkasky
Board of Directors

Доктор Мартин Черкаски хотирасига

Доктор Мартин Черкаски 1997 йилнинг сентябрида узоқ давом этган касалликдан кейин 86 ёшида вафот этди. У Нью-Йорк шаҳридаги машҳур Ментефьоре касалхонасининг директори бўлиб турганида биринчи марта амбулатория ёрдами ва уйда ёрдам бериш хизматини ташкил этди, жамоат касалхоналари билан хусусий касалхоналар ортасида алоқалар ўрнатишга кўмаклашди ва АҚШ даги тиббий ёрдамга доир кўпгина бошқа лойиҳаларни ишлаб чиқарди. Ушбу дарсликни ёзишда доктор Мартин Черкаски

Биз талайгина ажойиб кишиларга самимий миннатдорчилигимизни изҳор қилишимиз керак, зеро уларнинг ёрдами ва қўллаб-қувватлаши ушбу китобни яратишга имкон берди. Бу китоб муаллифларнинг кўп йиллик иши, ўқитувчилар ва талабалар, экспертлар, турли мамлакатлардаги жамоат соғлиғини сақлаш соҳасидаги илмий ва амалий ходимлар билан муҳокамалар қилиш, маслаҳатлашиш натижасида пайдо бўлди.

Китоб қўлёзмасининг бир неча вариантларини ўқиб чиқиш юзасидан машаққатли меҳнатни ўз зиммасига олган мухтарам ҳамкасбларимиз жуда қимматли мулоҳазаларни билдиришди. Жоан Тульчинский ва Виктория Георгиевна Семенова ўзларининг доимий қўмаклари ва мулоҳазалари билан китобнинг мазмунинга бебаҳо улуш қўшишди; Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти Бош директорининг соғлиқ ни сақлаш сиёсати бўйича собиқ маслаҳатчиси доктор Д. Коэн; Сеченов номидаги Москва Тиббий академиясининг проректори ва собиқ СССР соғлиқни сақлаш вазири профессор И. Н. Денисов; Лос-Анжелосдаги Жамоат соғлиқни сақлаш мактабининг профессори Милтон Ромер; Исроил Қуроли Кучларининг собиқ бош эпидемиологи Диана Дьян-Коган қўлёзмани кўриб чиқиб, ниҳоятда қимматли мулоҳазаларини билдирдилар, бизни маънавий жиҳатдан жуда қўллаб-қувватлаб, дўстларча ҳамнафас бўлдилар.

Нью-Йорк штати Олбани Университетига қарашли Жамоат соғлиқни сақлаш мактабининг декани профессор Дэвид Карпентер ва Нью-Йорк штати Жамоат соғлиғини сақлаш департаментининг ходими доктор Харвей Бернارد, худди Гарвард университетининг Соғлиқни сақлаш мактабидаги “Такеми” лойиҳасининг директори профессор Майкл Райш сингари, китоб устидаги ишнинг бошидан охиригача бебаҳо ёрдам кўрсатиб, маънавий ва молиявий жиҳатдан мадад бериб келдилар.

Ушбу дарсликни тайёрлаш ва рус тилида чоп этишда очиқ қўллик билан ёрдам кўрсатганлари учун биз доктор Сржан Матич ва Ноа Симмонсга (Сорос жамғармаси) ҳамда доктор Стив Швегер ва Мартин Черкаскага (ЖОЙНТ) алоҳида миннатдорчилик билдирмоқчимиз. “Саломатлик ва маърифат ассоциацияси”нинг раиси Ричард Ластернинг ёрдам ва маслаҳатлари китобни тайёрлаш ва бу ишларни бошқаришдек узоқ давом этган жараёнда жуда қимматли бўлди.

Исроил Соғлиқни сақлаш вазирлигидаги ҳамкасбларимизга ушбу китобни яхшилаган қимматли танқидий мулоҳазалари, қўшимчалари, изохлари ва таклифлари учун сидқидилдан миннатдорчилик изҳор этамиз,

Сеченов номидаги Москва Тиббий академиясида соғлиқни сақлашни бошқариш факультетини ташкил этиш юзасидан профессорлар И. Н. Денисов, В. З. Кучеренко ва Л. Е. Сирцоваларнинг фаоллик билан олиб борган фаолияти муаллифларни Россиядаги факультет ва Янги жамоат соғлиғини сақлаш мактабларининг тингловчилари учун ушбу ўқув қўлланмасини яратишга илҳомлантирди.

Куддусдаги “Хадасса” Жамоат соғлиғини сақлаш мактабининг ходимлари ва талабаларига ўзимизнинг алоҳида миннатдорчилигимизни изҳор қилишни истаймиз, китоб 1993 – 1995 йиллардаги ёзги семинарларда соғлиқни сақлаш курсини ажнабий талабалар учун ўқиш пайтида ҳали қўёзмалик ҳолидаёқ дарслик сифатида маъқулланган эди. Биз докторлар Ж. Афрамсон, Э. Берри, М. Дэвис, Г. Гинсберг, Ч. Гринблат, Х. Палти, Э. Периш, Х. Придан, Е. Ньюмарк, Э. Рихтерлардан бағоят миннатдормиз. Материалнинг баён этилиши

нуктаи назаридан талабаларнинг билдирган мулоҳазаларини биз қўлғизмани маромига келтириш вақтида ҳисобга олдик. Докторлар Э. Ойемакингде, Чанг Хи, Э. Вильмур ва Д. Эшколларнинг қўшган ҳиссаларини айтиб ўтишни истар эдик.

Нью-Йорк штати Олбани Университетига қарашли Жамоат соғлиқни сақлаш мактабининг ходимлари - Съюзан Стенфалст, Хотке ди Фердинандо, Гувтри Бинкхед, Давид Момролар айрим бобларни ўрганиб чиқиб, муҳим мулоҳаза ва таклифларни билдирдилар. Лос-Анжелесдаги Калифорния университетида қарашли Жамоат соғлиқни сақлаш мактаби (UCLA) ҳамкасбларимиз маслаҳатлари, зарур бўлган материаллар билан бизга ёрдам беришди, шунингдек ўзларининг мутахассисликларига тегишли айрим бобларни таҳрир қилиб чиқишди. Докторлар Рут ва Милтон Ромер ҳамда Листер Бреслауларга алоҳида ташаккурлар бўлсин. Бизга қимматли мулоҳаза ва таклифларини берган яна бошқа бир гуруҳ - бу Р. Андерсон, Ж. Фройнес, Л. Гельберг, Д. Камински, Д. Лук, Шарлотта ва Альфред Нойман, С. Швейцер, В. Вишерлардан иборат.

“Медсоцэкономинформ” илмий-ишлабчиқариш бирлашмасининг ходимлари – профессор С. П. Ермаков, профессор Ю. М. Комаров, т. ф. Н. А. И. Савиних, т. ф. Н. В. В. Антонюк, Г. Н. Евдокушкиналар ўтказган мунозараларининг натижалари, берган қимматли мулоҳаза ва маслаҳатлари китобга жуда ҳам зарур бўлган қўшимча ва аниқликларни киритишга имкон берди.

Қариндошларимиз, дўстларимиз, талабаларимиз ва ҳамкасбларимизнинг ниҳоятда қимматли ёрдамлари ва муҳим мулоҳазаларисиз биз бу ишни охирига етказа олмаган бўлур эдик. Биз ёрдамлари ва китобнинг халқаро томонларига қўшган ҳиссалари учун улардан миннатдормиз. Умумий, муштарак мақсадимиз – жамоат соғлиғини сақлаш соҳасидаги билим ва малакаларни кенгайтирмоқдан иборат.

Охирги, узил-кесил масъулият, албатта, бизнинг зиммамизда.

Е. А. Варавикова

Т.Г. Тульчинский

**“Янги жамият соғлиғини сақлаш” мавзусига доир
асосий даврий манбалар рўйхати**

American Journal of Epidemiology: Jons Hopkins University Scool of Public Hygiene and Public Health, 111 Market Place, Suite 840, Baltimore MD, USA21202-3709.

American Jurnal of Public Health American Public Health Assocrion, 1015 15thSt, NW, Washington DC 20005, website [www. apha. Org](http://www.apha.Org)

American Jurnal of Clinical Nutrition: 9650 Rockville Pike, L-2310. Etehsda Maryland, USA 208143998.

British Medical Journal: British Medicaal Association,Tavistock Scuire, London WC1 H9JR

Bulletin of the World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland

Canada Disease Weekly Report: Laboratory for Disease Control Toney's Pasture, Ottawa, Ontario, Canada K1Z8R1.

Canadian Journal of Public Health: Canadian Public Health

1 боб

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАРИХИГА БИР ОЗ ТЎХТАБ ЎТСАК

Бобнинг мундарижаси

Ўқув мақсадлари: *Кириш* Ибтидоий жамият * Қадимги дунё * Илк ўртаасрлар (V – X асрлар) * Ривожланган ўртаасрлар (XI – XV асрлар) * Кейинги ўртаасрлар ва Уйғониш даври (XVасрдан – XVIII аср ўрталаригача) * Маърифат, илму-фан ва революциялар даври (1750 – 1830) * XVIII аср ислохатлари * Санитария маорифи (1830 – 1875) * Касалхоналар ислоҳати * Бактериологик революция * Микробиология, иммунология ва инфекцион касалликлар устидан назорат * Она ва бола саломатлиги Саломатлик муаммоси халқаро доирада * Эпидемиологияга ўтиш * XX * Овқатланиш ва соғлиқни сақлаш * Ҳарбий тиббиёт * асрда соғлиқни сақлаш эволюцияси * Соғлиқни сақлаш тизимларининг барпо этилиши ва уларни бошқариш * Хулоса * Рефератлар мавзулари* Тавсия этиладиган адабиёт * Библиография.

Ўқув мақсадлари

Бу бобни ўрганиб чиқар экан, талаба:

- соғлиқни сақлашнинг ривожланишидаги асосий тенденциялар ва концепциялар ҳамда уларнинг индивид ва жамият саломатлигига таъсири билан;
- соғлиқни сақлаш муаммоларини ҳал қилишдаги тарихий изчиллик билан;
- ўтмиш ва ҳозирги замондаги соғлиқни сақлаш муаммоларининг типик мисоллари билан танишади.

Кириш

Инсоният жамияти ривожланишнинг ҳар бир боскичида соғлиқни сақлаш олдига замон тақозаси билан юзага келган ўз вазифаларини кўндаланг қилиб қўйди. Соғлиқни сақлашнинг институт сифатида ривожланиши, бир томондан, клиник тиббиётнинг ютуқларига, иккинчи томондан, жамият тараққиётининг даражасига, жумладан иқтисодий, ижтимоий, сиёсий ва ҳатто диний-фалсафий жиҳатларга боғлиқ бўлди. Жамият соғлиғини сақлаш тарихи (ҳар қандай тарих каби) жамиятнинг ҳозирги замондаги муаммоларини бир мунча чуқур англаш манбаи бўлиб ҳисобланади ва уларни ҳал қилишни рағбатлантиради. Талаба тарихий обзорни ўқиб чиқиб, турли тарихий даврларда одамзот касмалликларга қарши қай тариқа курашганини билиб олади. Касалликлар ва ўлимнинг ҳақ эканлиги буларга илож қилишни ҳамма замонларда ҳам долзарб қилиб қўйди ва кишиларда дунёқарашни (жумладан диний ва ижтимоий ғояларни) шакллантирди, шу нарса саломатликнинг муҳофазасига олдини олиш ва даволаш нуктаи назаридан ёндашув усулларини ишлаб чиқишга имкон берди.

Фаолиятнинг илмий ва амалий соҳаси сифатидаги соғлиқни сақлашнинг тарихи – бу, аслида, касалликларга қарши курашиш ва уларнинг ҳароб этувчи оқибатларини камайтириш йўлидаги уринишлар тарихидир. Аксари урушлар ва очарчилик билан боғлиқ бўлган эпидемик ва эндемик инфекцион касалликлар амалий профилактика йўллариини излаб топиш ишларини бутун одамзот тарихи давомида рағбатлантириб келди. Бунга кўпинча ўша касалликларнинг этиологиясини илму-фан тушунтириб бермасидан олдин эришилди ҳам, технология эса, терапия воситаларини ишлаб чиқди. Касалликларнинг тарқалиши тўғрисидаги тушунчалар эволюцияси касалликларнинг турини у ёки бу шаклда аниқлаш, уларнинг қанчалик тарқалганини ўлчаб билиш ва олдини олиш усулларини топиш йўлидаги уринишларга боғлиқ бўлди. Авваллари пешонага ёзилган қисмат ёки гуноҳлар учун берилган жазо, деб талқин қилиб келинган дарду-касалликлар аста-секин бартараф этса бўладиган тусга кириб қолди.

Ҳозирги жамият олдида саломатликни муҳофаза қилиш соҳасида бир неча муҳим вазифалар бирданига кўндаланг бўлиб туриб қолдики, булар мамлакатлар ва минтақалар ўртасидаги иқтисодий, ижтимоий-маданий, экологик ва ҳоказо тафовутларга боғлиқдир. Бир томондан, ривожланиб бораётган мамлакатлар вабо, безгак, сил ва бошқа инфекцион касалликлар худди авваллардагидек шиддатга кириб турибди (булар бир мунча фаровон давлатларда ҳам баъзан кўпайиб туради), иккинчи томондан, уларга сурункали касалликлар, техноген ўлим сабаблари (травматизм) қўшилиб қолди. Шу билан бир вақтда янги муаммолар: СПИД ва қўзғатувчилари ҳозирги дорилар таъсирига берилмайдиган, шу сабабдан бемалол тарқала оладиган бошқа вирусли ҳамда бактериал касалликлар пайдо бўлиб турибди. Соғлиқни сақлаш ана шундай мураккаб шароитларда янги патоген омилларга қарши курашнинг воситалариини излаб топиш йўлида, ўзгариб турувчи экологик ва ижтимоий-иқтисодий шароитларни ҳисобга олган ҳолда, ўз эволюциясини давом эттириб бормоқда.

Ибтидоий жамият

Ибтидоий давр тарихи инсоният жамиятининг одам пайдо бўлган (бундан тахминан 2 млн. йилдан кўра илгарироқ) пайтдан бошлаб то дастлабки цивилизациялар шаклланган давргача (милoddан аввалги IV мингинчи

йилларгача) ўтган ҳаётини ўрганади. Тирикчиликнинг овчилик ва термачилик шаклларида чўпонлик ва деҳқончиликка ўтишда жамият эволюцияси жараёнида тубдан бурилиш рўй берди. Инсоният жамияти ўз биологик, иқтисодий ва ижтимоий тараққиётининг барча даврларида тури ва тарқалиши одамларнинг турмуш тарзига ва таъшқи муҳитга боғлиқ бўлган касалликларга дуч келиб турди. Ибтидоий одам дардлардан халос бўлиш усуллари табиатдан ахтарди ва касалликларнинг асл сабаби олий кучларнинг қаҳр-ғазабида деб билиб, яна қирғин-барот бошланмаслиги учун ўша кучларнинг кўнглини олишга ҳаракат қилди. Шаманлар – дастлабки «табиблар»нинг иш-амаллари беморнинг дарду-азобларини енгиллатиш учун жодугарлик қилиб, авраш ва ўсимлик воситаларини қўлланишдан иборат бўлди, улар синаб кўриш ва хатоларни тузатиш методи билан амалий тиббиётни шу тариқа олдинга томон силжитиб келди.

Замонавий тадқиқотчиларнинг фикрига қараганда, ибтидоий ҳақимларнинг ишларига бир хилда баҳо бериб бўлмайди. Бир томондан, бундай ҳақимликнинг мақсадга мувофиқ анъаналари ва ниҳоятда катта эмпирик тажрибаси кейинги даврлардаги анъанавий тиббиёт ва, ниҳоят, замонавий илмий тиббиётнинг манбаларидан бири бўлди. Иккинчи тарафдан, ибтидоий ҳақимликнинг мистик маросимларга асосланган томони тиббиётнинг янада тараққий этишига тўсқин бўлиб қолди.

Инсоннинг яшаш муҳити билан ўзаро таъсири саломатлик ва касаллик муаммоларини шакллантириб борадиган асосий негиз бўлиб келди ва шундай бўлиб қолади. Янги ҳаёт-фаолият шароитларига экологик жиҳатдан мувозанатлашиб, мосланиб олиш мавзуси соғлиқни сақлашнинг ривожланиш жараёнини яна таҳлил қилишда марказий мавзу бўлади.

Қадимги дунё

Жамият тараққий этиб борган сайин инсонларнинг турмуш шароитлари, булар билан бирга эса, овқатланиш тарзи ва касалликларнинг тарқалиш шароитлари – шаҳарлар пайдо бўлиши, ҳунармандчилик ва савдо-сотик ишларининг ривожланиши муносабати билан айниқса жадаллашган жараёнлар - ўзгариб борди. Аҳолининг кўпроқ шаҳарларда макон топиши, бир томондан, турмуш даражасини кўтариб, унга анча қулайликлар берди (сув таъминоти, канализация ва иситиш системалари), иккинчи томондан, аҳоли зичлигини кескин ошириб, эпидемиялар тарқалишига йўл очди. Шу нарса омон қолиш ва муҳитни соғломлаштириш учун жамиятдан янги ҳатти-ҳаракатлар қилишни талаб этди.

Маълумки, маданият маркази қадимги Шарқ эди. Қадимги жамиятларнинг турмушида мистик эътиқодлар ва диний маросимлар амалий билимлар ва ҳақимлик кўникмалари билан маҳкам чирмашиб кетган эди. Мистика ва хурофот ўсимликларнинг шифобахш хоссалари, туғрукка ёрдам бериш, синиқ-чиқиқлар ва жароҳатларга даво қилиш тўғрисидаги авлоддан авлодга ўтиб боровчи билимлар, яъни қадимги маданиятларнинг ажралмас элементи билан биргаликда яшаб келди. Ёзув пайдо бўлиши билан тиббий кўникмаларни бир мунча тўлиқ ва аниқ тарзда сақлаш ва узатиш мумкин бўлиб қолди. Ҳақимлик амалиёти ва ҳақимнинг юриш-туриш қоидалари баён этилган, бизгача етиб келган биринчи тарихий ҳужжат миллоддан аввалги II минг йилликда Бобилда яратилган Хаммурапи Кодексида жой олган. Тахминан шу вақтдан бошлаб ҳақимлик мустақил ҳунар тариқасида ибодатлар ва диний

маросимлар соҳасидан ажралиб чиқади (буларнинг ҳаким ғайритабиий қобилиятларга эга деган фикрга асосланган давоми сифатида).

Кўпгина қадимги эътиқодларда тозалик, поклик илоҳий ибтидо билан тушунчаси билан боғланар, маросимлар эса, турар жой ва баданни тозалашни ўз ичига олар эди. Хитой, Миср, Ҳиндистоннинг қадимги жамоаларида, инклар маданиятида санитария тамойиллари диний маросимларнинг бир қисмини ташкил этар, шаҳар жойларида эса, ичимлик сувни етказиб бериш, канализация системалари ва ботқоқлашган ерларни қуришти расм бўлган эди.

Қадимги Хитойда милoddан аввалги X – XI асрларда ичимлик сув учун чуқур қудуқлар қазииш ва кейин уларни ахлат ва кемирувчилардан асраш санитария чоралари бўлиб ҳисобланарди. Милoddан аввалги I асрнинг ўрталарида хитойлар энди водопровод ва канализация системасидан фойдаланадиган бўлдилар. Қадимги Хитойда икки ибтидо («инь» ва «янь» – эркак ва аёл ибтидоси) билан организм муҳитлари (қон, лимфа, сафро, сув ва бошқалар) нинг ўзарро таъсирига асосланган мураккаб диагностика ва даво системаси ишлаб чиқилдики, у неча-неча асрлардан кейин бизнинг замондаги муқобил тиббиётда ҳам қўлланиладиган бўлди. Хитой тиббиёти методлари гиёҳлар билан даволаш, мувозанатлашган ҳолда овқатланиш, массаж ва акупунктурани ўз ичига олади.

Қадимги ҳинд шаҳарлари озодаликни сақлаб бориш чораларини ҳисобга олиб қурилар эди: кўчаларга тош ётқизиш, оқава сувлар учун ариқлар қазииш ва бошқалар шулар жумласидандир. Қадимги ҳинд тиббиёт мактаби қадамги ҳинд афсоналари билан боғланган эди. У милoddан аввалги VIII асрда, тарихда маълум бўлган дастлабки тиббий мактаблар пайдо бўлган замонларда вужудга келди. Тиббиёт, жумладан жарроҳлик бўйича бизгача етиб келган қўлёзмаларнинг дастлабкилари ана шу даврга мансубдир. Аюверда мактабининг равнақи эрамининг VIII асрига қадар, ҳинд ҳақимларининг билим ва тажрибалари Осиёнинг бошқа мамлакатларига ҳам тарқала бошлаган замонларгача давом этиб келди.

Қадимги Мисрда ривожланган кишлoқ хўжалиги ва ирригация паразитар касалликларнинг кенг тарқалишига олиб келди. Шу муносабат билан шахсий гигиенанинг муҳимлигини ҳисобга олиб, шаҳарларда дренаж системаларини қура бошладилар. Қадимги Миср ҳақимлари қадимги дунёда дастлабкилардан биринчи бўлиб даволашнинг жарроҳлик методларини қўлланишга киришдилар ва турли тиббий мутахассисликларни ривожлантира бошладилар, шу нарса кейинчалик қадимги юнон тиббиётининг қарор топишига катта таъсир ўтказди. Бундан 3400 йил муқаддам ёзилган машҳур Г. Эберс папирусида миср тиббиётининг назарияси ва амалиёти батафсил баён этилган. Эллилар мисрликларни тиббиёт хусусан профилактик тиббиёт «ихтирочилари», деб ҳисоблар эдиларки, бу – тасодифий эмас.

Қадимги яҳудийларнинг Моисей қонуни (Бешкитоб) касалликларни даф этиш, жумладан, шахсий ва жамоат гигиенасига риоя қилиш, репродуктивлик ва оналар саломатлигини сақлаш, шунингдек диний амалиётнинг муҳим қисми тариқасида оилавий ва жинсий ҳаётни уйғунлаштириш йўли билан дарду-касалликларнинг олдини олиш зарурлигини таъкидлаб ўтади; тиббий қонунлар асосини яратиш юзасидан уринишлар бўлган. Мохов ва бошқа «нопок» касалликлар билан оғриган беморларни алоҳидалаб қўйиш одат эди. Шахсий саломатлик ва жамият фаровонлиги тўғрисида қайғуриш ҳафтасига бир кун дам олишни, сув манбалари ва санитария иншоотлари гигиенасига риоя қилишни, шунингдек озик-овқат маҳсулотларининг сифати устидан назорат олиб

боришни, диний конун-қоидалар доирасида, шарт қилиб қўйган эди. Касаллик одамнинг қилган гуноҳлари учун унга берилган бир жазо деб ҳисобланишига қарамасдан, қадимги яҳудийларнинг одоб-ахлоқ бобидаги қарашлари инсоннинг ҳаёти муқаддасдир ва дардлиларга ёрдам бериш зарур деган қоидага асосланар эди. Ҳаётни қутқариб қолиш жамоа ва диний ҳаётнинг марказий тамойили бўлиб қолган, шу билан бирга битта одамнинг ҳаётини сақлаб қолиш «бутун жаҳонни қутқариш» билан тенглаштирилар эди. Яҳудийлар, насронийлар дини ва ислом динларининг аъёнлари учун кейинчалик асос бўлиб қолган қадимги яҳудий қонунларининг мажмуасида индивид ва жамоа учун соғлом юриш-туришнинг шу кунларгача сақланиб қолган баъзи тамойиллари таърифлаб берилган.

Крит ва миной маданиятларида касалликларнинг асосий омиллари иқлим ва атрофдаги муҳит, деб ҳаёл қилинар эди. Безгак касаллиги пастқамликлар ва ботқоқликларга боғлиқ, деб ҳисобланар ва бундай жойлардан макон тутмасликка ҳаракат қилинарди. Ҳ

Қадимги Юнонистонда жисмоний соғлиқ ва соғлом одатларга, жумладан шахсий гигиена, тўғри овқатланиш, спорт билан шуғулланиш ва аҳоли яшайдиган жойлар санитариясига катта эътибор бериларди. Гиппократ ўзининг «Ҳаво, сув ва жой» деган асарида касалликларнинг келиб чиқшини шу уччала экологик омилга боғлайди (ҳозирги замон тили билан айтганда). Унинг инсон саломатлиги ва касалликлари тўғрисидаги назарияси, худди одам типлари (сангвиник, флегматик, холерик ва мезанхолик)нинг таснифи сингари, кейинги бирярим минг йил давомида, то замонавий фанда илмий назариялар пайдо бўлган пайтгача, тиббиётда ўз аҳамиятини сақлаб келди. Қадимги замон файласуфларининг фикрига қараганда, касалликлар табиий йўл билан келиб чиқади ва даво таъсирига берилади. Ана шу фикр тиббиётнинг касб тариқасида ривожланиб бориши ва юнон шаҳарларидаги камбағаллар билан қулларга тиб ёрдами кўрсатишнинг асоси бўлиб қолди. Шаҳарларни режалаштиришда ботқоқликлар ва пастқам жойларнинг безгак пайдо бўлишидаги роли ҳисобга олинар, шу муносабат билан шаҳарлар, одатда, баланд жойларга қурилар эди. Саломатликни сақлашни юнонлар ҳар хил ҳаётий кучларни, жисмонан зўр бериш ва дам олишни, овқатланиш ва чиқариш функцияларини мувозанатга келтириш натижасидир, деб билишар ва бу одамнинг ёшига боғлиқ, деб ўйлашар эдилар. Шаҳарларнинг ҳукмдорлари ичимлик ва оқава сувларнинг аҳволини назорат қилиб боришлари лозим эди.

Қадимги Рим ўша замонлардаги юнонларнинг одам бадани ва саломатлиги тўғрисидаги тушунчаларининг кўп қисмини ўзига қабул қилди. Империя пойтахти ва вилоятларида сув таъминоти ва санитария назорати юзасидан бир мунча юқори техник савияда чоралар кўрилди. Римликлар акведукт системаси – водопроводнинг дастлабки моделини (Римда булар 13 та эди), шунингдек безгакнинг олдини олиш учун бир мунча мураккаб канализация ва дренаж системаларини яратдилар. Жамоат ҳаммомларига бориб туриш рим фуқароларининг ҳаётий одати бўлиб қолди, бой хонадонларда фавворалар ва ҳовузлар бўлар эди. Ҳ

Ҳарбий тиббиёт биринчи марта Қадимги Римда мустақил соҳа бўлиб ажралиб чиқди. Рим қўшини дала шароитида санитария чораларини кўрадиган ва тиббий ёрдам берадиган ўз системасига эга эди. Рим ҳакимлари жуда ёшлигидан ҳакимларга шогирд тушар ва вояга етганларида кейин юқори ижтимоий мақомга эга бўлиб қолар эдилар. Қашшоқлар ва қулларга тиббий

ёрдам кўрсатиш учун шаҳарларда касалхоналар очилди, ҳакимларнинг меҳнати учун шаҳар ҳукмдорлари ҳақ тўлар эдилар.

Рим шаҳарларининг кўчаларига тош ётқизилган, ахлатни йиғиштириш ишлари марказлаштирилган эди. Одамларнинг ўша замонларда маълум бўлган зарарли моддаларга (масалан, кон ва шахталарда қўрғошинга) яқин юришини камайтириш учун баъзи чоралар кўрилди. Умуман олганда, рим маданияти санитария асосларини, шаҳарларни режалаштириш ва тиббий ёрдамни ташкил этиш асосларини яратди. Рим ҳаками Клавдий Гален ўзининг юнон ўтмишдоши Гиппократнинг шон-шухратини абадийлаштириб, тиббиётнинг тараққиётига то XV – XVI асрларгача катта таъсир ўтказиб келган антик тиббиёт тушунчаларини ягона таълимот кўринишида умумлаштириб берди.

Илк ўртаасрлар (V – X асрлар)

IV асрда Рим империяси Ғарбий ва Шарқий империяларга парчаланиб кетди. Варварлар босқини натижасида V асрда Рим империясининг куни битди. Империянинг пойтахти Константинополда бўлган шарқий қисми омон қолди ва вақти келиб марказлашган кучли давлат - Византияга айланди. Византияни кейинчалик мусулмонлар эгаллаб олди, лекин саломатлик тўғрисидаги фалсафий таълимотлар ва тасаввурларнинг негизлари антик замонлардан бери бу ерда сақланиб қолди. Собиқ империянинг ғарбий қисмлари насронийликни ва унга (шунингдек, бошқа мажусий таълимотларга ҳам) характерли бўлган касаллик гуноҳлар учун берилган жазодир деган ақидани ҳам қабул қилди. Шунга яраша тоат-ибодат қилиш, нафсни қаттиқ тийиш ва шайтонни даф этиш йўли билангина одам дарддан форуҳ бўлиши мумкин, деган тушунча ҳукм суриб келди. Тарихнинг узок давом этган кейинги даври ўша замоннинг асосий ижтимоий институти бўлиб қолган насроний черковининг жуда кучли таъсири остида ўтди. Илкфеодал Оврупода феодал ер эгалари ҳукмдор синф бўлиб, неча-неча минглаб крепостнойлар буларга хизмат қилишар эди. Тан заифлиги ва касалликларни черков таълимоти энг биринчи ва кейинги гуноҳлар учун муқарар равишда бериладиган жазо ва қисмати азал деб талқин қиларди. Бу дунёда тортган азоб-уқубатлари эвазига инсон нариги дунёда албатта роҳат-фароғатда бўлармиш. Бироқ, насроний динининг ажралмас хислати раҳм-шафқат бўлиб қолдики, шу фалсафанинг амалий давоми тариқасида дардмандлар ором топиб, ўз замонларига яраша тиббий ёрдам олиши мумкин бўлган монастыр касалхоналари очилди. Касалликларнинг олдини олиш ғоясига эса, Тангрининг иродасига аралашиш деб аралар эди.

Овруподаги асосий йўллар чорраҳаларида сайёҳлар ва бемор кишиларга бош пана берадиган монастырлар очилди. Вақт ўтиши билан монастырлар асосий маърифат марказлари, дунёдан кўз юмиб кетаётганларга тиббий ёрдам бериб, парвариш қилувчи марказларга айланди. Монастир касалхоналарида Муқаддас китоб руҳига, шунингдек ҳақимлик амалиёти тўғрисидаги Гален таълимотига амал қилувчи роҳиблар ҳақимлик қилишарди. Одамнинг ўртача умри 30 йилдан ортмас, болаларнинг 75 фоизи эса, 5 яшар бўлмасидан олдин ўлиб кетар, кўпгина аёллар туғруқ пайтида нобуд бўларди. Илму-маърифат бошдан-оёқ черков таъсири остида қолган, схоластика етакчи фикрга айланган ва илму-фаннинг ривожланишига тусқинлик қиларди. Илк ўртаасрларнинг охириларида черков бидъат ва сеҳргарликларни йўқ қилиш юзасидан машъумлиги билан машҳур бўлган ўз фаолиятини бошлади ва бошқа дин

аҳллари ни насроний шаҳарлардан қувиб чиқариб, бидъатчилар билан жодугарларни ҳамманинг кўз ўнгида гулханда қуйдирди.

Оврупода илм-фан турғунликка учраган бўлса, VII – VIII асрларда Шарқда, бунга қарама-қарши ўлароқ, тиб илми равнақ топа бошлади. Ҳақимликнинг Шарқда асосланган антик анъаналарини Ибн Сино ва Абу Бакр Розий ўз асарлари билан бойитдилар. Араблар Испанияни истило этганларидан кейин Қурдобада ҳам тиббий мактаблар пайдо бўлди ва шарқий тиббиёт анъаналари шу ердан Жанубий ҳамда Ғарбий Оврупога тарқалди. Шуларнинг таъсири остида кўп ўтмай Оврупода анатомия, физиология ва клиник медицина асослари ривожлана бошлади.

Ривожланган ўртаасрлар (XI – XV асрлар)

Саломатликка доир антик концепциялар кейинчалик сақланиб, мусулмон империяларида ривожланиб борди. IX ва X асрлар давомида Қоҳира, Боғдод ва Дамашқда тиббий мактаблар ва касалхоналар пайдо бўлаверди. Қордобадаги академия то мусулмонлар Испаниядан чиқариб юборилгунича Оврупода тиббий маълумот берадиган асосий марказ бўлди. Ундан тарбияланиб чиққан яҳудий файласуфи ва XII аср ҳақими Моше бен Маймон (Маймонид) ўзх таълимотида юнон-рим ва шарқ тиббиётининг назарияларини санитария ва юқумли беморларни алоҳидалаб қўйиш хусусидаги қадимги яҳудий қоидалари билан пайваста қилган ҳолда бирлаштириб, тиббиётнинг ривожланишига ғоят катта ҳисса қўшди.

VIII – XII асрларда Ғарбий Оврупода моастир касалхоналари очилди (дастлабки монастир касалхоналари Русда XI асрда пайдо бўлди). XII – XVI асрларда муниципал ва хайрия касалхоналари, шунингдек савдогарлар уюшмаларига қарашли касалхоналар очила бошлади. XV аср ўрталарига келганда Англияда 750 касалхона бор эди. Катта-катта шаҳарлардаги хунармандлар цехлари ва уюшмалар ўз аъзолари ва оилаларини тиббий суғурталаш системасини амалда жорий эта бошладилар. Шаҳарлар аҳолиси орасидаги бадавлат кишилар хусусий врачлар хизматидан фойдаланадиган бўлиб қолишди.

Ўша замондаги врачлар, худди авваллардагидек, роҳиблардан иборат, тиббий адабиёт эса, қадимги манбалардан териб олинган асарларнинг ўзи эди. Бироқ католик черковининг пешволари XII – XVIII асрларда черков ходимларининг ҳақимлик қилишини чеклаб қўядиган ва шу билан ҳақимликнинг дунёвий касб тариқасида ривожланиб боришига ёрдам берган бир қанча фармонларни чиқардилар. 1224 йилдаёқ Сицилия қироли Фредерих II ҳақимлик фаолиятини тартибга солиш ва назорат қилиб бориш йўлига қадам қўйди. У тиббий маълумот олишга биринчи марта стандарт талабларни жорий этди: уч йил фалсафани, беш йил – тиббий илмларни ўрганиш, бир йил – тажрибали ҳақим кузатуви остида шогирдлик қилиш, шундан кейин эса, имтиҳон топшириб, диплом олиш керак эди. Тез орада Испания (1238) ва Германияда (1347) ҳам шунга ўхшаш тартиблар жорий этилди.

Маълумки, ўрта асрлардаги муҳим ҳодисаларнинг бири Шарққа уюштирилган салиб юришлари бўлди (1096 – 1272). Тангри Тобутини халос этувчиларнинг Фаластиндан қайтиб келган отрядлари оврупо тиббиётини шарқ назариялари ва клиника малакалари билан бойитдилар ва шу билан бирга мохов (лепра) кўзгатувчисини Оврупога олиб келдилар. Госпитальерлар ордени Родос ва Мальтада зиёратчилар ҳамда салиб юриши қатнашчиларига хизмат

кўрсатувчи касалхоналар очди. Қохирада барча эҳтиёжмандларга ҳукумат ҳисобидан ёрдам берадиган «Ал Мансур» касалхонасига асос солинди. Оврупо ичида ва Оврупо билан Осий ўртасида кенгайиб бораётган савдо алоқалари ҳам янги касалликлар, ҳам тиббиёт ва гигиенага оид янги билимлар тарқалиб боришига йўл очди.

Мохов (лепра) ўрта асрлар Оврупосининг кўпгина мамлакатларидаги аҳоли бошига тушган бало бўлди. Бу касаллик XIII – XIV асрларда кенг тарқалди ва у билан оғриган беморларни оммавий равишда алоҳидалаб қўйиш чоралари биринчи марта ўша вақтдаёқ қўлланила бошлади. XIV асрда биргина Франциянинг ўзида 2 мингга яқин лепрозорийлар бор эди. Тиббиётнинг асосий муаммоси бўлган моховни XIV асрнинг охирларига келганда янги бир бало – чума (тоун) сиқиб чиқарди.

«Қора ўлат» (ўпка чумаси билан бубонли чума) Оврупога Генуя, Венеция ва Неаполь орқали олиб келинган. 1346 ва 1350 йиллар орасида чума эпидемияси Оврупода 24 млн. дан 50 млн. гача киши, яъни аҳолидан яқин учдан бир қисмининг ёстигини қуритиб, катта-катта ўлкаларни хонавайрон қилди. Чума мўғул-татар қўшинлари билан Хитойга олиб ўтилди, бу ерда ушбу улкан мамлакат аҳолисининг ярми 200 йил ичида (XIII – XV асрларда) уруш ва эпидемияларнинг қурбони бўлиб кетди. Чума қўшинлар, савдогар қарвонлари, кейинчалик эса, денгиз кемалари билан мамлакатдан мамлакатларга олиб ўтилар эди. Маҳаллий ҳокимиятларнинг беморларни алоҳидалаб қўйиш, юкум ўтган шаҳарларда карантин жорий этиш борасидаги уринишларига қарамай, эпидемия ўзининг ғолибона босқинини давом эттирди. Чуманинг тарқалиш йўллари тўғрисидаги нотўғри тушунчалар хато ҳатти-ҳаракатларга сабаб бўлиб, аҳволни янада мушкуллаштирди, холос. Ғарбий Оврупода кўп кишилиқ диний маросимлар ва жамоат билан дафн этиш маъракалари уюштирилди, булар эса, чуманинг юқиб қолиш ҳолларини кўпайтирди. Чумани мушуклар тарқатади, деб ўша даврда пайдо бўлган фикр шаҳарларда буларни кўплаб қириб ташлашга олиб келдики, шу нарса инфекциянинг асл тарқатувчилари бўлмиш каламушлар ва каламуш битларининг кўпайиб кетишига сабаб бўлди. Олимларнинг ҳисобига кўра, чумадан биргина XIV асрнинг ўзида ер юзиди 50 млн. киши нобуд бўлган.

Ваҳима ичида қолган порт шаҳарлари XV асрда касал юққан кишиларни алоҳидалаб қўйишнинг библияда айтилган тамойилини қўллани бошладилар ва эпидемия тарқалган ўлкалардан келган кемаларни олислардаги бандаргоҳларга олиб бориб, 40 кунлик карантинга қўядиган бўлдилар (1465 йилда Рагузда ва 1485 йилда Венецияда). Эпидемияга қарши курашиш учун кўрилган шу эҳтиёт чораси карантин тўғрисидаги жамоат қонунига асос солди, бу қонун самарали бўлиб чиқди ва тез орада кенг қўлланилиб, эпидемиянинг тарқалишига тўсқинлик қиладиган бўлди. Русда савдо йўллари бўйлаб жойлашган шаҳарлар эпидемиялар даврида йўл ва кўчаларда ҳаракатни тўхтатиб қўйиш чораларини кўришар эди. Бу пайтга келиб черков илк ўрта асрларда унга хос бўлган ролини – билимлар ҳазинаси деган мақомини узил-кесил йўқотиб қўйди. Чунончи, Флоренцияда санитария соҳасида ишлайдиган кишиларнинг ҳаммаси чума тарқалишининг олдини олишга – беморларни алоҳидалаб қўйиш ва чума муносабати билан уюштириладиган ибодатларда қатнашишни таъқиқлашга урингани 1630 йилда учун черковдан ажратилди.

XVI асрда Новгородда чума эпидемиялари даврида ўлганларни оммавий маросим билан дафн этиш тақиқланди, XII асрда эса, подшоҳ Борис Годунов савдо-сотикқа алоқадор бўлган, диний ва бошқа оммавий маросимлар

ўтказишни бекор қилиб, карантин белгилади. Чума эпимедиялари кейнчалик: 1665 йили – Лондонда, 1720 йили – Марсел, 1771 йили Москва ва Россиянинг бошқа шаҳарларида, бутун XIX аср давомида - Ҳиндистон ва Яқин Шарқда неча-неча марта такрорланиб турди. Чума эпидемиялари XX асрда Хитойда (1911), Миср (1940) ва Ҳиндистонда (1995) ҳам давом этди (Амбер Камюнинг «Чума» китобига қаралсин). Ҳозирги кунда бу касалликнинг эпидемия ўчоқларида вақт-вақти билан пайдо бўлиб туриши рўйхатга олинади.

Гарбий Оврупода крепостнойлик ҳукуки бекор қилиниб, феодализмнинг инкирозга юз тутиши ва капиталистик муносабатларнинг ривожланиб бориши аҳоли зич жойлашган ва шароитлари санитарияга хилоф бўлган шаҳарлар пайдо бўлиб, кенгайиб боришига олиб келди.

Шаҳарларнинг тез ўсиб бориши жамият соғлиғини сақлаш муаммоларини ҳал қилишни талаб этади. Одамлар ва ҳайвонларнинг гуж бўлиб яшаши, сув таъминоти, канализациянинг йўқлиги, ахлатларни йиғиштириш ишларининг ташкил этилмагани, кўчаларга тош ётқизилмагани – мана шуларнинг ҳаммаси инфекцион касалликларнинг тез кўпайиб боришига йўл очди, шунинг учун шаҳар ҳокимиятлари ичимлик сув манбаларини муҳофаза қилиш ва бошқа оддий санитари чораларини кўриш тўғрисида қайғура бошлашди. XIII асрда Дублин, Базел ва Брюггеда қувурли водопроводлар қурилди, X – XI асрларда Новгородда (археологик маълумотларга қараганда) сув келтириладиган ва сув олинadиган сопол ва тахта тарнов ҳамда сардобалар бўлган. Шаҳарларда ҳаммомлар очилди, лекин оврупоча шахсий гигиена стандартлари, худди авваллардагидек ўша, замондаги жамиятнинг ҳамма табақалари учун жуда паст даражада қолаверди.

Тиббий ёрдам, худди илгаридагидек, симптомларга даво қилишдан иборат бўлиб, имкониятлари кам эди. Анъанавий халқ табobati, гарчи черков уни жодугарлик деб ҳисоблаб, тақиқлаб қўйган бўлса ҳам, ҳаётини, асосан, кишлоқларда давом эттирди. Ҳакимлар ўз хизматлари учун ҳақ тўлашга қодир бўлган кишиларга хизмат кўрсатишар, лекин тиббий ёрдам амалий кўринкмалар, мистицизм ва черков томонидан мукаддаслаштирилган Гален савиясидаги илмий билимлар қоришмасидан иборат эди. Чечак, вабо, қизамиқ ва бошқа касалликлар эпидемиялари бутун Оврупо бўйлаб тарқалди.

Бироқ, ўзгариб турадиган турмуш шароитлари, шаҳарларнинг ўсиши, хунармандчилик ва савдо-сотиқнинг ривожланиши илму-фаннинг янада тараққий этишига йўл очди. Париж, Болонье, Падуя, Неапол, Оксфорд, Кембриж ва бошқа шаҳарларда қирол имтиёзларига эга бўлган университетларнинг барпо этилиши бевосита черков таъсири этолмайдиган илмий база бўлиб қолди. Ўрта асрлар университетларида: Салерно (X аср), Париж (1110)), Болонье (1158), Оксфорд (1167), Момпелье (1181), Кембриж (1209), Падуя (1222), Тулуз (1233), Севилья (1254), Прага (1348), Краков (1364), Вена (1365), Гейдельберг (1386), Базель (1460) ва Копенгаген (1478) да тиббиёт факультетлари очилди. Асосан, шаҳарлардаги ўрта табақалардан келиб чиққан медик-талабалар схоластик таълимотларни, араб адабиёти ва антик манбалар – рим ҳамда юнон матнларини (Аристотель, Гиппократ ва Гален асарларини), шунингдек бир мунча ҳолдаги замонавий асарларни Розий ва Ибн Сино асарларини) ўрганар эдилар.

XII – XIII асрлар бир қанча муҳим кашфиётлар билан нишонланди: механик соат, чархпалак, шамол тегирмон, тўқиш дастгоҳи ва бошқалар ихтиро қилинди. Марко Поло экспедицияси илмий тадқиқотларга йўл очиб берди, Фома Аквинский, Рожер Бэкон, Данте асарлари фалсафа ва табиий фанларнинг

ривожланишига туртки бўлди. Янги билимлардан бахраманд бўлишга иштиёқ зўрайган буюк географик кашфиётлар даври яқинлашиб қолган эди.

1. 1. Илова

«БУ ОХИР ЗАМОН» ЁКИ «ҚОРА ЎЛАТ» ТАРИХИ

Гўёки Хитойда пайдо бўлган ва Ҳиндистон билан Эронга, Месопотамия, Сурия билан Мисрга тарқалган даҳшатли касаллик тўғрисидаги миш-мишлар, нихоят, 1346 йилда Оврупога етиб келди. Даҳшатли фалокат қўламлари тўғрисида Ҳиндистоннинг аҳолиси зич ўлкалари хонавайрон бўлиб, у ерларда бирорта ҳам тирик одам қолмаганмиш, ҳаммаёқ мурдалар билан тўлиб кетганмиш, деган гап-сўзлар юрарди. Папа Климент IV Авиньонда ўз қавмларига «қора ўлат»дан ўлган кишиларларнинг умумий сони деярли 24 млн. нафарга етиб қолди, деб хабар қилди. Лекин, касаллик юқиши тўғрисидаги назариядан ўша замонларда беҳабар бўлган Оврупо бир мунча вақт давомида – то савдо кемалари ўлимга сабаб бўладиган молларни олис ўлкалардан Мессинага олиб келмагунича ва юқумли қўй сурувлари Генуя билан Венецияга ўтиб қолмагунича - пассив бўлиб қолаверди.

1348 йилнинг январига келиб, эпидемия Марсель порти орқали Францияга ва Тунис орқали Мағриб мамлакатларига етиб келди. Чума денгиз соҳиллари ҳамда кемалар катнайдиган дарёлар бўйлаб кемаларда ғарбга томон ҳаракат қилиб борди – Лангдок порти орқали, Рон бўйлаб Авиньонга етиб келди, бу ерда ўша йилнинг май ойида пайо бўлди. Феврал билан май орасида у Норбонн, Монпелье, Каркассон ва Тулузага, шунингдек Рим билан Флоренцияга етиб боради. Июнь-августда чума энди Бордо, Лион ва Парижда бўлади вабу ердан Бургундия, Нормандия ва ҳатто жанубий Англияга тарқалади. Ёз давомида у Альпни кесиб, Швейцарияга ўтади ва Венгриянинг ғарбий чегараларига етиб боради.

Манба: Tuchman B. W., *A. Distant Mirror: The Calamitous 14th Century*. P. 93.

Уруш ва эпидемияларда одамлар ақл бовар қилмайдиган даражада кўп нобуд бўлиб кетганларига қарамай, XIV аср янги тарихий даврнинг боши бўлди – унда феодализм қуёши сўниб, капиталистик жамият юзага кела бошлади. «Қора ўлат» эпидемиясидан кейин бошланган давр бир қангча янгиликлар ва ўзгаришлар даври бўлди. Қишлоқ жойларида ишчи қўлларнинг етишмаслиги ерга ишлов бериш ва чорвачилик билан шугулланиш учун янги усул-амаллар ва механизмлар пайдо бўлишига, аграр инқилоб деб ном олган ўзгаришлар рўй беришига олиб келди, кейинчалик индустриал инқилоб ҳам бошланди. Натижада қишлоқ хўжалигида меҳнат унумдорлиги ошди, озиқ-овқат захиралари кўпайди ва сотишни талаб қиладиган ортиқча маҳсулотлар пайдо бўлди. Американинг кашф этилиш ва денгиз ортидаги бошқа ерларнинг ўзлаштирилиши Оврупода янги қишлоқ хўжалик маҳсулотлари – картошка, помидор ва қалампир пайдо бўлишига олиб келдики, булар Оврупо аҳли овқатининг хилларини анча бойитиб, қишлоқ хўжалигининг янада ривожланишига туртки берди.

Қишлоқ хўжалигидаги тараққиёт деҳқонларнинг озод бўлиб, шаҳарларга кўчиб ўтишига йўл очди, бу нарса саноатда меҳнат резервлари пайдо бўлишига олиб келди. Кўп ўтмай бошланган саноат тараққиёти прагматик йўналишдаги соғлиқни сақлашнинг, илмий базаси ҳамон заиф бўлишига қарамай, жадаллик билан қарор топиб олишини талаб этди.

Кейинги ўрта асрлар ва Уйғониш даври (XV аср – XVIII асрнинг ўрталари)

Географик кашфиётлар, савдо-сотиқ, саноат ва денгиз сафарлари ишларининг жадал ривожланиши саноатда ишлаб чиқариладиган ва сотиладиган янги турдаги товарларнинг кенг бозори ҳамда анча қулай бўлган шаҳар турмуш тарзи шаклланишига олиб келди. Бироқ, халқаро алоқалар ривожланиши, товар айирбошлаш авж олиши, одамларнинг жойдан жойга кўчишининг ножўя натижалари тарзида авваллари маҳаллий бўлиб ҳисобланган тиф, чечак, захм, ва чума эпидемиялари бутун Оврупо бўйлаб ва унинг ташқарисига тез тарқалди. Скарлатина ва безгак, шунингдек цинга (лавша) айниқса узоқ сафарга чиққан денгизчилар орасида жиддий муаммо бўлиб қолди.

Захм, бунинг айниқса вирулент штамми XVаср охири - XVI бошларида, афтидан, Колумб кемаларида Америкадан олиб келинган, Оврупо шаҳарлари бўйлаб тез тарқала бошлади. Бу касалликнинг жинсий йўл билан юқиши бир мунча тез пайқаб қолинди ва дастлабки назорат чоралари фоҳишаларни рўйхатга олиш ва тиббий текширишдан ўтказиш, жамоат ҳаммомларини ёпиб қўйиш, касалларни ҳисобга олиш ва махсус клиникаларда алоҳидалаб қўйиш, касал фоҳишалар ва дарбадарларни шаҳарлардан қувиб чиқаришдан иборат бўлди. Ўша пайтдан бошлаб захмнинг вирулентлиги камайиб, самарали даво усуллари пайдо бўлди-ю, лекин бу муаммо ханузгача ўз долзарблигини йўқотгани йўқ.

Русда тиббиёт ва соғлиқни сақлашнинг ривожланиши Ғарбий Овруподагидан кўра секинроқ борди. XVI асрда Иван Грозний инглиз қиролчаси Елизаветанинг розилиги билан қирол ҳакимларидан бирини ўз оиласи ва сарой аҳлларида даволаш учун таклиф этди. Инглиз лейб-медици Роберт Якоб бир неча нафар бошқа ҳаким ва фармацевтларни ўзи билан бирга олиб келди, булар рус табибларини ғарбий тиббиёт методлари билан таништирди. Рус кўшинларида уруш кампаниялари пайтида ажнабий ҳакимларнинг усул-амалларини қўлланадиган табиблар қадимдан бор эди. XVII асрнинг ўрталарига келиб, барча йирик рус шаҳарларида ҳарбийлар ва фуқароларга хизмат кўрсатадиган дорихоналар пайдо бўлди. Дорихоналарнинг иши устидан, шунингдек дори тайёрлаш, суд тиббиёти ва юқумли беморларни алоҳидалаб қўйиш устидан назорат олиб борадиган Дорихона маҳкамасига асос солинди. Бу фаолият солиқлар ҳамда ароқ сотишдан тушадиган даромадлар ҳисобига маблағ билан таъминланар эди. 1654 йилда ҳарбий врачлар (табиблар) тайёрлаш иши тартибга солинди: энди улар камида 5 – 6 йил ўқишлари керак эди. XVII асрга қадар касалхоналар фақат монастирлар қошида бўларди, дастлабки дунёвий шаҳар касалхоналари 1682 йили Москвада очилди.

Оврупо мамлакатларида шаҳарларнинг ўсиб, саноатнинг ривожланиши қишлоқлардаги қашшоқларнинг кўплаб шаҳарларга кўчиб ўтиши ва аҳолиси зич жойлашган қашшоқ мавзелар пайдо бўлиши билан бирга давом этиб борди, шу нарса шаҳарлар ҳукмдорларини касалликлар чиқиб қолишига йўл қўймаслик ва одамларнинг санитария эҳтиёжини қондириш юзасидан чоралар кўришга мажбур этди. 1601 йили қиролчи Елизавета даврида камбағаллар тўғрисида паст табақаларнинг фаровонлиги ва саломатлиги учун қайғуриш мажбуриятини шаҳар ҳукмдорларининг зиммасига юклайдиган қонунлар мажмуаси эълон қилинди. Бироқ, тозаликни сақлаш иши марказлаштирилмаган ва ҳар бир фуқаро кўчанинг ўз хонадонига яқин қисмини тозалар эди.

Жамият тараққийети суръатларининг умуман жадаллашуви тиббий фанлар: анатомия, физиология, кимё, микроскопия ва клиник медицинанинг ривожланиб боришини ҳам жонлантирди. Инфекцион касалликларнинг сабаблари юкум юқишидир, деган назарияни дастлаб 1546 йили итальян врач Д. Фракасторо майдонга қўйди, кейинчалик эса, Парацельс қўллаб-қувватлади, шу билан бирга улар «инфекция» ва «дезинфекция» тушунчаларини ўша замонлардаёқ таклиф этишди.

Янги назария ўша пайтларда ҳамма томонидан қабул қилинган ва аслида Гален таълимотидан бошланиб, касалликларнинг сабаби миазмлар (заҳарланган ҳаво) дир, деб ҳисоблайдиган назария билан рақобат қила бошлади.

1662 йили иқтисодчи ва статистик У. Петти тарихда биринчи марта Ирландия аҳолисини рўйхатдан ўтказди ва бунинг натижаларини эълон қилди. Жон Граунт Англияда «Ўлим ҳоллари устида ўтказилган табиий ва сиёсий кузатувлар» номли дастлабки демографик асарни бостириб чиқарди (1662). Шу тариқа демография ва ҳаётий ҳодисалар ҳамда саломатлик аҳволининг статистик таҳлиliga асос солинди. Ёзувчи Даниэль Дефо шу хилдаги ҳужжатлардан фойдаланиб, 1665 йили Лондонда авжига чиққан чума эпидемиясининг батафсил тасвирини қолдирди.

1670 йилда микроб назариясини Антон Левенгук томонидан ўша йили яратилган микроскоп ёрдамида тасдиқлаш имкони пайдо бўлди. Ўша замоннинг йирик тиббий марказлари – Лейден, Париж, Монпельеда микроскоп ёрдамида микроорганизмлар устидан ўтказилган кузатувлар биринчи марта тасвирлаб берилди.

Россияда Буюк Петр (1682 – 1725) сиёсат, маданият ва соғлиқни сақлаш соҳасидаги талайгина ислохотларнинг ташаббускори бўлди. Унинг ташаббуси билан дворян хонадонларидан чиққан кўпгина ёшлар ўқиш учун, жумладан тиббиётдан ҳам таълим олиш учун Оврупога жўнатилди. 1707 йили Москва ҳарбий госпитали қошида Россиядаги биринчи тиббий госпитал мактабига асос солинди. 1717 йилда анатомия музейи ҳам очилди. 1724 йили рус олими ва давлат арбоби В. Н. Татищев империянинг барча губерняларида аҳоли саломатлигининг аҳволи, эпидемик касалликлар ва улар давосининг методлари тўғрисида анкеталар билан сўров ўтказди.

Маърифат, илму-фан ва революциялар даври (1750 – 1830)

Бу давр ижтимоий ва сиёсий фикрнинг эркин бўлиб олиши, дунёвий маданият, илму-фан, технология ва саноат ишлабчиқаришининг тез ривожланиб бориши билан нишонланди. Қишлоқ хўжалиги технологиясининг мукамаллашувда давом этиши қишлоқ хўжалиги унумдорлигининг кескин ўсишига олиб келди ва очарчилик муаммоси чекина бошлади. Мана шуларнинг ҳаммаси болалар ва катта ёшдаги кишилар ўлимини камайтирди, бу нарса туғилиш юқори бўлгани ҳолда аҳоли сонининг тез кўпайиб боришини билдирар эди. Қишлоқ хўжалигидаги революция неча ўн минглаб ишчи қўллар бўш қолишига олиб келди, бу – шаҳарлар ўсиб, саноат ривожланиши ва янги ерлар эгаллаб олинишига олиб келди. Янги ерларнинг кашф этилиши ва эгаллаб олиниши савдо-сотиқ, молия системаси ва саноат ривожланиб боришига туртки берди. Мана шу жараёнларнинг ҳаммаси илмий таъминот бўлишини талаб қиларди, шунга кўра илму-фан тез суръатлар билан ривожланиб борди.

Шу билан бирга тез ривожланиб бораётган саноат марказлари оч кашшоқлар билан тўлиб кетган эдики, булар, меҳнат шароитларининг

оғирлигини гапирмаганда ҳам, энг оддий кулайликларсиз яшар эди. Мана шу нарса аста-секин оммавий норозилар бошланишига, “инсон ҳуқуқлари” тушунчаси пайдо бўлиши ва Америка (1775) билан Франциядаги (1789) революциялар давомида феодал тартиб-қоидаларидан халос бўлишга олиб келди. Наполеон 1815 йили Ватерлоо яқинида узил-кесил мағлуб бўлганидан кейин Оврупонинг консерватив ҳукуматлари буржуазия (“учинчи табақа”) нинг зўр ҳаракатларига дуч келди. Бу ҳаракатлар ижтимоий кучлар ва турмуш шароитларининг тақсимланишида фуқаролар саломатлигига сезиларли таъсир ўтказган ўзгаришлар рўй беришига олиб келди.

Амалий эпидемиологиянинг пайдо бўлиши

Цинга (лавша) узок сафарга чиқувчи денгизчилар ўртасида ўша замонлардаги соғлиқни сақлашнинг кескин муаммоси бўлиб ҳисобланар, чунки бу касллик савдо-сотиқ, қидириб-текшириш ёки ҳарбий мақсадларда ўтказиладиган денгиз сафарларини жуда мушкул қилиб қўярди. Чунончи, 1498 йили Васко де Гама ўз командасининг 55 нафар аъзосини йўқотди, булар кўп ойлик денгиз сафари вақтида ўлиб кетди. Данияли денгизчилар овқат рақсида янги сабзавот ва цитрус мевалар бўлиши цинга билан оғришни сезитларли даражада камайтиришини XVI асрдаёқ пайкашди. XVII асрнинг ўрталарида британияли ҳарбий врач Ж. Вудал цингага даво қилиш учун лимон ва апельсин ишлатишни тавсия этди, лекин бу тавсиялар кенг қўлланилмай қолди. XVII – XVIII асрларда рус ва бошқа оврупо қўшинлари овқатига цинганинг олдини олиш учун тузланган карам қўшиб бериладиган бўлди.

Бироқ, янги сабзавот ва меваларнинг цинганинг олдини олишда қимматли эканлиги фақат XVIII асрнинг иккинчи ярмидагина илмий нуқтаи назардан исботлаб берилди. 1754 йили Британия флотининг врачлари капитан Жеймс Линд денгизчиларни биринчи марта эпидемик текширувдан ўтказди, натижада лимон суви кемада албатта овқатга қўшиб бериладиган ва цингадан сақловчи восита тариқасида ишлатиладиган бўлди. Мана шу текширув ва ундан кейин ўтказилган профилактик ишлар эпидемиологик кузатувларнинг муҳимлиги, шунингдек саломатлик тўғри овқатланишнинг аҳамияти катталигини кўрсатди. Витаминлар гарчи 150 йилдан кейин кашф этилган бўлса-да, лекин бу иш клиник эпидемиологик тадқиқотларнинг муҳимлигини ва овқатланишнинг соғлиқни сақлашдаги ролини белгилаб берди.

1. 2. Илова

ЖЕЙМС ЛИНД ВА ЦИНГА

Неча-неча йиллар давомида цинга (лавша) узок сафарларга чиқадиган денгизчилар орасида учрайдиган асосий касаллик ва ўлим сабабчиси бўлиб келди. Бу касаллик мева ва сабзавот захиралари тугаганидан кейин бошланар ва узок денгиз сафарлари вақтида матросларнинг талайгина қисмини ишдан чиқариб қўяр эди.

«Сольсбери» номи қирол кемасининг капитани Ж. Линд 1747 йилнинг май ойида цинга билан оғриган 12 нафар денгизчига 6 та ҳар хил овқатланиш тартибини буюриб, тарихда биринчи марта клиник-эпидемиологик тадқиқот ўтказди. Лимон ва апельсинларни кўп олиб турган икки нафар денгизчи 6 кундан кейин соғайиб, хизматни давом эттиришга киришди, ҳолбуки қолган денгизчиларнинг аҳволи ёмонлашаверди. Линд айнан цитрус мевалар цингани бартараф этиб, унинг олдини олишга қодирдир, деган хулосага келди. У ўз кузатувининг натижаларини 1757 йили «Цинганинг табиати, сабаблари ва давоси хусусидаги тадқиқот» деган китобида эълон қилди.

Бу кашфиёт анчаузокни кўра билладиган капитанлар ишига бир мунча тез жорий этилди ва, жумладан, Ж. Кукга унинг 1768 – 1771 йиллардаги дунё ўзра давом этган экспедициясида ёрдам берди.

1795 йилга келиб, сафарлар вақтида денгизчиларни лимон (ёки лайма) суви билан таъминлаш Британия флотига одат бўлиб қолди.

Ж. Линд денгизчилар турмушининг шароитларини яхшилаган муҳим ислохотларни ҳам ўтказдики, бу нарса Британия флотининг жаҳонда биринчи бўлиб олишига кўп ёрдам берди.

Мўри тозаловчилар орасида учрайдиган ёрғоқ раки хусусида Потт томонидан ўтказилган тадқиқотларнинг натижалари, шунингдек қўрғошиндан захарланиш (қўрғошин санчиқлари) ҳодисасининг Ж. Бейкер томонидан баён этилган тасвирлари замонавий эпидемиологиянинг ривожланишини бошлаб берди.

Женнер ва вакцина эмлаш

Чечак хавфли ва одамлар қиёфасини бузиб қўядиган касаллик бўлиб, милoddан аввалги III асрдан бери маълум. Уни X асрдаёқ Абу Бакр Розий тасвирлаб берган. Ўша пайтларда бу касалликни қизамиқ билан адаштиришар ва у Осиёда, Яқин Шарқ ва ўрта асрлар Оврупосида кўпларга маълум бўлган эди. Чечакни аввалига болалар касаллиги деб ҳисоблашди, ўлим тўғрисида 1629 йили Лондонда тузилган гувоҳномаларда уни ўлим сабаби деб аниқ белгилашди. Чечак эпидемиялари XVII, XVIII ва XIX асрларда давом этди, шу билан бинга ундан ўлиш ҳоллари баъзан 40 фоиздан ортар, омон қолган кишилар орасида эса, баданини чўтир босганлар кўп бўлар эди.

Неча-неча асрлар давомида чечак энг оғир ва ҳароб этувчи юқумли касалликларнинг бири бўлиб келди, жаҳоннинг турли қисмларидаги бутун-бутун халқлар бу касалликдан азоб тортар эди. Испан истилоси бошланганида Жанубий Америкада бўлиб ўтган чечак эпидемияси ацтек ва қитъадаги бошқа туб халқларнинг раvнақ топган маданияти йўқ бўлиб кетишида муҳим омил бўлди. Қадимги Хитой ва бошқа бир қанча Шарқ мамлакатларидаги эпидемиялар вақтида касалликнинг вирулент шаклларидаvн ҳимояланиш мақсадида дарддан соғайиб келаётган кишилардаги қуруқчалардан олинган материални соғлом одамларга юқтириш иши чечакка қарши эмлаш ишининг дастлабки тимсоли бўлиб хизмат қилди. XVIII асрнинг бошларида бу усул Англияда қўлланиладиган бўлди (бу тўғрида Константинополдаги Англия элчисининг рафиқаси – Мэри Монтегю хабар қилди). XVIII аср охирига келиб Англияда шу усулга кенг амал қилинадиган бўлди-ю, лекин қитъада ҳали анча кам қўлланилар эди. Шуниси қизиқки, Россияда Буюк Екатерина ва валиахд Павел англияли сарой врачлари томонидан эмланди, шу билан бир вақтда Франция қироли Людовик XV чечакдан вафот этиб кетди.

1. 3. илова

ЖЕННЕР ВА ЧЕЧАК

Инглиз графлиги Глостердан чиққан кишлок врачл Эдуард Женнер (1749 – 1823) кишлокдаги кишиларнинг молларга қаровчи аёллар одамда учрайдиган чечак касалиги билан ҳеч қачон оғримайди, деган гапларига қизиқиб қолди. У бунинг сабаби ўша аёлларнинг сизир чечакка яқин юриши бўлса керак, деб тахмин қилди. Бир куни Женнер сизир соғувчи аёл Сарь Нельмс кўлидаги чечак пуфакчасининг суюқлик олиб, ўша ерлик Жеймс Фипс деган ўсмир кўлининг зарарланган терисига суртди. Шундан кейин Фипс чечакка қарши иммунитетга эга бўлди. «Вакцина инокуляциясининг келиб чиқиши» китобида Э. Женнер чечакка қарши оммавий эмлашда қўлга киритган ўз ютуқлари тасвирлаб берди ва «ушбу муолажа оммавий равишда жорий этиладиган бўлса, чечак – одамзот бошига тушган шу бало барҳам топади», деб башорат қилди.

Э. Женнер вакцинацияни мадими Хитойда (милоддан аввалга 320 йилда) ҳам маълум бўлган ва чечак пуфакчалари суюқлигини одамга таъсир эттиришдан иборат эмлаш усулининг ўрнини босувчи метод тариқасида қўлланди. Бу метод XVIII аср ўрталаридаёқ кенг қўлланилди ва врачларга жуда катта фойда келтирадиган даромад манби бўлди. Вакцинация тиббий ва илмий доираларда жуда каттик қаршилик кўрсатилди ва парламент фармони билангина у расман эътироф этилди.

1800 йили вакцинация амалиёти Британия армиясида, 1803 йили Данияда қабул қилинди, тез орада эса, бошқа мамлакатларда ҳам расм бўлди. Чечакка қарши вакцинация ўтказиш XIX асрда аста-секин бутун жаҳонга ёйилди. 1978 йилда, сўнгги чечак ҳодисаси аниқланганидан кейин бир йил ўтгач, Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти бу касаллик йўқолиб кетди, деб эълон қилди.

1796 йилда англиялик кишлок врачл Эдуард Женнер кўп йиллик тажрибасига таяниб туриб, биринчи марта чечакка қарши вакцина эмлаш усулини қўлланди ва бунда сизир чечакка вакцинасини ишлатди. Вакцинация 1800 йилда Британия армиясига жорий этилди, кейин эса, Оврупода, Шимолий ва Жанубий Америка, шунингдек бутун Британия империясида қўлланила бошлади. 1800 йили Данияда вакцинани мажбурий равишда тўғрисида қонун қабул қилинди ва шундан кейин кўп ўтмай бу мамлакатда чечак бутунлай йўқ бўлиб кетди. Баъзи медикларнинг қаршилик кўрсатишига қарамай, вакцина эмлаш олдиниға аҳолининг юқори табақалари орасида, кейинчалик эса, эмлашни касалликдан халос бўлишнинг йўли деб билган оддий одамларва кўнгилилар орасида тез расм бўлди.

Россияда чечак эмлаш 1802 йилда эрий этилди ва вакцинани бу ерга Э. Женнернинг ўзи юборди. Кейинчалик чечак эмлаш кўпгина мамлакатлар мажбурий бўлиб қолди ва, Женнер башорат қилганидек, 1978 йили жаҳон миқёсида йўқ бўлиб кетди.

XVIII аср ислохатлари

Бу давр табиий ва тиббий фанларнинг гуриллаб ривожланиши билан нишонланди. XVIII аср ўрталаридан бошлаб Оврупо ва Америкада ҳайрия касалхоналари тармоғи пайдо бўла бошлади. Англияда Жон Ховард бошчилигида муниципал ва камоқхоналарга тегишли касалхоналар ҳамда лазаретлар ислохати ўтказилди, шунинг натижасида беморларни боқиш шароитлари кескин яхшиланди. 1793 йили Францияда доктор Филипп Пинель

рухий касалликлар билан оғриган беморлардан занжирларни Париж якинидаги Бисетр шифохонасида биринчи марта олиб ташлади ва психиатрия шифохоналарини либераллаштириш ғояси – инглиз квакерлари тез орада ёқлаб чиққан ғоянинг фаол тарафдори бўлиб қолди.

Тиббий статистика ва эпидемиология

Демография, яъни аҳоли ва унинг ривожланиши тўғрисидаги фан асосини туғилиш ва ўлиш ҳолларини рўйхатга олиб бориш ташкил этади.

Эпидемиология демография, социология ва статистика билан маҳкам боғланган. Ф. Бэконнинг илмий тадқиқотлар методологиясига доир, Р. Бойлнинг кимё соҳаси, И. Ньютоннинг физика соҳасидаги асарлари XVII асрнинг бошларида шу фанларга илмий асос солди. Ж. Граунт - ўз маблаглари билан Лондон қироллик жамиятига асос солган (1662) савдогар ҳамда фан ва санъат ҳомийси – “Ўлим бюллетенлари устида олиб борилган табиий ва сиёсий кузатувлар” деган ва классик бўлиб қолган асарни 1662 йили чоп эттириб, унда ўлим ҳолларини ифодаловчи кўрсаткичларни ҳисоблаш хусусидаги ўз усулини таклиф этди ва буларнинг табиий ҳамда ижтимоий омилларга боғлиқлигини кўрсатиб берди. Жумладан, у шаҳарларда ўлим қишлоқлардагига қараганда кўпроқлигини кўрсатиб берди, шунингдек ўлимнинг мавсумларга қараб озайиб-кўпайиб туришини аниқлади. Граунт асари ижтимоий омилларни (масалан, одамларнинг қишлоқлардан оммавий суратда шаҳарларга кўчиб ўтишини) таҳлил қилиш ва тиббий ёрдамни режалаштириш учун ўлим статистикасидан фойдаланишнинг тарихдаги биринчи мисоли эди. У ўлим билан турмуш шароитлари ўртасидаги боғланишни ва одамларнинг қишлоқлардан шаҳарларга кўчиб ўтиши ўлим кўрсаткичларини оширишини кўрсатиб берди.

Россияда Буюк Петр 1722 йили ҳарбий мақсадларни кўзлаб, ўғил болалар туғилишини рўйхатга олиб бориш тартибини жорий этди.

1755 йилда М. В. Ломоносов ташаббуси билан таркибида тиббиёт факультети бўлган Москва университетига асос солинди. М. В. Ломоносов ўзининг сиёсий арбоб И. И. Шуваловга юборган машҳур хатида туғилиш, гўдақлар ўлими, ичкиликвозлик, тиббий ёрдам бор-йўқлиги ва бошқа кўрсаткичларни вақт-вақти билан текшириб туришга асосланган демографик статистиканинг Россия учун зарурлигини таъкидлади. У врач ва акушеркалар тайёрлашни яхшилаш, шунингдек санитария назоратини кучайтириш зарурлигига аҳамият берди.

Ўлим ҳоллари (умр узоклиги) нинг дастлабки математик жадвалларни Д. Бернулли тузди, у ўша жадваллар ёрдамида ёш болалик даврида чечак эмлаш бир умрлик иммунитет беришини ва ўртача умрни 2 йилга чўзишини кўрсатиб берди. Тиббий статистика ва эпидемиология революциядан кейинги Францияда, аввало, ҳозирги замоннинг дастлабки эпидемиологи деб ҳисобланадиган Пьер Луи асарларида яна ҳам ривожланиб борди. Текширилаётган ва назоратда бўлган (контроль) гуруҳларни қиёслаб кўриш методидан фойдаланиб П. Луи, жумладан, турли касалликларга даво қилишнинг ўша пайтларда кенг расм бўлган усули - қон олиш бефойда ва ҳатто зарарли эканлигини исботлаб берди. П. Луининг шогирдлари – Францияда д’Эпин ва Англияда У. Фарр – тиббий муаммоларни ўрганиш учун статистика методларидан кенг фойдалана бошладилар (3 ва 11 бобларга қаралсин).

Соғлиқни сақлаш соҳасидаги ижтимоий муаммолар учун тиббий статистиканинг муҳимлиги Э. Чедвик, Л. Шаттака ва Ф. Найтингейл асарларида

қайд қилиб ўтилган. Ўз тадқиқотларида Э. Чедвик соғлиқни сақлаш ва касалликларнинг олдини олиш ишларини режалаштириш учун аниқ статистика маълумотларининг ғоят катта аҳамияти борлигини таъкидлаб ўтди. Унинг фаолияти 1836 йилда Англияда Рўйхатга олиш бош бюросини ташкил этишга ўз таъсирини ўтказди. Бу бюронинг директори этиб, унинг ишини соғлиқни сақлаш муаммоларига қаратган У. Фарр тайинланди. У. Фарр Ливерпулдаги ўлим ҳоллари кўрсаткичларини таҳлил қилиб, одамнинг ўртача умри ўша пайтларда бутун Англия бўйлаб 45 ёш бўлгани ҳолда, бу шаҳар аҳлининг деярли ярми атиги 6 ёшгача умр кўришини кўрсатиб берди. Унинг тадқиқотлари натижасида 1846 йили Англия парламенти Ливерпулдаги санитария шароитлари тўғрисида қонун қабул қилди, санитария қонунлари мажмуасини яратди ва маъқуллади, санитария нозири лавозимини, шунингдек маҳаллий санитария комиссияларини таъсис этди. 1850 йили асос солинган Лондон эпидемиология жамияти асосий тадқиқот муассасаси ва жамият соғлиғини сақлаш ишининг ғурури бўлиб қолди. Унинг чечак оқибатлари хусусида ўтказган текширишлари чечакка қарши мажбурий эмлашни 1853 йили Англияда жорий этишга асос бўлган қонунни қабул қилишга олиб келди.

Бостонлик врач Л. Шаттак 1842 йили Масачусет штатида витал (одамнинг ҳаётида рўй берадиган) ходисаларни рўйхатга олиш усулини жорий этди, бу усулдан кейинчалик барча штатларда модел тариқасида фойдаланилди. Унинг ҳисоботи жамият соғлиғини сақлаш соҳасига оид бошқариш ва режалаштириш ишларининг ривожидagi муҳим босқич бўлди. Бу ҳисоботда у одамнинг ёши, жинси, ирқи ва машғулотининг тури тўғрисидаги маълумотларни йиғиш методларига обзор бериб ўтди ва касалликлар ҳамда ўлим сабабларини рўйхатга олишда ишлатиладиган атамаларни бир қолипга келтириш зарурлигини кўрсатиб берди. У маълумотлар ва ахборотлар билан алмашинишда шаблонлар системасининг аҳамиятини таъкидлаб ўтди.

XIX асрнинг иккинчи ярмида Ф. Найтингейл беморни касалхонадан чиқаришда рўйхатга олишнинг аҳамияти борлигини таъкидлади. У беморнинг касалхона бўладиган маълумотларни йиғиш ва улардан фойдаланиш ғоясини қўллаб-қувватлаб, касалхона беморлари тўғрисидаги ахборотнинг жуда муҳим маълумотлар манбаи эканлигини, чунки беморни касалхонада даволаш касаллик тарихининг муҳим пайти эканлигини исботлади.

1873 йили Макс фон Петтенкофер Мюнхендаги ўлим кўрсаткичларини ўрганиб, буларни Лондонга тегишли кўрсаткичлар билан солиштириб кўрди. Унинг жамият саломатлигининг қимматли эканлиги тўғрисида омма олдида қилган маърузалари Лондонда, шунингдек Берлинда санитария соҳасида ислохатлар ўтказишга олиб келди, Берлиндаги ислохатлар ташаббускори Р. Вирхов бўлди. Петтенкофер жамият соғлиғини сақловчи муассасалар амалиётига лаборатория текширувларини жорий этди ва Мюнхенда гигиена ва жамият соғлиғини сақлаш бўйича биринчи кафедрага асос солди ва бу билан соғлиқни сақлаш базасини мустаҳкамлади.

Давлат ва ижтимоий ислохатлар

1646 йилдаги фукоралар урушидан кейин Англияда уруш ветеранлари парламентни демократик ислохатларнинг бир қисми тариқасида бутун мамлакатда бепул таълим билан бупул тиббий хизматни жорий этишга даъват қилдилар, лекин бу уриниш беҳуда кетди ва уларнинг революцион ғоялари

кейинги диний можаролар ҳамда монархияни тиклаш учун кураш давомида қўллаб-қувватланмади.

Россияда давлатнинг соғлиқни сақлашдаги роли Петр ислохатлари даврида кучайди. Кейинчалик, XVIII асрда инфекцион касалликлар пайдо бўлишини назорат остида тутиш юзасидан муваффақиятли уринишлар бўлди, масалан, 1771 – 1772 йилларда Москвада граф Г. Г. Орлов бошчилигида чума эпидемиясини тўхтатиб қолишга муваффақ бўлинди. Айни вақтда чумага барҳам бериш юзасидан эпидемияга қарши чора-тадбирларни давлат йўли билан ташкил этиш, жумладан уларни давлат йўли билан режалаштириш, маблағ билан таъминлаш ва назорат қилишнинг янги методлари таърифлаб берилди ва амалда татбиқ этилди. Давлатнинг соғлиқни сақлашдаги ролини кучайтиришнинг тарафдори «Давлат назорати – энг яхши доктор» деб номланган докторлик диссертациясини 1784 йили ёклаган рус врач И. Л. Данилевский бўлди. XVIII – XIX асрлардаги умумий либерал ислохатлар давомида ҳукумат оддий тиббий ёрдамни ташкил этиш, шаҳарларда санитария аҳволини яхшилаш ва бошқа йўллар сари қадамлар қўйди. Николай I подшолик қилган даврда ислохатларнинг суръатлари гарчи сусайган бўлса-да, бу ғояларни кейинги ҳукуматлар у ёки бу даражада амалга оширди.

Францияда 1789 – 1793 йиллардаги революциядан кейин Таъсис кенгаши Соғлиқни сақлаш масалалари буйича комиссия тузди (1797). Камбағалларни қўллаб-қувватлаш юзасида миллий дастур тасдиқланди. Париж муниципалитети бир мунча кенг доирадаги ваколатларга эга бўлди, вақти билан эса, XIX асрдаги индустриалаш жараёнида бошқа шаҳарларда ҳам муниципалитетлар қошидаги Соғлиқни сақлаш бўлимларини мустақамлаш сари қадамлар қўйилдики, шу бўлимларга 1797 – 1830 йилларда эпидемияларни бирёқлик қилишга тўғри келди. 1802 йили Париж соғлиқни сақлаш бўлими санитария муаммолари, озиқ-овқат маҳсулотларини назорат қилиш, тиббий статистика, касб касалликлари, биринчи ёрдам ва тиббий таъминот масалалари билан шуғулланди. Франциянинг бошқа катта шаҳарлари ҳам бундан намуна олиб, соғлиқни сақлашни бошқаришнинг ушбу жиҳатлари миллий даражага кўтарилган 1848 йилгача шу тариқа ишлаб боришди. Болалар ижтимоий хизматлари Францияда XIX асрнинг ўрталаридан бошлаб юзага кела бошлади.

Аҳолининг табиий ҳаракатланиш статистикаси герман мамлакатлари ва Францияда мустақамланди ва ўлим сабабларини эпидемиологик жиҳатдан тадқиқ этиш ишлари унинг асосида ривожланиб борди.

Соғлиқни сақлашни ташкил этишга давлат йўли билан ёндашувни Иоганн Петер Франк (1779 – 1817) XVIII аср охири ва XIX асрнинг бошларида ўзининг «Тиббий сиёсатнинг тўла системаси» деган туркум китобларида таърифлаб берди. Унинг таклиф этган системаси жамият ва шахс ҳаётининг фуқаролар саломатлиги ва фаровонлигига бир қадар дахлдор бўлган жиҳатларини (кўчалар, жамоат жойлари ва хонадонларнинг санитария аҳволи, никоҳ ва оила тўғрисидаги қонунлар, туғруққа ёрдам бериш ва бошқаларни) давлат йўли билан идрора этишни ўз ичига олар ва ўша замондаги барча герман мамлакатларида жорий этилган эди. Бу чора-тадбирлар, хусусан, ҳомиладор аёллар устидан тиббий кузатув олиб бориш, кўзи ёриган аёлларга дам ва нафақа олиш ҳуқуқини бериш, мактаб ўқувчилари саломатлигини муҳофаза қилиш ва уларни овқатлантириш, канализация системаларини марказлаштириш ва ахлатларни муниципал хизматлар иштирокида йиғиштириб олишни ўз ичига олар эди. Соғлиқни сақлаш соҳасида Франк таклиф этган сиёсат тиббий статистика, ҳарбий тиббиёт, касалхоналарни тегишлича сақлаш, таносил ва

бошқа инфекцион касалликлар устидан назорат ўрнатиш масалаларини ҳам қамраб олган эди.

Франкнинг фундаментал асари Россияда соғлиқни сақлашнинг ривожланишига катта таъсир кўрсатди, Франк Россияда уч йил (1805 – 1807) давомида Петербургдаги Ҳарбий-тиббий академияга бошчилик қилди. Бироқ, бошқа ғарб мамлакатларида асосий ролни давлат ва маҳаллий тузилмалари ўйнашига таяниб туриб, соғлиқни сақлашга шу тариқа марказлаштирилган усулда ёндашиш эътирозларга сабаб бўлдики, булар Наполеондан кейинги даврдаги абсолютизм инқироzi пайтида айниқса кескинлашди.

Англияда, парламент системаси ва ривожланган фуқаролик институтлари туфайли, талайгина ижтимоий ислохатлар амалга оширилди. Матбуот ва У. Хогарднинг ичкиликвозликдан қулвчи ажойиб сатирик гравюралари томонидан қўллаб-қувватланган алкогольга қарши ҳаракат юридик ва полиция ислохатларига олиб келди. Империя гулб-яшнаган даврдаги энг оммавий касб аҳлларида бири – денгизчиларнинг турмуш шароитлари Ж. Кукнинг денгиз сафарлари ва Спитхед портидаги матрослар қўзғалонидан кейин анча яхшиланди.

Америка Қўшма Штатларида XVIII аср охирларида денгизчилар учун бир қанча госпиталлар очилди ва улар Америка сғлиқни сақлаш системасининг асоси бўлиб қолди.

Буюк Британияда меҳнат тўғрисидаги қонунлар (қонлар ва фабрикалар ҳақидаги қонунлар)нинг ислоҳати болалар ва аёлларнинг ер остида ишалашларини тақиқ қилишга, кейинчалик эса, иш кунини 10 соатгача қисқартиришга ҳам олиб келди (40- йилларда). XIX асрнинг ўрталарида транспорт (буғ двигатели, парохолдлар, темир йўллар) ва алоқа воситалари (арзон турадиган оммавий газеталарни нашр қилиш, почта ва телеграф) соҳаларида рўй берган техника тараққиёти одамлар ва давлатлар ўртасидаги ахборот алмашинувиға йўл очди. Англияда 1876 йили мажбурий бошланғич маълумотнинг жорий этилиши умумий саводхонлик ошишиға ва босма ахборотдан баҳраманд бўлишға ёрдам берди.

Англия қонунлари аҳоли камбағал табақаларининг таъминоти учун масъулиятни 1834 йили

Маҳаллий тузилмалар зиммасидан олиб, марказий тузилмалар зиммасига юкладики, бу нарса камбағалларнинг қишлоқлардан ўсиб бораётган саноат шаҳарларига эркин равишда кўчиб ўтишини қонунлаштирди. Инглиз социологлари ва иқтисодчилари (буларнинг орасида Адам Смит ва Жереми Бентам) «мумкин қадар кўпроқ сондаги фуқаролар учун фаровонликни мумкин қадар кўпроқ» таъминлаш учун либерализм, рационализм, эркин савдо, сиёсий ҳақ-ҳуқуқлар ва ижтимоий ислохатлар ғояларини ҳимоя қилдилар. Оврупо китъасида ҳукумат бошлиқларининг муътадил ислохатларға кўрсатган қаршиликлари мавжуд аҳволни тубдан ўзгартиришға қаратилган уринишларнинг такрорланишиға олиб келди. Оврупо революциялари мағлубиятға учраганидан кейин янада консервативроқ кучлар ҳокимият тепасига келишди.

Турар жой, меҳнат гигиенаси ва санитария шароитлари ёмонлашиб қолгани туфайли Британияда ишчилар орасида ўлим ҳоллари кўпайди. Саноат марказларида, масалан, Манчестерда 1875 йили соғлиқни сақлаш бўйича кўнгиллилар кенгаши тузилди, лекин шаҳар муҳитини сақлаб туриш ва касалликлар чиқишиға йўл қўймаслик учун уларнинг ваколати рўй-ростиға камлик қиларди. Бу кенгашлар сув таъминоти, канализация, инфекция

таркатадиган ҳайвонларга қарши кураш, сув ва овқат сифатининг пастлиги ҳамда шаҳар муҳитининг таҳдид соладиган даражада ифлосланиб бораётгани хусусидаги муаммоларни ҳал қилишга қодир эмас эди.

4. Илова

ЭДВИН ЧЕДВИК ВА КАМБАҒАЛЛИК БЎЙИЧА ҚОНУН ЧИҚАРУВЧИ БРИТАНИЯ КОМИССИЯСИ

Қўйи синфларнинг ижтимоий ва маиший аҳволини ўрганиш мақсадида 1834 йили парламентда камбағаллик бўйича комиссия тузилди. 1842 йилда Британия ишчилари турмушининг санитария шароитларига доир комиссия унинг ишчи органи бўлиб қолди. Бу комиссияга Э. Чедвик бошчилик қилди. Комиссия маърузаси мамлакатнинг барча минтақаларида турмуш ва меҳнат шароитларининг жуда оғир бўлиб, камбағаллик ва касалланиш ўртасида боғланиш борлигини кўрсатиб берди, унда ишчилар кўп ўлиши сабабларининг таҳлили ҳам бор эди. Маъруза санитария назорати бўйича махсус комиссиялар тузиш ва аҳолининг санитария ҳамда тиббий эҳтиёжларини таъминловчи қонунни қабул қилиш таклиф этди. Чедвик комиссиясининг фаолияти натижасида Буюк Британияда биринчи марта 1848 йили Соғлиқни сақлаш тўғрисида умуммиллий қонун қабул қилинди ва мамлакатнинг ҳамма қисмларида муниципал соғлиқни сақлаш комиссиялари тузилди. Британия қонунари Америкадаги соғлиқни сақлаш сиёсатига кучли таъсир ўтказди.

Э. Чедвик фаолияти ва Буюк Британия ишчилари турмушининг санитария шароитлари бўйича унинг бошчилигидаги комиссия маърузаси (1842) Камбағаллик бўйича комиссия фаолияти доирасида ўтказилган бир қанча ислохотларни бошлаб берди. Британия парламенти шаҳарларда соғлиқни сақлаш тўғрисидаги қонунларни ва Соғлиқни сақлаш тўғрисидаги умуммиллий қонунни қабул қилди (1848). Мана шу қонунларга асосан йирик шаҳарлар ва қишлоқ жойларида санитария назоратини олиб борадиган муниципал ва маҳаллий комиссиялар тузилди. Ушбу ислохотлар «санитария инқилоби» ни бошлаб бердики, бунинг натижасида инглиз шаҳарларининг санитария ҳолати анча яхшиланди, инфекция қасалликлар – вабо, тиф ва сил эпидемияларининг сони ана камайди.

Санитария назоратининг шунга ўхшаш дастурини амалга ошириш учун 1850 йили АҚШ Массачусетс штатининг д-р Л. Шаттак бошчилигидаги Санитария комиссияси тузилди. Шу комиссиянинг 1970 йили қайта нашр этилган ҳужжатлари санитария сиёсатининг классик намунаси бўлиб, унинг асосий қоидалари АҚШ да ҳозирги кунда ҳам долзарб ҳисобланади.

Саломатлик муҳофазаси юзасидан Британия ва Американинг баъзи шаҳарларида жамоатчилик асосида иш юритувчи мавжуд муниципал комиссиялар XVIII аср охирлари - XIX аср бошларида тузилган эди. Соғлиқни сақлашга доир марказий комиссия Британияда 1805 йили олдинига мамлакатни сариқ иситма ва вабодан ҳимоя қиладиган карантин хизмати тариқасида тузилган. Шаҳарлар, канализациянинг санитария аҳволи, шунингдек йўллар, чироқларнинг ҳолати яхшиланди, метал водопроводлар ўтказилди, сув манбаларини филтрлаш ишлари бошланди, лекин бу фаолиятнинг ҳаммаси ташкилий жиҳатдан бетартиб ҳолда қолаверди. Сув таъминоти билан ҳеч қандай назорат қилмайдиган бир нечта агентликлар ва хусусий компаниялар шуғулланди. Лондон муниципалитетида йўллар, чироқлар ва ахлатни йиғиштириш бўйича 100 га яқин, ижтимоий муаммолар бўйича эса, 172 та комиссия ва соғлиқни сақлаш муаммоларига алоқадор бошқа кўпгина

муассасалар бор эди. 1885 йили буларнинг ҳаммаси Лондон Муниципал ишлар бошқармасига қўшилди.

Англияда Чедвик (1842) ва АҚШ да Шаттак (1850) маърузаларидан кейин соғлиқни сақлашга доир қонунларни ишлаб чиқиш ва буларнинг бажарилиши учун жавобгар бўлган ҳамда жойлардаги санитария шароитларини назорат қилиш ва тартибга солиш учун кенг ваколатлар берилган муниципал органларни тайинлаш зарур, деган концепция юзага кела бошлади. Бу комиссияларнинг вазифалари жумласига шаҳарларни режалаштириш ва минтакаларга ажратиш, турар жойлар ҳудудларида турли ҳайвонларни сақлаш ва саноат корхоналарини жойлаштиришни чеклаб қўйиш меҳнат шароитларини тартибга солиш ва маҳаллий инфраструктуранинг бошқа жиҳатлари кирар эди.

Буюк Британияда бошланган биринчи вабо эпидемияси (1832) саломатлик муҳофазаси юзасидан маҳаллий бўлимлар тузиш зарурлигини исботлади, бу бўлимларнинг ваколатлари олдинга катта эмас эди. Иккинчи катта эпидемия (1848) парламентни Чедвик комиссиясининг таклифлари асосида Саломатлик муҳофазаси юзасидан марказий комиссия тузиш тўғрисидаги қонунни қабул қилишга мажбур этди. Бу муассаса 1848 йилдан то 1852 йилгача ишлаб келди ва шу йиллар давомида Буюк Британиянинг саноат шаҳарларидаги соғлиқни сақлаш хизматларининг фаолиятини қўллаб-қувватлаб турди. Вабодан қўрқиш аҳолининг хусусий ишларига ҳукумат аралашувини ёктирмаслик одатини енгишга ёрдам берди ва шу туфайли Лондонда замонавий водопровод қуриш тўғрисида қарор қабул қилинди. Саломатлик муҳофазаси юзасидан марказий комиссия узоқ умр кўрмаган бўлса-да, муниципал доирадаги бундай органлар бутун мамлакат бўйлаб тузилди. Санитария назорати соҳасидаги шунга ўхшаш ташкилий қарорлар Америкада ҳам қабул қилинди.

1869 йилда Массачусетс штатининг Соғлиқни сақлаш бўйича марказий кенгаши ташкил этилди, Буюк Британия Қироллик санитария комиссияси иш бошлади. 1872 йили америка соғлиқни сақлаш соҳасида асосий профессионал, таълимий ва сиёсий куч бўлиб қолган Америка соғлиқни сақлаш ассоциациясига асос солинди. Ушбу Ассоциация саъйи-ҳаракатлари билан жамият саломатлиги учун муҳим бўлган талайгина қарорлар жамоалар, штатлар ва умуман мамлакат миқёсида амалга оширилди. Бу Ассоциация уччала бўғиннинг ҳар қайсисидаги соғлиқни сақлаш ишларининг сифат кўрсаткичларига доир муҳим системани ҳам ишлаб чиқдики, бу система маҳаллий органлар учун бир мўлжал бўлиб қолди.

Санитария билан ижтимоий гигиенанинг ўзаро боғлиқлиги ижтимоий гигиена асосчиси Р.ю.ю.Вирхов асарларида таъкидлаб ўтилган эди. Р. Вирхов ва Берлин билан Мюнхендаги экспериментал гигиенанинг биринчи профессори – М. Петтенкофернинг саъйи-ҳаракатлари билан санитария ва экологияга оид кўпгина муаммолар ҳал қилинди. Бу олимлар «соғлом шаҳар» тушунчасини муомилага киритишди ва шаҳар муҳитининг фуқаролар саломатлигига таъсир қилишини, шунингдек маҳаллий ўз-ўзини бошқариш органларининг шаҳар муҳитини ҳимоя қилиш учун жавобгар эканлигини таъкидлашди.

Россияда 1861 йили крепостной ҳукуки бекор қилинганидан кейин бир қанча либерал ислохотлар ўтказилди, жумладан, университетларнинг мустақиллик мақоми қайтариб берилди ва қишлоқ жойларида ўз-ўзини бошқариш маҳаллий органлари системаси – земстволар таъсис этилди. Земстволарнинг вазифалари илгари тиббий ёрдам бўлмаган жойларда бепул тиббий ёрдам кўрсатиш кирарди. Уезд шаҳарлари ва талайгина йирик қишлоқларда дипломли врач ва фельдшерлар ишлайдиган амбулаториялар,

касалхоналар ва туғруқхоналар очилди. 1860 – 1870 йилларда Россиядаги асосий университетларнинг тиббиёт факультетларида шаҳар ва саноат корхоналаридаги санитария шароитларини ўрганиш учун гигиена бўлимлари очилди. Россиядаги илмий гигиена асосчиси Ф. Ф. Эрисман экспериментал фан, клиник тиббиёт ва ижтимоий гигиена ўртасидаги алоқаларни кенгайтиришни ёқиб чиқди.

Германияда канцлер Бисмарк 1883 йили барча саноат ишчилари учун улар шикастланиб, майиб бўлиб ва касалланиб қолган маҳалларида мажбурий суғурталаш ҳақидаги қонунни жорий этди. Худди шунга ўхшаш қонун Англияда бош вазир Ллойд Жорж томонидан 1911 йили, Россияда – 1912 йили жорий этилди; Ғарбий ва Марказий Оврупонинг деярли барча мамлакатларида шундай қонун бор эди. Қўрилган мана шу ва бошқа чоралар шунга олиб келдики, ривожланган барча мамлакатларнинг ҳукуматлари аҳолининг саломатлиги ва тиббий таъминоти учун жавобгарликнинг катта қисмини ХХ асрнинг ўрталарига келгандаёқ ўз зиммаларига оладиган бўлди (13 бобга қаралсин).

Санитария маорифи (1830 – 1875)

Оврупонинг саноат ривожланган ва қонлар қазиладиган марказларидаги ишчилар турмуш ва меҳнат шароитларининг оғирлиги саноат революцияси даврида ижтимоий ислохатларни амалга ошириш учун тўртки берди, бу ислохатларнинг бир қисми ишчилар мавзеларида санитария шароитларини яхшилашга қаратилган эди. Юқумли касалликларнинг табиатан микробларга боғлиқлиги ҳали маълум бўлиб, уларни аниқлашнинг лаборатория методлари ишлаб чиқилмасидан олдиноқ эпидемиологик текшириш методининг ривожланиши ва соғлиқни сақлаш амалиётида уни қўлланишда кескин ўзгариш рўй берди. Бу ўзгариш Жон Сноу номи билан боғлангандир.

Жон Сноу вабо тўғрисида

1832 йили Ҳиндистонда бошланган вабо пандемияси 1854 йилга келиб бутун Оврупо қитъаси бўйлаб тарқалди ва Америкага етиб борди. 1829 ва 1830 – 1831 йилларда Москвада вабо бошланган пайтларда яқин 33 минг киши ҳалок бўлиб кетди. Парижда 1832 йилдаги вабо эпидемияси вақтида шаҳарликларнинг 18 минг нафари нобуд бўлдики, бу – мамлакат аҳолисининг 2 фоизини ташкил этарди.

1854 йили Лондонда ҳам вабо бошланди, буни ўрганиш билан Лондон эпидемиология жамиятининг аъзоси, қиролича Викториянинг шахсий вақт вақтлари Жон Сноу шуғулланди. У вабо тарқалиши Лондондаги сув таъминоти системаси билан боғлиқ, деб тахмин қилди, кейинчалик эса, буни исботлади, ҳам. Шу нарса касалликнинг юқиши жанубий Лондоннинг катта-катта қисмларига етказиб бериладиган Темза сувларига боғлиқ, деб ҳисоблашга имкон берди. Таҷриба тариқасида Жон Сноу шу жойдаги сув насосини беркитиб қўйиш тўғрисида келишиб олди, шунда янгидан касалланиш ҳоллари кўп ўтмай барҳам топди. Бу нарса Жон Сноуга вабо билан касалланиш ифлосланган сувдан фойдаланишга боғлиқлигини аниқлашга имкон берди.

5. Илова

ЖОН СНОУ ВА ВАБО, ЛОНДОН (1854)

1848 ва 1854 йиллар орасида Лондонда бир неча марта вабо эпидемиялари бўлиб ўтди. Шаҳарнинг сувни хусусий кампаниялар етказиб берадиган ҳудудларида рўйхатга олиган касаллар сони ҳаммадан кўп бўлди, бу кампаниялар сув олиш учун битта жойдан фойдаланар эди. Бир сафарги вабо эпидемиясидан кейин «Ламбет» кампанияси сув олинадиган жойни Темзанинг ташландилар билан камроқ ифлосланадиган қисмига кўчирди.

1854 йилнинг август ва сентябр ойларида доктор Жон Сноу Броуд кўчасига ёндошган Сохо минтақасидаги янги вабо эпидемиясининг сабабларини текшириб кўрди. У 10 кун давомида вабодан ўлиб кетган 500 кишининг манзилларини ва сув етказиб берадиган кампания номини аниқлади. Ўша одамларнинг ҳаммаси ё Броуд кўчаси ҳудудида яшар ёки шу кўчадан олинадиган сувдан фойдаланар экан. Жон Сноу шу ҳудуддаги пиво заводининг ишчилари ва ўша жойдаги ғарибхонада яшовчи кишилар зарарланмаган ҳавзаларнинг сувини ишлатишлари ва касал бўлмаганларини, холбуки, Броуд кўчасидаги сува манбаларидан олинган сувни ишлатган кишилар касал бўлиб қолганини аниқлади. У Броуд кўчасидаги сув манбаидан фойдаланишни тўхтатиш зарурлигига маҳаллий ҳокимиятни ишонтирди, шунда эпидемия бир неча кундан кейин барҳам топиб кетди.

1854 йилнинг сентябридан октябрга қадар Сноу вабонинг бошқа бир эпидемиясини текштириб кўрди ва яна касаллик сувдан тарқалади, деб тахмин килди. У ўлганларнинг турар жойларини ва тегишли мавзеларга сув етказиб берган кампаниянинг номини аниқлади. Сноу сувни икки кампаниянинг биридан олиб турадиган мавзеларда 4 ҳафта давомидаги ўлим кўрсаткичларини ҳисоблаб чиқди. «Саутворк ва Воксхолл» кампаниясидан сув билан таъминланадиган уйларда ўлим жуда кўп, холбуки, сувни «Ламбет» кампанияси етказиб берадиган жойларда эса, вабодан ўлиш кўрсаткичлари Лондонда ҳаммадан паст эканлиги аниқланди.

Сноунинг ишлари ҳозир ҳам касалликларнинг микроб назарияс - ўша замонларда рақиблари кўп бўлаган назариянинг ривожланишига катта ҳисса қўшган классик эпидемиология деб ҳисобланади. Бу ишларнинг бошқа бир натижаси хусусий кампаниялар томонидан етказиб бериладиган сувни албатта филтрлашни жорий этган 1857 йил қонунидир. Вабо вибриони эса, Мисрдаги вабо эпидемиясини ўрганган Роберт Кох томонидан 1883 йилдагина кашф этилди. Жон Сноу тадқиқотлари инфекцион касалликлар соҳасидаги эпидемиологик тадқиқотлар намунасидир.

1. жадвал

Лондоннинг хусусий кампаниялар томонидан сув билан таъминланган турли қисмларида 1854 йилнинг етти ҳафтаси давомида вабодан ўлиш ҳоллари

Кампанияларнинг номлари	Уйлар сони	Вабодан ўлганлар сони	10 минг уй ҳисобидан олинган ўлим кўрсаткичи
«Саутворк ва Воксхолл»	40 046	1 263	315
«Ламбет»	26 107	98	37
Бошқалари	256 423	1 422	59

Манба: Snow J. On the Mode of Transmission of Cholera \ Snow on Cholera. N. Y.: The Commonwealth Fund, 1936.

Уильям Бадд – Бристолдаги Қироллик госпитали врачлари – касалликлар микроблардан пайдо бўлади, деган илмий назариянинг асосчиларидан бири эди. У тиф иситмаси эпидемиологиясини текширди ва бу касалликнинг ичимлик сувга боғлиқлигини аниқлади. 1853 йили тиф иситмаси вақтида 140 киши иштироки билан Коубриж шаҳарчасида бўлган балдан кейин меҳмонларнинг ҳаммаси тез орада тиф билан оғриб қолди. У. Бадднинг текшириши тиф билан оғриган бир беморнинг байрамдан бир неча кун илгари ўша байрам ўтказилган жойда бўлгани ва ахлати қудуқ ёнидаги ариққа тушганини, байрам дастурхонига ишлатилган сув эса, шу қудуқдан олинганини кўрсатиб берди. Инфекциянинг ифлосланган сув орқали тушгани аниқ бўлиб қолди. У. Бадд тиф иситмасининг бошқа маҳаллий эпидемияларини ҳам шу тариқа текшириб кўрди ва ўз кузатувларининг натижалари бўйича «Тиф иситмаси, унинг келиб чиқиши, юқиш усуллари ва олдини олиш йўллари» деган илмий асарини чоп эттирди (1873), бу асар сув билан тарқаладиган ичак касалликлари эпидемиологиясига оид классик қўлланма бўлиб қолди.

У. Бадд билан Жон Сноунинг эпидемиологияга доир ажойиб тадқиқотлари эпидемиология ва жамият соғлиғини сақлаш соҳасидаги (ифлосланган сувга боғлиқ касалликлар соҳасидагина эмас) янги йўналиш учун асос бўлди. Бу тадқиқотлар эпидемиология соҳасидаги илмий текширишларнинг юқумли касалликлар тарқалишига йўл қўймаслик учун катта ҳисса қўшган янги стандартларини белгилашга имкон берди.

Миазмлар назариясига қарши микроб назарияси

XIX асрнинг биринчи ярмида касалликларнинг табиатига доир илмий мунозаралар икки йўналишда: микроб юқиши тўғрисидаги назария ва миазмлар тўғрисидаги бир мунча эски назария хусусида борди. Миазмлар тушунчаси – юқумли, зарарли ҳаво тўғрисидаги тушунча – антик тиббиёт назариясига бориб тақалади. Бу ғоя тарафдорлари шаҳарларнинг аҳолиси зич жойларидаги органик ташландилардан – ахлатхоналар, канализация оқавалари, чириётган ҳайвон мурдалари ва бошқалардан чиқувчи буғлар одамларга ҳалокатли таъсир кўрсатади, деб ҳисоблар эдилар. Профилактика чоралари тариқасида яшаш муҳитларини миазмлар манбаларидан тозалаш таклиф этиларди.

6. Илова

II. ПАННУМ ФАРЕР ОРОЛЛАРИДА ЧИҚҚАН ҚИЗАМИҚНИ ЎРГАНАДИ (1846)

Копенгаген университетини битириб чиққан 26 яшар Питер Л. Паннум Фарер оролларида чиқиб қолган қизамиқни ўрганиш учун Дания ҳукумати томонидан 1845 йили ўша ороллар (Атлантик океаннинг шимоли)га юборилди. Ундан олдинги қизамиқ эпидемияси ўшандан анча йиллар илгари (1781 йилда) рўйхатга олинган, янгиси эса ҳаддан ташқари кўп тарқалгани билан ажралиб турарди: оролда яшовчи 7782 нафар кишидан 6 мингтага яқини қизамиқ билан оғриб қолган ва 102 нафари ўлиб кетган эди. Касалликнинг бир кишидан бошқаларга ўтиш йўллари аниқлаш учун Паннум архипелагнинг олисдаги ҳамма чеккаларини текшириб чиқди. Ўз кузатувларига асосланиб туриб, у қизамиқ касал кишидан соғ одамга улар бир-бирига яқин юрганидагина юқади (ўша замонда ҳум суриб турган фикрга қарама-қарши ўлароқ), касаллик билан оғриб ўтган киши умр бўйи иммунитетга эга бўлиб қолади, деб ҳулоса чиқарди.

У ўзининг ажойиб тажрибасида қизамиқнинг табиатан инфекцион касаллик эканлигини, унинг яширин даври борлигини, бу даврда касаллик ҳали билинмаса ҳам, аммо юқумли бўлишини ишончли қилиб исботлаб берди. У касалликнинг «ўз-ўзидан кўзиши» ва миазмлар орқали тарқалиши тўғрисидаги фикрни рад этди ҳамда профилактиканинг самарали усули тариқасида беморларни алоҳидалаб қўйишни таклиф қилди.

Манба: Pannum P. L. Observations Made During the Epidemic of Measles on the Faros Islands in the Year 1846. From: Roueche B\ ec cit. London, 1963. P. 210 – 236.

Микроблар борлигининг объектив далиллари ўша замонларда ҳали йўқлигига қарамай, касаллик юқади деган назария (микроб назарияси), аксинча, касалликлар бемор киши соғ одамлар билан муомила қилганида, улар бири-бирига яқин юрганида юкиб қолади ва шу сабабдан эпидемияларни чеклаб қўйишнинг асосий воситаси касаллик юққан кишилар учун карантин белгилашдир, деб таъкидлар эди. Голландияли А. Левенгук 1673 йилда микроскопни ихтиро этганидан кейин микроб назарияси обдон тасдиқланди, микроскоп ёрдамида инсон кўзи микродунёни кўришга биринчи марта қодир бўлиб қолди. Микроб назариясининг тарафдорлари касалликларнинг кўзгатувчилари айнан шу микроорганизмлардир, булар бемор киши баданининг суюқликлари ёки ахлати одамга теккан маҳалда, шунингдек бошқа воситалар ва муҳит омиллари (сув, кемирувчилар, канализация оқавалари ва бошқалар) орқали ўтиб қолганида касаллик юқади, деб таъкидладилар.

Бу баҳсда Ж. Сноу ва У. Бадднинг юқорида тилга олиб ўтилган, касалликларнинг кўзгатувчилари ичимлик сув орқали ўтишини ўтган асрнинг ўрталарида исботлаган ишлари микроб назариясининг ғалаба қозонишига йўл очиб берди. П. Паннынинг Фарер оролларидаги қизамиқ эпидемиялари устида олиб борган ва касаллик беморга бевосита яқин юрилганида юқишини, у юққанидан кейин инфекцион даври бўлишини, оғриб ўтган кишиларда турғун иммунитет ҳосил қилишини исботлаган текширишлари ҳам шу йўналишда талқин қилинди. Касаллик юқади, деган назариянинг узил-кесил ғалабаси Луи Пастер ва Роберт Кох ишлари билан боғлиқдир.

Бу иккала назария тарафдорлари ўртасидаги мунозаралар кескин бўлганига қарамай, амалий жиҳатдан олганда, уларнинг иккаласи ҳам санитария-гигиена чора-тадбирларини кўриш, сув сифатини назорат қилиб бориш, канализация системалари, ахлатларни марказлаштирилган усулда йиғиштириш ишларини алоҳидалаш ва ҳоказолар зарурлигини кўрсатиб берди ва ўрта асрнинг охирларида Оврупо ва Американинг катта шаҳарларида шундай қилинди, ҳам.

Микроб назариясини қўллаб-қувватлайдиган далил-исботлар ва жиддий асослар тўпланиб борар экан, «санитария революцияси» давом этаверди. Вабо ваҳимаси 1866 йилда Нью-Йорк шаҳри ҳокимиятини Саломатлик муҳофазасига доир комиссия тузишга мажбур қилди. Гамбургда Саломатлик муҳофазасига доир комиссия 1892 йили, шаҳарда вабо эпидемияси авж олганидан кейингина тузилди. Шу билан бир вақтда қўшни Альтонда сувни тозалаб берадиган иншоотлар бўлгани учун касалланиш ҳоллари рўйхатга олингани йўқ.

Касалликлар сабабий омилнинг аниқланиши (микроб назарияси) жамият соғлигини сақлаш тараққиётининг йўналишларидан бири бўлди. Шу билан бир вақтда касалликларнинг экологик манбаларини кўрсатиб берган миазмлар назарияси ҳам эпидемиология ва соғлиқни сақлашнинг ривожланишига ижобий таъсир ўтказди, чунки у инсон организмнинг саломатлигига атрофдаги муҳит (ҳаво, сув, озиқ-овқат маҳсулотлари сифати ва

бошқалар) нинг таъсир қилишини ва организмнинг ўзига хос патоген таъсирларга берилувчан бўлишини ҳақли суратда таъкидлар эди.

Машҳур немис врачлари ва тадқиқотчилари Р. Вирхов патологиянинг хужайра назарияси асосларини таърифлаб берди, шунингдек касалликлар ижтимоий шароитларга бевосита боғлиқ, деб ҳисоблади. Р. Вирхов, гарчи микроб назариясининг тарафдори бўлмаса ҳам, илмий тақиқотлар методологиясининг муҳим тамойилларини (кузатув, фаразларни майдонга қўйиш ва текшириб қўриш, илмий тажриба методикаси тамойилларини) ишлаб чиқдики, булар тиббиётнинг фан сифатида тараккий этиб боришига йўл очиб берди.

Касалхоналар ислоҳати

Уйғаниш даврида монастирлар қошида ва ҳайрия мақсадларида очилган касалхоналар фақатгина камбағал кишилар учун мўлжалланган эди.

Касалхона ёрдами кўрсатиш амалиёти «санитария революцияси» ва касалликларнинг келиб чиқиши тўғрисидаги тушунчаларнинг кенгайиши билан бирга аста-секин ўзгариб борди. XVIII аср Оврупосидаги касалхоналар, аслида, касалликларнинг уяси бўлиб, у ерларга одамлар даволаниш учун эмас, балки ўлиш учун борарди. Англиядаги касалхоналар ислоҳати касалхоналар ишининг XVIII аср охиридаги аҳволи ҳақида д-р Жон Ховард маърузалари билан жонлантирилди ва ўша даврдаги умумий ижтимоий ислоҳатлар билан бир вақтга тўғри келди. Касалхоналар ишида бир мунча профессионал ўзгаришлар антисептика тамойилларини амалиётда татбиқ этган Жозеф Листер, Флоренс Нантингейл, Оливер Холмс ва Игнац Ф. Земмельвейс сингари машҳур медалларнинг таъсири билан XIX асрнинг охиридаги рўй берди. Мана тамойиллар касалхоналар аҳволи ва даво натижаларини кескин яхшилашга асос солди.

1. 7 илова

К. Ф. КРЕДЭ ВА ЧАКАЛОҚЛАР ГОНОКОККЛИ ОФТАЛЬМИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

XIX асрда Оврупода сўзак, яъни гонорея касаллиги жамиятнинг барча табақлари орасида кенг тарқалган ва чакалоқлар гонококкли инфекцияси кўпинча болалар қиёфасини чандиклар билан бузиб, кўзини кўр қилиб қўяр эди. Лейпцигдаги университет клиникасининг профессор-акушери Карл Франц Кредэ чакалоқларда бўладиган гонококкли кўз касаллигига ҳар хил препаратлар билан даво қилишга уриниб кўрди. Бошқа дорилар қаторида у шифо бўладиган ва касалликнинг олдини оладиган восита тариқасида кумуш нитрати ишлатдики, бу – XIX асрнинг 50- йилларида ушбу оғир касалликка даво қилишда жуда катта наф берди. Кумуш нитратни акушерликда ишлатиш усули мажбурий даво методига айланиб қолмасидан анча илгариёқ у бир касалхонадан бошқасига ўтиб, расм бўлиб бораверди. Гонококкни 1879 йилдагина А. Л. Нейссер ажратиб олди. Кумуш нитратни неча ўн йилликлар давомида қўлланиш Оврупода яқин бир миллион нафар болани кўр бўлиб қолишдан асради.

XVIII асрнинг 40- йилларида туғруқ иситмаси оналар ўлимининг асосий сабаби эди. Америкали врач Оливер Холмс бу касаллик одамга юқум юқишидан бўлади, деган фараздан келиб чиқиб, уни текшириб кўрди. Вена клиник касалхонасида ишлайдиган И. Ф. Земмельвейс туғатган аёлларга юқум мурдаларни ёриб кўрганидан кейин туғруқ бўлимига келадиган врач қўлларидан

юқади, деб тахмин қилди. Земмельвейс врач қўлида кўзи ёриган аёллар орасида туғруқ иситмасидан ўлиш ҳоллари акушерка ёрдамида туккан аёллардагига қараганда 2 – 5 барабар кўп бўлишини кўрсатиб берди. У ўликхонада ишлаб бўлинганидан кейин врачлар ва акушеркалар қўллари хлорли сув билан юкумсизлантиришни таклиф этди, шу нарса биринчи гуруҳдаги аёллар орасида учрайдиган ўлим ҳолларини иккинчи гуруҳ даражасигача камайитиришга имкон берди. И Земмельвейс томонидан батафсил тасвирлаб берилган ва тавсия этилган шу янгилик тиббиётда жуда секинлик билан расм бўлиб борди ва 40 йилдан кейингина узил-кесил қабул қилинди. У стрептококк инфекциясидан бўладиган ўлим ҳолларини кескин камайитириш ва халқаро амалиётда туғруққа ёрдам бериш даражасини кўтаришга имкон берди.

Кумуш нитрат препаратини қўлланиш юзасидан Лейпцигда К. Кредэ томонидан ишлаб чиқилган усул туфайли 50- йилларда чақалоқлар кўзининг кўр бўлиб қолиш ҳолларига барҳам беришга муваффақ бўлинди. Бу препарат бутун тиббиёт оламида ишлатиладиган бўлиб қолди.

Қрим уруши даврида (1854 – 1856) ҳарбий-дала госпиталининг ташкилотчиси ва тиббий ҳамшира бўлиб ишлаган Флоренс Найтингейл ҳарбий тиббиёт савиясини ошириш, госпитал ёрдамчиси, жумладан, касалхона статистикасини тўплашни ташкил этишга, шунингдек жамоаларда ҳамширалар амалиёти методларини ривожлантиришга катта ҳисса қўшди. Ўша уруш вақтида рус кўшинининг ҳарбий хирургни Николай Иванович Пирогов ҳарбий-дала хирургияси ва жароҳатларни уруш майдонида тозалашнинг янги методларини ишлаб чиқди, булар ярадорлар ўлимини анча камайтирди.

Бактериологик революция

Санитарияга оид чоралар XIX асрнинг иккинчи ярмида Оврупо шаҳарларида тез расм бўла бошлади ва ахлатларни йиғиштириш, турмушда ишлатиладиган сувларни тозалаш, канализацияни яхшилаш, кўчаларга тош ётқизиш ва ҳоказо ишлар ҳукумат томонидан марказлаштирилган ҳолда бажарилишига олиб келди. Шу билан бир вақтда касалхоналарда санитария ҳамда ходимларнинг касб маҳоратига талаблар кучайди. Янги бошланган шу ишлар юқумли касалликларнинг табиатан микробларга боғлиқлигини исбот этган илмий кашфиётлар туфайли тез орада янада авж олди.

Пастер, Кон, Кох ва Листер

Бактериология асосчиси, тиббиёт ва соғлиқни сақлашнинг экспериментал базасига ғоят катта ҳисса қўшган буюк француз олими Луи Пастернинг ишлари XIX асрнинг 50 – 70- йилларига тўғри келади. У 1856 йил билан 1880 йиллар орасида микроб назариясини тўла-тўқис асослаб берди, унинг вино ва пиво ишлаб чиқаришдаги фермент жараёнларига доир ишлари эса, кейинчалик «пастерлаш» технологиясига асос бўлди.

Унинг кашфиётлари яна бир янги илмий соҳа - иммунологиянинг муҳим негизи бўлиб қолди. Ўзининг классик асарларида у товуклар вабоси, чўчқалар сарамаси, куйдирги (1877) ва қутуришга (1885) сабаб бўлувчи патоген микроорганизмларнинг заифлаштирилган штаммларидан вакциналар тайёрлаш методини тасвирлаб берди.

Пастер молларни куйдиргидан ҳимоя қилиш учун вакцина тайёрлашга оид муваффақиятли ишларидан кейин одамларда қутуришга қарши вакцина

эмлашга диор тадқиқотларни давом эттирди. Қутуриш ўша вақтларда касал ҳайвонларнинг тишлашидан юқадиган ва ўлимга олиб борадиган касаллик тарикасида ҳамманинг кўнглига ваҳима солар эди. Пастер касалликни пайдо қиладиган юқум сўлак орқали ўтади ва нерв системасини зарарлайди, деб тахмин қилди. У касал ҳайвонлардан олинган ва қуритиш (десикация) йўли билан заифлаштирилган биологик материални кўнгиллилар баданига юборди ва шу билан уларни касалликдан асраб қолди.

Эльзасли 14 яшар Жозеф Мейстерни қутурган бир ит 1885 йилда каттик копиб олди. Маҳаллий докторлар, Пастер гарчи врач бўлмаса ҳам, иммунлаш усулини болага ишлатиб кўришга рухсат бердилар, чунки касалликнинг ўлим билан тугаши муқаррар эди. Бола омон қолди. Кейинчалик мана шундай ҳолларда беморларни ҳамisha Пастерга юборишадиган бўлишди ва иммунлаш уларнинг ҳаётини қутқариб қолаверди.

Пастер узоқ вақтларгача ўз ҳамкасбларининг танқидий хуружларига учраб келди, лекин унинг соғлиқни сақлаш ишига қўшган бебаҳо ҳиссаси, ахийри, тўла-тўқис эътироф этилди.

Бреслау университетидаги ботаника профессори Фердинанд Кон (1828 – 1898) бактериологияга оид тадқиқотларни ривожлантириб, тартибга солди ва микроорганизмларнинг асосий хусусиятларини аниқлаб берди, бу хусусдаги билимлар кейинчалик микробиологияга асос бўлиб қолди.

Умумий амалиёт билан шуғулланувчи немис кишлок врачлари Роберт Кох (1843 – 1910) касал мол қонини сичқонларга эмлаб, куйдирги устида текшириш олиб борди. У касалликни сичқонларнинг 20 дан ортиқ авлодларида пайдо қилишга муваффақ бўлди. У конкрет касалликни конкрет бир микроорганизм юқтиришини ишонарли қилиб исботлаб, бактериологик методларни анча яхшилади, шунингдек куйдирги қўзғатувчисини кашф этди (1877). Кох кашфиётлари инфекцион касалликлар авж олишининг бактериологик назариясига асос бўлди 1882 йилда Р. Кох «Кох таёқчаси» деб ном олган сил қўзғатувчисини биринчи марта ажратиб олди ва ўстириб кўрди. У Вабо бўйича герман комиссиясига ҳам бошчилик қилди, бу комиссия 1883 йили Ҳиндистон ва Мисрда шу касалликни ўрганди; ўтказилган текширишлар натижасида Кох вабо вибрионини ажратиб олди. Ичак инфекцияларининг олдини олиш учун сувни филтрлаш наф беришини Кох тез орада намоёни қилиб кўрсатди.

8 илова

КОХ-ХЕНЛИНИНГ КАСАЛЛИКЛАР САБАБИ - МИКРООРГАНИЗМЛАРДИР ДЕГАН ПОСТУЛАТЛАРИ

Ҳар бир ҳолдаги касалликда микроорганизм (агент) борлиги уни соф культура кўринишида ажратиб олиш йўли билан исботлаб берилиши керак.

Бошқа ҳар қандай касалликда бу агент топилмаслиги лозим.

Ажратиб олинганидан кейин агент бир қанча культураларда ўсиши ва айни вақтда тажриба ҳайвонларида мазкур касалликни пайдо қилиш хусусиятини сақлаб қолиши керак.

Ҳайвонларга юборилган агент кейинчалик ўша ҳайвонлардан яна ажратиб олинган бўлиши лозим.

Р. Кох ўз кашфиётларига асосланиб ва бошқа бир немис врачлари Якоб Хенле постулатларига таяниб, инфекция касаллигининг микроорганизм (инфекцион агент) билан этиологияси боғлиқлиги мезонларини таърифлаб берди.

Шотландиялик хирург Жозеф Листер юкүмсизлантиришга оид Луи Пастер ишлари ва И. Ф. Земмельвейс тадқиқотлари таъсири билан операция заллари ва асбобларни дезинфекция қилиш учун, буларга карбол кислота билан ишлов бериб, 1860 йилда антисептика тамойилларини қўлланди. Операция жароҳатларини тозалаш учун ҳам худди шу модда ишлатиб қўрилди, бу нарса хирурглар ишининг сезиларли даражада яхшиланишига олиб келди. Шундай қилиб, касаллик микроблардан юқади, деган назария тиббиёт амалиётида муваффақият билан татбиқ этилди ва бактериология революцияни бошлаб берди. Бу нарса оммавий инфекциялар устидан ғалаба қозониш ишига кейинчалик яратилган вакциналар ва антибиотиклар билан биргаликда ҳал қилувчи ҳисса қўшди ва ўлим сабабларининг асосий қисмини ноинфекцион касалликлар чекига ўтказиб қўйди.

Кох – Хенле постулатлари соф ҳолида жуда қатъий бўлиб чиқди, шунга қўра кўпгина касалликларнинг қўзғатувчиларини ажратиш олишга имкон бермас, лекин микроб назарияси ички мантиқининг қарор топиши ва аср охирида мавжуд бўлган кўпгина муқобил этиология назарияларни рад этиш учун жуда муҳим эди. Эванс томонидан қайта ишланган (1976) бу мезонлар кейинчалик ноинфекцион касалликлар ва уларнинг агентлари (масалан, холестерин) ҳусусида ҳам татбиқ этилди.

Инфекция тарқатувчилар

Инфекцион касалликлар эпидемиологияси соҳасидаги бир қанча муҳим кашфиётлар инфекцияни тарқатувчилар - ҳайвонлар ва ҳашоратларнинг ролини тушуниб етишга боғлиқ бўлди. Шу билан бир вақтда XIX асрдаги кўпгина илмий марказларда паразитар касалликлар – гельминтозлар, филяриатоз ва ветеринар паразитозлар, масалан, Техасда мол иситмаси ўрганила бошлади. Дэвид Брюс 1894 – 1895 йилларда Зулуланд (Жанубий Америка)да от ва бошқа молларнинг касаллигига це-це пашшаси тарқатадиган трипаносома паразити сабаб бўлганини кўрсатиб берди, шу нарса касаллик юқишига йўл қўймаслик учун зарур чораларни қўришга олиб келди. Ўша вақтда қилинган кашфиётлар қаторида француз ҳарбий хирург Альфонсо Лаверно томонидан 1880 йили Жазоирда безгак тарқатувчиси (вектор)нинг кашф этилгани ҳам бор. XIX асрдаги кўпгина тадқиқотчилар безгак паразитини чивин тарқатади, деб гумон қилишар эди, 1897 йилда эса Р. Росс (1902 йилдаги Нобель мукофати совриндори) ва Д. Менсон (Англия), шунингдек Б. Грасси (Италия) безгак қўзғатувчисини анофелес чивини тарқатишини исбот этдилар.

9 илова

ТАВНА ВА ПАНАМА: САРИҚ ИСИТМА ВА БЕЗГАК УСТИДАН ҚАЛАБА

Сариқ иситма – чамаси, мўра Африкадан Америкага олиб келинган ва жанубий штатларда эндемик бўлиб қолган касаллик бўлиб, мамлакатнинг шимолига ҳам тарқала бошлади. Унинг Филадельфиядаги 1798 йилги эпидемияси шаҳар аҳолисининг деярли 8 фоизини нобуд қилди. XVIII аср охири ва XIX аср бошларида Нью-Йоркда бўлиб ўтган сариқ иситма эпидемиялари вақтида неча ўн минглаб кишилар ўлиб кетди.

Қариб денгизи ҳавзаси ва Марказий Америка мамлакатлари сариқ иситма ва безгак эпидемияларининг доимий ўчоғи эди. Ҳиндистондаги британия қўшинининг врачлари Р. Росс безгакнинг чивинлари (*Anopheles aegypti*) чақиши орқали тарқалишини исбот этди. Бунинг учун у 1902 йилда Нобель мукофати билан мукофатланди. Америка қўшини томонидан Кубага юборилган Безгак комиссиясига ҳарбий врач У. Рид бошчилиқ қилди. Кубалик врачлар К. Финлей ва Ж. Лазар билан биргаликда у сариқ иситманинг 1901 йилда Кубага тарқалиш муамосини текшириб қўрди. У кўнгиллиларда тажрибалар ўтказиб, касаллигининг чивин (*Stegomyia fasciata*) чақиши орқали тарқалишини исботлади. Комиссия «чивин сариқ иситма тарқатувчиси», деган хулосага келди.

Америка қўшини врачлари У. Горгас сариқ иситма касаллигини йўқ қилиш кампаниясини

1884 йили А. Йерсен ва С. Китазато чума кўзгатувчисини топдилар, француз эпидемиологи П. Л. Симмон эса, чума каламушлар касаллиги эканлигини, каламуш бургалари орқали одамларга ўтишини кўрсатиб берди.

Сариқ иситма устидан қозонилган ғалаба касалликлар микроб юқишидан бўлади, деган назариянинг миазмлар тўғрисидаги назария устидан тантана қилганидан дарак берар эди. Кубалик врач К. Финлейнинг сариқ иситма тарқалиши муаммоси юзасидан чиқарган хулосалари У. Риднинг 1901 йилдаги тажрибалари билан тасдиқланди. Финлей билан Риднинг тадқиқотлари касалликнинг бемордан соғлом одамга ўтиши натижасида бошланмай, балки чивинлар чақиши натижасида бошланишини, чивинлар орқали юқишини исботлади. Бизгак дунёнинг кўпгина қисмларида назорат остига олинди-ю, лекин бу касалликни охиригача енгиш ҳозирча мумкин бўлмай турибди. 1961 йилдан бошлаб у кўпгина тропик мамлакатларда вақт-вақти билан пайдо бўлиб қолади.

Микробиология, иммунология ва инфекцион касалликлар устидан назорат

Луи Пастер аттенуинланган, яъни патоген микроорганизмни бир қанча ташувчи-ҳайвонлар орқали «ўтказиш» ва ҳар сафар уни тобора заифлашган ҳолда ажратиб олиш йўли билан кучи қирқиб кўйилган вакциналар тайёрлаш юзасидан талайгина тажрибалар ўтказди. 1881 йили у товукларга заифлаштирилган товук вабоси вирусини эмлаб, кейин уларга янги вирулент вирус юқтирди ва паррандаларнинг ҳаммаси соғ қолганини кўрди: уларда иммунитет пайдо бўлган эди. 1884 – 1885 йилларда у худди шу тариқа қутуришга қапрши вакцина эмлаб кўрди.

Иммунология ривожланишига 1883 йили фагоцитоз ҳодисасини - оқ қон ҳужайраларининг ёт микроорганизмларни йўқ қилиб юборишини кашф этган рус олими Иван Ильич Мечников ғоят катта ҳисса қўшди. И. И. Мечниковнинг яллиғланиш жараёнлари, гуморал иммунитет билан ҳужайра имунитети тўғрисидаги асарлари унинг шуҳратини бутун дунёга ёйди ва 1908 йили унга Нобель мукофатини келтирди. Қон зардобининг бактерицид хоссаларини бошқа

бир қанча тақиқотчилар ҳам текширишди. Ўша пайтларда Германияда Э. А. Беринг ва Японияда С. Китазато қокшол ва дифтерияга қарши иммунлаш мумкинлигини аниқладилар (ҳайвонлар устидаги тажрибалар), кўп ўтмай одамлар учун заифлаштирилган дифтерия вакцинасини ҳамда касаллик юққанидан кейин пассив иммунлаш учун антитоксинини ишлаб чиқдилар.

XIX аср охирларида инфекцион касалликларнинг кўзгатувчилари бўлмиш кўпгина микроорганизмлар бирин-кетин кашф этилди.

Касалликларга сабаб бўладиган янги микроорганизмларни ажратиб олиб, аниқлаш ишлари XIX аср охирларига қадар тез суръатлар билан давом этиб борди (1. 2 жадвалга қаралсин).

Шу тадқиқотлар натижасида XIX асрнинг охирги чорагида одам организмга заифлаштирилган касаллик кўзгатувчиси вакцинасини юбориш унда мазкур микроорганизмга қарши антителолар ишланиб чиқиши туфайли пассив иммунитет пайдо қилиши узил-кесил аниқланди. Пассив иммунлаш касаллик юқиб қолган одамга заифлаштирилган микроорганизм билан олдиндан эмлаб қўйилган ҳайвон қонини юбориш йўли билан ўтказилиши мумкин. Таркибида антителолар бўлган қон зардоби касаллик кўзгатувчисининг токсинларига яхшироқ қаршилиқ кўрсатишга имкон беради. Луи Пастер вакциналари қаторига кўп ўтмай чума билан вабога қарши Хавкин вакциналари, тифга қарши Р. Пфейфер ва К. Райт, силга қарши А. Калметт ва А. Гуэрин ҳамда сариқ иситмага қарши А. Тейлер ва Т. Смит вакциналари пайдо бўлди.

Бактериология ва иммунология соҳасида ўтган йилларда қилинган кашфиётларни соғлиқни сақлаш амалиётида кенг татбиқ этиш XX аср бошларида давом этди. Женнер томонидан 1796 йилдаёқ кашф этилган вакцинадан фойдаланиш туфайли чечак касаллиги 1997 йилда бутун ер юзида узил-кесил йўқ қилинди. Дизентерия кўзгатувчисини 1884 йилда Э. Клебс ва Ф. Лёффлер (Кох шогирди) текширган эдилар, 1912 йилда пайдо бўлган вакцина эса, жаҳоннинг кўпгина мамлакатларида бу касалликни аста-секин назорат остига олишга имкон берди. Авваллари неча-неча минглаб гўдакларнинг умрига завола бўлган болалар инфекциялари аста-секин иммунологик назорат остига олинди.

Э. Женнер, Р. Кох, Луи Пастер, буларнинг шогирд ва издошларининг ишлари авваллари нияҳоятда хатарли деб ҳисобланган талайгина касалликларни даф қила олган XX аср иммунологиясига асос бўлди. Ана шундай касалликларнинг бири полимиелит эди.

2 жадвал

Патоген микроорганизмларнинг кашф этилиши (1880 – 1898)

Йил	Кўзгатувчи	Кашф этган тадқиқотчи
1880	тиф лепра (мохов) безгак	Эберт Хэнсоон Лаверан
1882	сил	Кох
1883	вабо	Кох
1884	стрептококк дифтерия тиф стафилококк стрептококк қокшол	Фенлейзен Клебс, Лёффлер Гаффки Розенбах Розенбах Ниюльер
1885	колибациллез	Эшерих

1886	пневмококк	Френкель
1887	мальта иситмаси	Брке
	юмшоқ шанкр	Дакри
1892	газли гангрена	Уэль, Натталь
1894	чума	Ерсин, Китасако
	ботулизм	Ван Эрмангем
1898	дизентерия	Шига

Манба: Rosen G. A. History of Public Health. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1993. P. 290.

1. 3 жадвал

Вакциналар ишлаб чиқаришнинг ривожланиши

Даври	Заифлаштирилган тирик вакцина	Ўлдирилган вакцина	Тозаланган оксил ёки полисахаридлар
XVIII аср	чечак (1796)	-	-
XIX аср	кутуриш (1885)	чўчкалар вабоси (1886)	дифтерия антитоксини (1888)
XX аср	сил (1927)	тиф (1896)	дифтерия (1923)
биринчи ярми	сарик иситма (1935)	вабо (1896)	қоқшол (1927)
		чума (1897)	
		кўкйўтал (1926)	
		грипп (1936)	
		риккетсия (1936)	
Иккинчи Жаҳон урушидан кейин	Сэбин полиомиелити (1960)	солк полиомиелити (1954)	пневмококк (1976)
	қизамиқ (1967)	кутуриш (янгиси)	Менингококк (1962)
	тепки (1967)		НІВ (В грипп) (1972)
	қизилча (1970)		гепатит В (1981)
	аденовирус		

Манба: Plotkin S. A., Mortimer E. A. Vaccines, Second Edition. Philadelphia: WB Saunders, 1994.

Полиомиелит

Иккинчи Жаҳон урушига қадар полимиелит эндемик касаллик бўлиб ҳисобланар ва болаларнинг кўп ўлиши огирон бўлиб қолишига олиб келар эди, шу муносабат билан уболалар фалажи деб аталадиган бўлди. Бу дарднинг энг машҳур қурбони, афтидан, АҚШ президенти Франклин Делано Рузвельт бўлди, у ёшлигида полиомиелит билан оғриб, бутун умрга ногирон бўлиб қолган эди.

40 – 50- йилларда неча минглаб америкали болалар ва ёшлар полиомиелит билан касалланди, натижада америкалиларда кишини майиб-мажруҳ қилиб қўядиган шу касалликдан ваҳимали қўрқув пайдо бўлди. 1952 йили америкада 52 минг полиомиелит ҳодисаси рўйхатга олинди. Натижада полиомиелитга қарши вакцинани қидириб топишга доир тақиқотларни қўллаб-қувватлаш учун ҳайр-эҳсонлар йиғиш билан шуғулланадиган Полиомиелитли касаллар уюшмаси тузилди.

10 илова

ЭНДЕРС, СОЛК, СЭБИН ВА ПОЛИОМИЕЛИТ УСТИДАН ҒАЛАБА

Полиомиелит устидан қозонилган ғалабага биринчи ҳиссани Жон Эндерс ва ҳамкасблари қўшишди, булар 50- йилларнинг бошларида полиомиелит вирусини лаборатория шаритларида ўстиришга муваффақ бўлишди ва шунинг учун Нобель мукофотини олишди (1954).

Йонас Солк (1914 – 1995) Питтсбург университетида кўнгиллилардан иборат каттагина ташкилотнинг молиявий иштироки билан инактив ҳолга келтирилган (ўлдтирилган) биринчи вакцинани олди, бу вакцина турли мамлакатлардаги клиникаларда 1,8 млн. нафар болалар орасида муваффақият билан синаб кўрилганидан кейин 1954 йилда оммавий амалиётга жорий этилди. Вакцинани эмлаш Шимолий Америка ва Оврупода полиомиелит тарқалишини бир неча йил ичида камайтирди.

Цинциннати университетидан чиққан Альберт Сэбин (1906 – 1994) 1961 йили ичиш учун заифлаштирилган вакцина (OPV) ни ишлаб чиқди. Ишлатиш усули осон ва арзон бўлгани учун OPV жаҳоннинг деярли барча мамлакатлари соғлиқни сақлаш системасида тез орада жорий этилди. Э. Сэбин ташаббуси билан бир қанча мамлакатларда Полиомиелитга қарши миллий иммунлаш куни ўтказиладиган бўлиб қолди, шунинг натижасида Лотин Америкаси, Хитой, Ҳиндистон ва бошқа кўпгина мамлакатларда бу касаллик билан оғриш ҳоллари кескин камайди.

1987 йили Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) 2000 йилга келиб полиомиелитни Ер юзидан бутунлай йўқ қилиш дастурини эълон қилди. 1990 йилга келганда иккала Америка қитъаси бу касалликдан энди бутунлай халос бўлган эди, яқин йиллар ичида уни бутун жаҳонда батамом йўқ қилиш аниқ-равшан бўлиб турибди.

Инактивланган ҳолга келтирилган вакцина билан заифлаштирилган вакцинани бирга ишлатиш яхши натижаларга эришишга имкон беради, 1970-йилларнинг охирлари ва 1980- йилларда эндемик минтақалардаги

полиомиелитни эрадикациялаш дастурларида бу усулдан муваффақият билан фойдаланилди. АҚШ да қўлланилаган Сэбиннинг заифлаштирилган вакцинаси камдан-кам ҳолларда паралитик полиомиелит бошланишига сабаб бўлар эди. Ана шундай ҳолларнинг олдини олиш учун 1997 йилдан бошлаб АҚШ да аралаш вакцина ишлатилади.

Иммунологиянинг назарияси ва амалиёти соҳасидаги тараққиёт Иккинчи жаҳон уруши давридан бошлаб дифтерия, кўк йўтал, қоқшол, полиомиелит, кизамиқ, тепки, кизилча сингари касалликларни, кейинги вақтда эса, гепатит В ва инфлюэнцани ҳам назорат остига олишга, бир қанча мамлакатларда эса, тугатишга имкон берди. Соғлиқни сақлаш ривожининг шу йўналиши жуда кўп умидли истикболларга эга ва келгуси минг йилликда ҳам муҳим бўлиб қолаверади.

Инфекцион касалликларга даво қилишда эришилган ютуқлар

Инфекцион касалликларга даво қилишда янги воситаларнинг кашф этилиши ўлим ҳолларини камайтиришда тобора муҳимроқ ролни уйнай бошлади. XX асрнинг биринчи ярмида профилактика воситалари – вакциналар ва зардобларни ишлаб чиқиш билан бир қаторда фармакология ва биотехнология соҳаларида жадаллик билан қидирув ишлари олиб борилди. 1908 йили Пауль Эрлих захмни даволаш учун микробларга қарши яхши кор қиладиган модда (Salvarsan) ни топди. 30- йилларда ҳар хил инфекцияларга даво қилиш учун бир мунча кенг доирада таъсир кўрсатадиган сульфепрепаратлар ишлаб чиқилди. Ва, ниҳоят, 40- йилларда Александр Флеминг томонидан пенициллин ҳамда Зельман Ваксман томонидан стрептомицин кашф этилиши натижасида тиббиёт аслаҳонасида инфекцион касалликларга даво қилиш учун янги препаратлар силсиласи пайдо бўлди. Микробиология билан фармакологиянинг қўлга киритган ютуқлари XX асрнинг иккинчи ярмида инфекцион касалликларнинг чекинишига ва ўлим ҳоллари структурасининг ноинфекцион касалликлар томонига қараб ўзгаришига анча ёрдам берди.

Она ва бола саломатлиги

Бактериология билан иммунологиянинг тараққиёти инфекцион касалликларнинг олдини олиш имкониятларини кенгайтириб боргани сайин аёллар ва болалар касалликларининг олдини олиш жамият соғлиғини муҳофаза қилишнинг мустақил соҳасига айланиб бораверди. XIX асрнинг ўрталаридан бошлаб аёллар ва болаларнинг оғир шароитларда меҳнат қилиши ижтимоий ислохатлар доирасида таъқиқлаб қўйили; ўша вақтларда қашшоқлик ва ёмон овқатланишнинг оналар саломатлигига таъсиридан ҳавотирланиш ҳам кучайди.

Соғлиқни сақлаш ва тиббий ёрдамнинг она ва бола саломатлигига дахлдор қисмларининг кучайиб бориши бир-бирига боғлиқ бўлиб, миллат саломатлигини кўп жиҳатдан белгилаб берадиган икки йўналишнинг шаклланиб боришига олиб келди. Соғлиқни сақлаш профилактик қисмининг алоҳида ажралиб туриши биринчи марта, аслида, XIX асрда Францияда қашшоқлар учун сут пунктлари очилишидан бошланди. Француз қишлоқларидан бирида боласи 1 яшаргача яшаб борган оналарга рағбатлантириш нафақасини беришга қарор қилинди. Шунинг натижасида гўдаклар ўлими тирик туғилган ҳар минг нафар бола ҳисобидан олганда 300 тадан бир неча йил ичида 200 тагача камайди. Вақт-соати билан бу ташаббус болалар муҳофазасига доир ва гўдакни эмизиб

бокиш ҳамда болалар овқатига сут қўшиб беришни тарғиб қилган комплекс дастурга айландики, бу нарса болалар ўлимини анча камайтирди.

Болалар саломатлигини муҳофаза қилиш концепцияси Оврўпонинг бошқа мамлакатлари ва Америка Қўшма Штатларига тарқалди, бу мамлакатларда педиатрия болани эмизиб бокишни ўзига асосий ғоя қилиб олган алоҳида фан бўлиб ажралиб чиқди. 1889 йили Гендрий Коплек ва 1893 й Натан Штраус болаларда учрайдиган ич кетар касаллигига қарши Нью-Йоркдаги камбағалар районларида ҳомиладор аёллар ва болаларни соғлом сут билан таъминлайдиган пунктларни очишди. Камбағал иммигрантлар яшовчи районларга хизмат кўрсатувчи Генри Стрит миссияси участка тиббий ҳамширалари ва тиббий кузатув олиб борадиган ва ҳомиладор аёллар, чакалоқлар ҳамда мухтож болаларга сут таркатадиган пунктлар ишига таянадиган бўлди.

Лелиан Уолт деган тиббий ҳамшира бу моделни ўз ташаббуси билан ривожлантириб «участка тиббий ҳамшираси» деган янги тушунчани жорий этди. Мана шу модел негизида соғлом гўдақлар ва аёллар устидан профилактик кузатув олиб борадиган, жумладан тиббий ҳамширалар фаол равишда ҳонадонларга ҳам бориб турадиган америкача система ташкил топди. Бу система ҳаммага баробар ва бепул эди, лекин одамлар касал бўлиб қолганларида тиббий ёрдам олиш учун хусусий врачларга мурожат қилишар эди. Жамоа аъзоларига бевосита тиббий хизмат кўрсатишнинг маҳаллий ҳокимият томонидан ташкил қилинадиган (кўнгилли профессионал уюшмаларни жалб қилган ҳолда) ва даволаш ҳамда профилактик функциялар ажратиб қўйиладиган модели шу пайтгача кўпгина мамлакатларда тиббий хизмат кўрсатиш асоси бўлиб қолмоқда.

Қуддусдаги «Шаарей Цедек» касалхонасида 1902 йилдан бошлаб сигирлар боқиладиган бўлди, шунга кўра ҳомиладор аёллар ва чакалоқлар соғлом сут олиб туришлари мумкин эди. Ночор ҳомиладор аёллар ва буларнинг болаларига америкача нусхадаги сут пунктлари (иврит тилида «типат халав» - сут томчиси) ни ташкил этиш учун 1911 йилда Нью Йоркдан Қуддусга иккита тиббий ҳамшира келди. Бу пунктлар (ҳозир булар Оила саломатлиги марказлари деб аталади) профилактик пре- ва постнатал ёрдамнинг ҳаммага баробар асосий шакли бўлиб қолди, булар фуқароларни ихтиёрий равишда тиббий суғурталаш тамойили бўйича тузилган касалхона кассалари билан биргаликда бирламчи тиббий ёрдамнинг асоси бўлиб хизмат қилди. Даволаш профилактика функцияларининг Исроил соғлиқни сақлаш системасида ажратиб қўйилгани ҳозиргача сақланиб қолган ва ҳукуматнинг барча фуқароларни, уларнинг моддий аҳволи ва касалхона кассаларига аъзо-аъзомаслигидан қатъий назар, асосий профилактик хизматлар комплекси билан таъминлаш йўлидаги ҳаракатини акс эттиради (13 бобга қаралсин).

Собиқ СССР республикаларида 1918 йили соғлиқни сақлашнинг давлат системаси таъсис этилганидан кейин оналик ва болаликни муҳофаза қилиш эпидимиологик назорат ҳамда инфекциялар профилактикаси билан бир қаторда марказий вазибаларнинг бири бўлиб қолди. Аёллар ва болаларга барча тиббий хизматлар аёллар консультациялари, туғуруқхоналар ва болалар поликлиникалар системаси орқали бепул кўрсатилар эди. Туғуриқдан олдин ва кейин ёрдам кўрсатиш системаси ҳомиладор аёлларни эҳтиётдан албатта кузатиб бориш, профилактик эмлаш ишларини ўтказиш ва тиббий ходимларнинг ҳонадонларга бориб туришини ўз ичига олар эди. Ана шундай система туфайли

СССРнинг барча республикаларида гўдакларнинг ўлими тез камая бошлади (17 бобга қаралсин).

Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш замонавий соғлиқни сақлаш концепциянинг муҳим қисимларидан биридир. Туғилиш, ҳоимиладорлик ва туғуруқни тартибга солиш жараёнлари билан, шунингдек гўдак ҳаётининг дастлабки даври билан боғлиқ хавф-хатар даражасини камайтиришда «хавф-хатар гуруҳлари ва омиллари» тамойилига амал қилинади, яъни жуда нозик ижтимоий гуруҳларга кўп эътибор берилади.

Овқатланиш ва соғлиқни сақлаш

XVIII-XIX асрларда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш хизматини ривожлантириш билан бир қаторда аҳолининг овқатига катта эътибор берилди чунки кўпгина касаликларнинг у ёки бу озиқ моддалари етишмаслигига бевосита боғлиқлиги аён бўлиб қолган эди. Япония ҳарбий-денгиз кучларининг бош врачлари Канехиро Такаки, худди британия флотидаги Д.Линд сингари, денгизчилар овқатини (асосан гуручдан иборат овқатини) гўшт ва сабзавотлар билан бойитиш ҳисобига 1882 йилда денгизчилар орасида бери-бери билан касалланиш ҳолларининг кескин камайишига эришди. Ост-Индияда хизмат қиладиган даниялик ҳарбий врач Христиан Эйкман 1900 йилда камокхоналардаги маҳбуслар оқланган гуруч билан овқатлантирилганида бери-бери касаллиги билан кўпроқ, ўша гуруч оқламасдан ишлатилганида эса, камроқ оғришини пайқайди. Сўнгра у тажриба ҳайвонларини оқланган гуруч билан боқиб, шу ҳайвонларда бери-бери касаллигини юзага келтирди ва, шундай қилиб бери-бери касаллигининг сабаби шולי пўстида бўладиган озиқ моддаларнинг етишмаслиги эканлигини аниқлади. Шу тариқа овқатга алоқадор яна битта эпидимиологик фарз олдинга сурилди ва тажриба йўли билан тасдиқланди.

1960 йилда АҚШда биринчи марта Озиқ- овқат маҳсулотлари ва дориларнинг тозаллиги тўғрисидаги қонун қабул қилинди, Эптон Синклернинг ўша замонда оммавий бўлган Чангалзор романи бунга кўп жиҳатдан туртки бўлди. Ушбу қонунда аввалига штатлар ўртасидаги, кейинчалик эса бутун мамлакатдаги бўладиган савдо-сотиқ ишларида маҳсулотлар сифатини назорат қилиш ва уларни таъғалаш муолажалари белгилаб қўйилди. Стандартларни ишлаб чиқиш ва сифатларни текшириш учун озиқ-овқат маҳсулотлари ва дори воситалари масалалари бўйича Бошқарма тузилди ва унинг иш томоийлари билан методлари Америкадан ташқари ҳам тадбиқ этила бошлади.

XVIII аср бошларида АҚШ департаменти камбағал аграр ҳудудлардаги аҳолининг бекаму- кўст овқат бериш системасини ишлаб чиқди. Маориф ишларини олиб бориш ва оқартирув-маориф ишларини олиб бориш ва тақсимотда жамият каналларини яратиш овқатланиш аҳолини яхшилашга ёрдам берди.

1911 йилда витамин D нинг табиати кашф этилди, шундан бир йил кейин эса К.Фанк “”витамин “” атамасини ҳам ишлатди. АҚШ Соғлиқни сақлаш бошқармасидаги Жозеф Голтбергер подагра касаллигининг овқатга боғлиқлигини аниқлади, 1928 йилда эса подагра пайдо бўлишига йўл қўймайдиган модда ачитқилардан ажратиб олинди. 1916 йилда америкалик тадқиқодчилар ёгда эрийдиган витамин А билан сувда эрийдиган витамин В ни синтез қилдилар, витамин В, кейинги текширишлар кўрсатиб берганидек, бир нечта моддаларнинг аралашмаси бўлиб чиқди. 1922 йилда Р. Мак-Колум треска

симон баликлар жигаридан витамин D ни ажратиб олди ва балиқ мойи кўпгина мамлакатлардаги болалар овқатида узок вақт ўрин олди. 1932 йилда лимон сувидан витамин С олинди, 1931-1937 йилларида эса ичимлик сувни фтор билан бойитиш тишлар кариесига йўл қўймаслиги исбот қилинди.

Йол етишмаслигидан бўладиган ҳолатларга йўл қўймаслик учун тузни йодлаш – бир вақтнинг ўзида асримиздаги соғлиқ сақлаш ишининг ҳам муваффақияти, ҳам муваффақиятсизлигидир. Муваффақияти шу имконият борлигининг топилгани ва йодлашнинг самарали технологияси ишлаб чиқилгани, шунингдек бу амалиётнинг турли мамлакатларда анча кенг расм бўлганидан иборат. Муваффақиятсизлиги эса, шундан иборатки, бу амал содда, тежамли ва тиббий нуқтаи назардан тўла-тўқис мақсадга мувофиқ келишига қарамасдан, унга умумий тус берилмай қолди. Йод етишмаслигидан бўладиган ҳолатларга йўл қўймаслик ва тузни йодлаш - ҳозирги кунда ҳам соғлиқни сақлашга оид халқаро ташкилотларнинг вазифаларидан бири бўлиб қолмоқда.

Овқатнинг сифати ва хилларига доир масалалар бутун жаҳон соғлиқни сақлаш тизимининг кун тартибига энг муҳим масалалардан бўлиб турибди. Аҳолининг даромади кам бўлган, ривожланиб келаётган мамлакатлардаги муаммо овқатнинг умумий калорияларини ошириш, уни оксиллар билан бойитиш ва айниқса аёллар билан болаларни бекаму-кўст овқат билан таъминлашдан иборат. Ривожланган мамлакатларда, аксинча, саломатликни мустаҳкамлаш учун овқат калорияларини камайтириш, энергия сарфларига қараб овқатни мослаш, шунингдек ҳайвон ёғлари бошқа холестерин манбаларини камайтириш лозим.

1.11 илова

Ж. ГОЛДБЕРГЕР ВА ПЕЛЛАГРА

«Пушти дард» (mal de la rosa) деб аталган касаллик биринчи марта Испанияда тасвирлаб берилди (Казаль 1935). 1771 йилда Шимолий Италияда Фрапполий шу касалликнинг ўзини «pelle agria» («гадир-будир тери») деб тасвирлади, шу билан бирга бу касаллик асосан жўҳори уни билан тирикчилик қиладиган деҳқонлар орасида кўпроқ учрар эди.

1818 йилда Хамо Франция жанубидаги фермерлар орасида кенг тарқалган «янги касаллик» ни тасвирлаб берди. Кейинчалик Руссель эндемик пеллаграни маккажўҳори маҳсулотларини жуда кўп истеъмол қилишга, лекин асосан қашшоқликка боғлиқ касаллик деб тасвирлади. Мишлоқ хўжалик департаменти деҳқонлар даромадларини ошириб, шу билан уларнинг овқатини картошка ҳамда буғдой билан бойитган ислохатлар ўтказганидан кейин пеллагра камайишга бошлади ва XX аср бошларига келиб деярли учрамайдиган бўлиб қолди. Италияда деҳқонлар овқатида жўҳори улушини камайтиришга оид шу хилдаги чоралар ҳам пеллагранинг йўқолиб кетишига олиб келди.

Пеллагранинг маккажўҳори истеъмол қилишга рўй-рост боғлиқлигини аввал ё хом жўҳори таркибида бўладиган ёки овқат ҳазми натижасида ичакда юзага келадиган моддага йўйишди. Чунончи, Италиянинг шимолидаги каттакон психиатрия клиникасининг директори д-р Ч. Ломброзо касаллар орасида пеллагра билан оғриганлар жуда кўплигини маълум қилди ва бу ҳодисанинг жўҳори токсинига боғлиқ деб ўйлади.

XX аср бошларига келиб, пеллагранинг «жўҳори назарияси» у қадар оммавий бўлмай қолди ва инфекцион агентни излашга киришилди. Тропик касалликлар соҳасидаги британиялик тадқиқотчи Л.Санбоннинг тахминларидан бирига кўра, пеллаграни Similium чивинлари тарқатармиш; шу тахмин АҚШда, Италиядагидан фарқ қилиб, узок вақт асосий фараз бўлиб келди.

АҚШда 10 – 20- йилларда эндемик пеллагра ҳодисалари жанубдаги бир қанча қашшоқ штатларда, кўпроқ эса, фермерлар ва психиатрия касалхоналаридаги беморларда қайд

90 - йилларнинг ўрталарида тўғри овқатланиш масаласи овқат рационининг у ёки бу норасолигидан пайдо бўлувчи касалликларга қарши курашишни тарғиб қиладиган Янги жамият соғлиғини сақлаш ишининг энг муҳим вазифаларидан бири бўлиб қолди (8 бобга қаралсин).

Deleted: 1¶

Ҳарбий тиббиёт

Ҳарбий можаролар одамзот тарихининг ажралмас қисми бўлганидан, барча замон ва халқларнинг қўшинлари ўз жонли кучларининг жанговарлигини сақлаб бориш, жумладан ярадорларни парвариш қилиш зарурияти олдида туриб қолди. Ҳарбий лагерни жойлаштиришга доир қоидалар ва санитария нормалари Қадимги аҳдда ҳам белгилаб берилган; рим қўшини ҳам ҳарбий лагерларнинг қоидаларга қаттиқ риоя қилинган ҳолда сақланиши, аскарларнинг овқатланиши, дам олиши ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш ишларининг аниқ ташкил этилгани билан ажралиб турар эди. Овқат ёмонлиги ва касалликлар туфайли аскарлар заифлашиб қолгани учун кўп кишилиқ ва яхши курулланган қўшинлар ҳам мағлуб бўлган мисоллар тарихда кўп. Уларнинг ҳаммаси тиббий билимларнинг алоҳида соҳаси бўлмиш ҳарбий тиббиёт ва гигиенани ривожлантириш зарурлигини кўрсатар эди.

Ўқ отар курол кашф этилиши билан ҳарбий тиббиёт тобора кўпроқ хусусиятларни ўзига касб этиб борди ва XIX аср ўрталарига келиб, ҳарбий тиббиёт доирасида янги фан - ҳарбий-дала хирургияси вужудга келдики, у ҳар қанча қайғули бўлмасин, XX асрда ҳам ривожланиб борди. Россияда ҳарбий-дала хирургиясининг асосчиси Н. И. Пирогов бўлди. Урушни «травма эпидемияси» деб билган Н. И. Пирогов «уруш майдонида ярадор ва беморларга ёрдам кўрсатиш ишида тиббиёт эмас, балки маъмурият асосий ролни ўйнайди», деб ишонган эди. У 1854 – 1856 йиллардаги Қрим уруши даврида, ярадорлар боғлов пунктига юзлаб келиб турадиган пайтда Севастополда ярадорларни жароҳатига қараб саралаш ишларини биринчи марта асослаб берди ва амалга оширди. Уруш майдонида ярадорларга қарашга жаҳонда биринчи марта аёлларнинг жалб этилиши Н. И. Пирогов номи билан боғлиқ (Даша Севастопольская, Крестовоздвиженское жамоасининг ҳамширалари, жумладан, Е. М. Бакунина). Уруш даврида Н. И. Пирогов раҳбарлиги остида жами 160 нафар шафқат ҳамширалари ишлади, шулардан 17 нафари ўз бурчини адо эта туриб, ҳалок бўлди.

Харбий денгиз дала тиббиётининг ривожланишига Флоренс Нйтенийл – шу урушнинг ўзида фронтнинг бошқа томонида ишлаган шафқат ҳамшираси катта ҳисса қўшди.

Биринчи жаҳон уруши даврида француз қўшини ярадорларини жанг майдонидан олиб чиқишнинг уч босқичли пироговча системасини тадбиқ этди, ҳарбий ҳаракатлар даврида ва фалокатлар оқибатини бартараф этиш даврида шу система ўша вақтлардан бери ҳамма ерларда қўлланилади. Ҳарбий ҳаракатлар қурбонларига ёрдам кўрсатиш тажрибаси тиббиёт, жумладан кўпинча табиий ёки техноген фалокатлар пайтида қўлланиш керак бўлган хирургия аслаҳахонасини ҳам аста-секин ривожлантириб борди. Шу билан бир вақтда ҳарбий ёки ҳарбий денгиз тиббиёти доирасида қилинган кашфиётлар ва олиб борилган кузатувлар умуман аҳолини даволаш ишида неча марта лаб кенг тадбиқ этилдики, денгизчиларда рўй берган цинга ва бери-бери ҳодисалари шундан дарак беради.

Денгиз сафарлари даврида денгизчиларнинг овқатланишига доир муамолар ва цинга хусусида олиб борилган эпидемиологик тадқиқотлар кейинги асрда бери-бери касаллигини ўрганиш ва жамият саломатлиги учун овқатнинг аҳамиятини тушуниб етишига олиб келди.

Бисмарк Германиясида ишчиларни умумий тиббий суғурталаш системасининг жорий этилиши Канслернинг тайёрлаб борилаётган ҳарбий компаниялар учун соғлом рекрутларга эга бўлиш истагини кўп жиҳатдан акс эттирар эди. Биринчи жаҳон урушининг бошларида Америка қўшинига чақирув жараёнида чақирилувчиларнинг жуда кўп фоизи жанговор ҳаракатларда иштирок этишга яроқсизлиги аниқланган маҳалда ҳам, худди шунингдек, ҳукумат мамлакатда соғлиқни сақлаш тамойилларини қайта кўриб чиқишга мажбур бўлди. Хусусан, АҚШ баъзи штатлари ва минтақаларидан келган чақирилувчилар орасида қалқонсимон без функциялари бузилганлигининг кўп топилиши эндемик буқоқ минтақаларида овқатга ишлатиладиган тузни оммавий равишда йодлашга олиб келди. Ўша вақтдаги америка қўшинининг эҳтиёжлари ярадорларда учрайдиган газли гангренага қарши зардоб қўллаш усулини ишлаб чиқишни ҳам тезлаштирди.

Биринчи жаҳон уруши даврида грип пандемиясидан 20 млн, яъни урушда қанча бўлса тахминан худди шунча киши ўлиб кетди. Россияда Биринчи жаҳон урушидан кейин ва фуқаролар уруши даврида бўлиб ўтган тиф эпидемияси эса

қанчадан-қанча одамларнинг умрига завола бўлди ва шу билан бир вақтда бош-бошоқлик ҳамда тартибсизликларни келтириб чиқарди.

Иккинчи жаҳон уруши даврида энди сульфепрепаратлар бор эди, тез орада антибиотиклар ва безгакка қарши препаратлар ҳам пайдо бўлиб, урушаётган мамлакатлар аскарлари ва фуқароарининг ҳаёти билан соғлиқни сақлаб қолишда жуда катта ролни ўйнади.

Ҳарбий-дала тиббиётининг ярадорларни парвариш қилиш, баданнинг куйган жойларини, синган суяклар, ва бошқа оғир шикастларни даволашга оид тажрибасидан фуқаролар тиббиёти билан фалокатлар тиббиётида доим фойдаланилди; шу билан бир вақтда талайгина дори-дармонлар ва вакциналар биринчи марта армия шароитларида синаб қўрилди.

XX аср урушлар даврида оммавий қирғин воситалари кўлами ва вайрон этувчи кучи жихатидан мисли қўрилмаган даражага етди – анъанавий қуроллар билан бир қаторда кимёвий қурол, атом қуроли ҳам пайдо бўлди. Нацистлар Германияси бутун-бутун халқлар ва этник гуруҳларни, аввало яҳудийларни батамом йўқ қилиб ташлашни одамзод тарихида биринчи марта ўз олдига мақсад қилиб қўйди. Одамларни йўқ қилиш юзасидан маҳбуслар ҳамда ҳарбий асирлар устида тажрибалар ўтказадиган «нацистлар тиббиёт фани» ни ўз ичига оловчи «индустрия» барпо этилди. Урушдан кейин Холокост ташкилотчилари ва ижрочилари Нюрнбергда Ҳақаро трибунал олдида жавоб бериб қаттиқ жазо олишди.

Бироқ, инсониятга қарши ҳарбий жиноятлар (гарчи анча кичик миқкиёсларда бўлса ҳам) кейинчалик бир неча марта такрорланди, масалан собиқ Югославия ва Руандаги 90-йиллардаги фуқаролар уруши даврида тинч аҳолига қарши қилинган жиноятлар шулар жумласидандир. Мана шу ҳарбий муажаролар натижасида неча ўн минглаб одамлар ўлдирилди ва жароҳатланди, минг-минг кишилар бошпанасиз қолиб қочоқларга айланди, бу ҳодисалар билан бирга эса, тарихда авваллари ҳам бўлганидек, очлик ва инфекцион касалликлар эпидемиялари қўшилиб келди. Урушлар мусохабада бўлган мамлакатлар соғлиқни сақлаш системасига оғир юк бўлиб тушади, шунда у халқаро ёрдамга муҳтож бўлиб қолади.

| Саломатлик муаммоси халқаро доирада

Соғлиқни сақлаш борасидаги халқаро ҳамкорлик муштарак мақсадларга: ҳафли касалликларни бартараф этиш, биотиббий фанни ривожлантириш, тиббий таълим стандартларини юксалтириш ва бошқаларга қаратилгандир. Турли мамлакатлар аҳолиси саломатлигининг аҳволи тўғрисидаги халқаро ахборот манбалари соғлиқни сақлаш дастурлари ҳамда стратегияларини режалаштиришда киёслаб қўриш ва баҳолаб қўриш учун хизмат қилади. Техника, кадрлар ва молия соҳасидаги ёрдам ҳукуматга қарашли ва ундан мустақил ташкилотлар, шунингдек халқаро жамғармалар орқали амалга оширилади.

XX аср охирига келиб, транспорт, оммавий алоқа воситаларининг ривожланиши ва иқтисодий ҳаётнинг глобаллашуви натижасида бутун дунё чегараларни билмайдиган ягона қишлоқ («global village») га айланди. Саломатлик жаҳон ҳамжамиятининг энг катта ташвишларидан биридир, зеро турли мамлакатларда одамлар саломатлигининг аҳволи билан умрининг узоқ-қисқалиги ўртасидаги катта тафовутлар ҳамон сақланиб келмоқда. Шу билан бирга касалликлар айрим минтақа ва мамлакатларнинг маҳаллий муаммолари

бўлмай қолди – улар одамлар билан бирга бир жойдан бошқасига кўчиб ўтаверади. Илмий ютуқлар ва ғоялар билан доимий равишда алмашилиб турилмайдиган бўлса, камроқ ривожланган мамлакатлар учун эса, - бир мунча кўп ривожланган мамлакатлар уларга ёрдам бермайдиган бўлса, соғлиқни сақлаш соҳасида тараққиётга эришиб бўлмайди. Халқаро доирада ахборот билан алмашилиб туриш зарурлигини Луи Пастер ҳам тушунар эди, у ўз кашфиёти тўғрисидаги ҳисоботларни ҳамда вакциналарни турли мамлакатларга юборар, натижада улар ўша жойларда тез орада амалиётга жорий этилар эди. Пастер ғоялари Оврупо ва унинг ташқарисидаги кўпгина олимларни тез орада ажойиб кашфиётларга олиб келган талайгина янгидан-янги тадқиқотларга илҳомлантирди.

Соғлиқни сақлаш соҳасидаги уюшган халқаро ҳамкорликнинг биринчи мисоли Қоҳирада (1851) вабо хусусида ўтказилган конференция бўлди; Биринчи жаҳон урушидан кейин Миллатлар Лигаси турли мамлакатларда соғлиқни сақлаш соҳасидаги саъйи-ҳаракатларни мувофиқлаштиришга уриниб кўрди; ниҳоят, Иккинчи жаҳон урушидан кейин БМТ доирасида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти – ЖССТ тузилди (1946). Халқлар ва ҳукуматларнинг саъйи-ҳаракатларини бирлаштириш йўли билан глобал муаммоларни муваффақият билан ечишга чечакни йўқотиш тарихи мисол бўлиб хизмат қилиши мумкин. Полиомиелитни йўқотиш вазифаси ҳам ҳал бўлиш олдида турибди. Шу билан бир вақтда глобал СПИД эпидемияси ҳуружини тўхтатиб қолишга жаҳон ҳамжамияти ҳозирча муваффақ бўлгани йўқ; иссиқ мамлакатларнинг янги экзотик касалликлари, масалан, Эбол вируси “”қуюшқондан чиқиб кетаман”” деб таҳдид солиб турибди. Мазкур муаммоларни биронта ҳам мамлакат якка ўзи, ўз кучи билан бартараф этишга қодир эмас, булар ҳал этилмай қолган тақдирда эса, бутун ижтимоий-иқтисодий тараққиёт жараёни миллий миқёсда ҳам, глобал миқёсда ҳам хавф остида қолади.

Соғлиқни сақлаш турли мамлакатларда тараққиётнинг турли даражаларида турганига қарамай, уларни бирлаштирадиган муштарак бир манфаат борки, бу – олдини олса бўладиган касалликларни (асосан, инфекцион касалликларнинг тарқалишини) чеклаб қўйиш ва иқтисодий ҳамда ижтимоий тараққиётнинг гарови сифатида халқ саломатлигини яхшилашдир. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти тузилгани ва кўпгина муаммолар мустақилликни қўлга киритганидан кейин халқаро соғлиқни сақлаш ташкилотлари ривожланиб келаётган мамлакатларда янги тиббиёт технологиясини жорий эта бошладилар. Ўз низомида саломатликни “ у касалликдан фориқликнинг ўзигина эмас балки жисмоний, маънавий ва ижтимоий жиҳатдан тўла-тўқис фаровонлик ҳолатидур”, деб таърифлаб берган ЖССТ соғлиқни сақлаш соҳаси олдида янги мақсадларни қўйди. 1978 йилги Ама-Ата конференциясининг қарорлари қисқа муддат ичида кўпгина мамлакатларга ўз таъсирини ўтказди.

Эпидемиологик ёндашув

Инфекцион касалликлар ҳатто XX асрнинг ярмида иқтисодий жиҳатдан ривожланган мамлакатларда ҳам бир қанча сабабларга кўра устунлик қилар эди. Бироқ, Иккинчи жаҳон урушидан кейин касалланиш ва ўлим структурасида тубдан ўзгариш кўзга ташланиб қолди; сурункали касалликлар ва травматизм олдинги ўринларга чиқиб олди, инфекцион касалликлар эса иккинчи ўринга ўтиб қолди.

Овқат миқдори кўпайиб, сифати яхшилангани, эмлаш ва антибиотиклар билан даволаш туфайли кўпчилик хатарли инфекциялар касалликлар бартараф этилгани натижасида болалар ва катта ёшли одамларнинг ўлими анча камайди. Шунинг оқибати ўлароқ одамларнинг умри сезиларли даражада узайиб қолди, лекин туғилиш бир мунча камайди, шу муносабат билан индустриал мамлакатларнинг аҳолиси аста-секин кексайишга бошлади. Асосий касалликлар юрак, қон-томир ва онкологик касалликлардан иборат бўлиб қолди, булар, маълумки, ёши ўтиб қолган кишилар учун характерлидир, уларнинг этиологиясида эса одамларнинг юриш-туриши ва турмуш тарзига алоқадор патоген қонунлар устун туради. Инфекцион касалликларнинг аҳоли турли гуруҳларида қай тарика тарқалиши қадимдан кузатиб келинади. Маълум касалликларнинг меҳнат шароитлари “(“масалан, қўрғошин ва рудаларни қавлаб олиш) га боғлиқлиги Қадимги Римдаёқ маълум эди. XVII асрнинг бошларида Б. Рамаццини касб касалликлари омилларини ўрганиш ишини тартибга солди, XVIII асрда эса П. Потт кам учрайдиган касаллик – ёрғоқ ракиннинг пайдо бўлиш эҳтимоли баданига доим курум тегиб юрадиган лондонлик мўри тозаловчиларда бошқа ишчилардагидан кўра кўпроқ бўлишини ўзининг классик эпидемиологик тадқиқотида кўрсатиб берди. Касалликлар этиологиясида ривқатланиш ролини ўрганиш ҳам худди шу тарика узоқ тарихга – Линднинг британиялик матрослар орасидаги цинга тўғрисидаги ишларидан тортиб (1747) то Голдбергернинг АҚШ жанубида пеллагра устида олиб борган текширишларигача (19 ь) бўлган тарихга эга. Эпидемиологияда 50 - йилларнинг бошларида британиялик тадқиқотчилар сэр Ричард Долл, Бредфорд Хилл ва Жеймс Пито чинакам бурулиш ясадилар. Улар ўпка ракидан ўлиш ҳолларидан ашадий кашандаларда чекмайдиган одамларга қараганда ўн баробар кўп бўлишини аниқладилар. Чекиш билан ўпка раки ўртасида боғланиш борлиги шу тарика биринчи марта исбот этиб берилди. Овқатланиш билан юрак-томир касалликлари, жумладан гипертензия сингари касалликлар ўртасида боғланиш борлигини кўрсатиб берган эпидемиологик тадқиқотлар жамият соғлиқни сақлаш арбобларига ғарбий мамлакатлар аҳолисининг ижтимоий онгида соғлом турмуш тарзини асослаш учун муҳим ахборот материални берди (бу мавзулар кейинги бобларда батафсил кўздан кечириб чиқилади).

XX асрда соғлиқни сақлаш эволюцияси

Замонавий соғлиқни сақлашни ташкил этишга, аслида, XIX асрнинг охирилари ва XX асрнинг биринчи ярмида асос солинган эди. Маҳаллий ҳудудий доираларда соғлиқни сақлаш органларининг ташкил этилиши ривожланган мамлакатлар жамият соғлиқни сақлаш тизимидаги хизмат кўрсатиш ва тартибга солиш вазифалари учун асос бўлди. Муниципал ва федерал доиралардаги жамият соғлиқни сақлашни қўллаб-қуватлаб бориш соғлиқни сақлаш хизматларининг жуда самарадор бўлишини таъминлаб бериш учун ҳукуматга қарашли ва ундан ташқари тузилмаларнинг кенг миқёсдаги фаолияти ҳамда ўзаро таъсир дастурларини ўз ичига олади.

Биотиббий фанларнинг революцион кашфиётлари соғлиқни сақлаш амалиётига тез жорий этила бошлади: вакциналар ва антибиотиклар умуман аҳоли турмуш ва овқатланиш шароитларининг яхшиланиб қолгани билан бирга қўшилиб, инфекциялардан ўлиш ҳолларини деярли йўқ даражага тушириб қўйди. Ривожланган мамлакатларда умуммиллий ёки ихтиёрий тиббий суғурта пайдо бўлиши билан врачларнинг хизматлари учун авваллари ҳақ тўлашга

кодир бўлмаган кенг омма тиббий ёрдамдан баҳраманд бўлиш имконига эга бўлди.

Жаҳоннинг ривожланган мамлакатларида инфекцион касалликлар назорат остига олинганидан кейин касалланиш ва вақтидан илгари ўлиш сабабларининг структурасида «цивилизация касалликлари» – юрак-томир касалликлари, хавфли ўсмалар ва травматизм етакчи ўринни эгаллай бошлади. Инфекцион касалликларга нисбатан олганда бу касалликлар этиологияси жиҳатидан ҳам, профилактикасининг имкониятлари ва баҳоси жиҳатидан ҳам анча мураккаб муаммо бўлиб ҳисобланади. XX асрнинг иккинчи ярмида соғлиқни сақлаш ўлим сабабларининг янги хилларига қарши курашда анча катта ютуқларни қўлга киритди ва бу ҳол асосан соғлиқни сақлаш идеологиясининг тубдан ўзгариши ҳамда «саломатлик потенциални мустаҳкамлаш» (health promotion) деган умумий тушунча билан бирлаштирилаётган фаол янгиликлар системасини татбиқ этиш туфайли бўй берди.

Соғлиқни сақлаш тараққиётининг 70- йилларда бошланган замонавий босқичи саъйи-ҳаракатларни кўпроқ ноинфекцион касалликларнинг этиологияси билан эпидемиологиясини ва уларнинг олдини олиш йўлларини ўрганишга қаратишни кўзда тутди. Юрак-томир касалликлари хавфини солувчи омилларнинг аниқланиши, шунингдек ўпка ракиннинг пайдо бўлишида чекиш ролининг исбот этилиши соғлиқни сақлаш системасига профилактика учун бебаҳо бўлган дастакларни берди. Атрофдаги муҳит ва турмуш ҳамда меҳнат услубига алоқадор касалликлар ва травмаларга оид фундаментал тадқиқотлар натижасида XX аср охириларида келиб, ўлим ҳоллари ва оғир касалликлар катта гуруҳининг тарқалишини анча камайтиришга муваффақ бўлинди. Асосий шахсий кадрият бўлмиш саломатликни муҳофаза қилиш идеологияси ғарб мамлакатларида оммавий суратда тарқалди ва, хусусан, истеъмолчи саломатлигининг манфаатларини ижтимоий ҳамда шахсий ҳаётнинг барча соҳаларида уюшқоқлик билан мунтазам равишда ҳимоя қилиб боришни расм қилди.

Соғлиқни сақлаш системаларини барпо этиш ва уларни бошқариш

Аҳолининг саломатлиги миллий тараққиётнинг ҳал этувчи омилларидан биридир, унинг муҳимлиги саводхонлик ёки касбий маҳоратнинг муҳимлигидан кам эмас. Миллатнинг манфаатлари жами ишчи ва аскарларнинг соғлом бўлишидан ташқари, бутун аҳолининг соғлиғини мустаҳкамлашни ҳам кўзда тутди, бунинг учун эса, инфекцион касалликларни қаттиқ назорат қилиб бориш ва сурункали касалликларга йўл бермаслик керак. Бу мақсадларга етарлича молиялаштириш ва олдиндан ҳақ тўлаш, касалликларнинг олдини олиш ва саломатликни мустаҳкамлаш хусусида маълум мақсадга қаратилган сиёсатни юргизиш йўли билан эришиш мумкин, айтиш мумкин статистика маълумотларини тўплаб, уларни таҳлил қилиш ва шу асосда сиёсатни узлуксиз ростлаб бориш керак бўлади.

Аҳоли саломатлигининг яхши бўлиши тиббий ва профилактик ёрдамдан баҳраманд бўлишни, шунингдек кенг маънода олинган атроф муҳит соғлиғини сақлаб боришни кўзда тутди. Чунотини, юнон ва рим шаҳарларида ҳукмдорлар врачларга қўллар ва қашшоқларга бепул ёрдам беришни тайинлашган. Ўрта асрлардаги савдогарлар ва ҳунармандлар уюшмалари ўз аъзоларини бепул тиббий ёрдам билан таъминлар эдилар. 1883 йили Пруссия канцлери Бисмарк ишчилар учун мажбурий тиббий суғуртани жорий этди, чунки у соғлом ишчи ва

ректурларга эга бўлишни кўзлар ва сайловларда буларнинг овозини социалистлар қўлга киритишини истамас эди. 1911 йилда Буюк Британия бош вазири Ллойд Жорж ҳам ишчилар ва уларнинг оила аъзолари учун саломатликни мажбурий суғурталаш талабини киритди.

20- йилларга келиб Оврупонинг кўпгина мамлакатларида миллий тиббий суғурталаш системаси мавжуд эди. 30- йиллардаги “буюк депрессия” ва Иккинчи жаҳон урушидан сўнг уйғонган янги умидлардан кейин Буюк Британия, Канада ва АҚШ да аҳолига тиббий хизматлар кўрсатиш мақсадини кўзда тутган қонунлар қабул қилинди. Буюк Британияда лейбористлар ҳукумати умуммиллий тиббий суғуртани жорий этишга муваффақ бўлди, Канадада ижтимоий қонунларнинг мукамаллашуви секинроқ борди. Чунинчи, давлат пенсиялари ва саломатликни суғурталашга доир миллий дастур 1940 – 1970 йиллар мобайнида жорий этилди. АҚШ да умуммиллий суғурта хусусидаги шундай қонунни Конгресс орқали ўтказиш юзасидан 1946 йилги уринишлар, “жисмоний тиббиёт” ғояларига қаршилик кучли бўлгани учун, беҳуда кетди, лекин 1965 йили 65 ёшдан ошган кишилар учун “Медикэр”, камбағаллар учун эса, “Медикэйд” суғурта дастури яратилди.

Аҳолининг ижтимоий ва иқтисодий фаровонлиги учун саломатликнинг аҳамиятини XX асрнинг иккинчи ярмида деярли барча мамлакатларда тушуна бошлашди. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг таърифига кўра, “соғлиқни сақлаш” системаси деган атама аҳолининг саломатлигини яхшилашга ва унга тиббий ёрдам кўрсатишга имкон берувчи хизматларни ташкил этиб, таъминлаб борадиган расмий тузилма деган маънони билдиради, у қонунда белгилаб қўйилган мазмунга мувофиқ маблағ билан таъминланади ва бошқарилади. Кўпчилик мамлакатларда соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг устун турадиган шакли тиббий суғурталашнинг ҳар хил кўринишларидир.

АҚШ да хусусий тиббий суғурталаш тамойили ҳануз асосий ўринда туради, кексايиб қолган ва камбағал кишилар эса, давлат суғурта дастурларидан фойдаланади. Ҳозир мамлакатда барча фуқароларни тиббий суғуртадан баҳраманд қилиш юзасидан уринишлар бўлмоқда.

Тиббий суғурта ҳақи баъзи мамлакатларда даромадга қараб олинади, бошқа мамлакатларда уни ходимнинг ўзи ёки иш берувчи бевосита ижтимоий таъминот системасига бериб турадиган бадаллар билан тўлайди. Ривожланган ва ривожланиб келаётган мамлакатлар соғлиқни сақлаш инфраструктурасини такомиллаштирадилар ва тиббий кадрлар тайёрлайдилар. Барча сиёсий йўналишлардаги ҳукуматлар соғлиқни сақлаш соҳасида фаоллик кўрсатиб, тиббий хизматларни кўрсатадиган ёки буларни идора этиб борадиган суғурталовчилар ролини адо этадилар.

Ривожланган мамлакатларнинг сиёсатчилари аввало соғлиқни сақлашда нарх-навонинг назорат қилинмайдиган тарзда кўтарилиш муаммосидан ташвишдалар, нарх-навонинг шу тариқа ўсиб бориши умум иқтисодий тараққиётни тез орада сусайтириб қўйиши мумкин. Тиббиёт сектори шу мамлакатларнинг аҳолиси учун гарчи бир вақтнинг ўзида гоят улкан иш берувчи бўлиб ҳисобланса-да, лекин соғлиқни сақлаш ресурслари тўла-тўқис сарфланмай турибди, деб ҳисоблаш учун ҳамма асослар бор. Юксак даражада

ривожланган мамлакатларда соғлиқни сақлаш эҳтиёжлари учун бюджетдан ажратиладиган маблағлар ялпи миллий маҳсулотнинг 15 фоизига яқинлашиб қолади ва буларнинг узлуксиз ортиб бориши пировард натижада турмуш сифатини ҳам, аҳолининг саломатлигини ҳам яхшилаш оладиган бошқа муҳим ижтимоий дастурларнинг ривожланиб боришини чеклаб қўяди. Иқтисодиётга оид баъзи назариялар инсонни фақат моддий бойликларни ишлаб чиқарувчидир, деб билади ва иқтисодиётга алоқаси йўқ кадриятларга уни дахлсиз, деб ҳисоблайди. Лекин замонавий иқтисодий-ижтимоий парадигма инсоннинг маънавий-ахлоқий ва ижтимоий кадриятларидан келиб чиқадики, бу турмуш сифати ва саломатлик аҳоли тушунчалари билан маҳкам боғлиқдир. Шу муносабат билан замонавий жамият саломатлиқни шахсий масъулиятгана деб эмас, балки ижтимоий (жамоага тааллуқли) масала деб ҳисоблайди. Шу билан бирга соғлиқни сақлаш соҳасидаги муваффақиятлар умрнинг анча узайишига ва, ўз навбатида, ижтимоий ёрдам ва соғлиқни сақлаш хизматларининг фаол истеъмолчилари бўлмиш ёши қайтиб қолган кишилар улушининг кўпайишига олиб келади.

Ривожланиб келаётган мамлакатларда бутун аҳолини тиббий хизматлар билан таъминлаш - ҳозирча бу фақатгина орзу. Ресурсларнинг чекланганлиги ва пойтахт шаҳарларда уларнинг технологик янгиликларга сарф этилиши аҳолининг шаҳар ва қишлоқлардаги камбағал табақаларига биринчи ёрдамни ташкил этиш учун жуда кам маблағ қолдиради. Шунга қарамай, бирламчи тиббий хизматнинг, масалан, иммунлаш сингари асосий негизларини жорий этишда аниқ муваффақиятларга эришилган, лекин бирламчи ёрдам системасида арзон дастурлар етишмаслиги миллион-миллион одамлар сабабли олдини олса бўладиган касалликлардан нобуд бўлмоқда.

Янги жамият соғлиғини сақлаш саломатлиқни муҳофаза қилиш соҳасида фақат этикага эмас, балки соғлиқни сақлашга бўладиган ҳаражатларни камайтириш, устувор йўналишлар ва ижтимоий сиёсатни танлашга ҳам алоқадор бўлган аниқ-тайин мақсадларни кўзлайди. Юксак тиббий технологияларга бўладиган ўринсиз катта ҳаражатларни қисқартириш боолаларни тўла иммунлаш учун зарур ресурсларни таъминлаб берган бўлур эди, бу эса, тегишлича вакцинациялаш йўли билан олдини олса бўладиган касалликлардан болаларнинг ўлишини камайтирарди. Кардиологик, онкологик ва бошқа сурункали касалликларнинг стационар давосига қилинадиган ғоят катта ҳаражатлар шу касалликлар хавфини соладиган омилларни бартараф этиш учун ишлатилиши мумкин бўларди. Стационар шароитида даволаш ҳаддан ташқари эътибор берилиши бирламчи ёрдам марказларининг ривожланишини пайсалга солади. Замонавий жамият олдида мушкул иқтисодий ва ахлоқий дилеммалар кўндаланг бўлиб турибди, бироқ, бу жамият инсон умрини узайтириш ва турмушининг сифатини яхшилаш бобида тиббиёт ҳамда соғлиқни сақлаш ситемаси қўлга киритган ютуқлардан воз кечмаслиги керак. Қуйида биз ушбу мавзунинг Янги жамият соғлиғини сақлаш нуктаи назаридан муҳокама қилишни давом эттирамиз.

Deleted: ¶

12 илова

Formatted: Bullets and Numbering

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАРИХИДАГИ АСОСИЙ ДАВРЛАР

Милоддан аввалги давр

III минг йиллик

Шумер, миср ва миной маданиятларининг равақ топиши — канализация, ювиб туриладиган ҳожатхоналар

II минг йиллик	Подшо Хаммурапи Кодекси – тиббиёт амалиёти қоидалари. Инд водиси – шаҳарона кишлоқлар санитарияси
1500 йилча илгари	Моисейнинг учинчи китоби – шахсий гигиена, овқат ва турар жой гигиенаси, мохов билан ориганларни ажратиш қўйиш, биринчи навбатда инсон ҳаётини қутқариш тамойили
V – IV асрлар	Қадимги Юнонистон - шахсий гигиена, спорт, тўғри овқатланиш, шаҳар санитарияси, шаҳар врачлари. Гиппократ: саломатлик омиллари, касалликларнинг биринчи тасвирлари, уларни эндемик ва эпидемик касалликларга ажратиш
Мил.авв. V аср – милодий V аср	Қадимги Рим – шаҳарлар ва санитария иншоотларини режалаш: акведуктлар, ھаммомлар, шаҳарлар ва турар жойлар санитарияси, шаҳар врачлари, касб касалликлари, ҳарбий тиббиёт ва саноат тиббиётининг бошланиши

Бизнинг эра

V – X аср Оврупо – илк ўртаасрлар – антик маданият тамойилларини емириш; касалликлар гуноҳлар учун берилган жазо, нафсни тийиш, ёмон овқатланиш; антисанитария - майший ва диний норма; пандемик касалликлар; беморларга ғамхўрлик қилиш – диний мажбурият

VII – XII асрлар	Ислом - қадимги тиббий билимларнинг сақланиши ва ривожланиши; тиббий академиялар; Ибн Сино ва Маймонид каби ҳақимларнинг ютуқлари
X аср ва кейинги 1096 – 1272 йиллар	Яқин Шарқ ва Оврупода университетлар пайдо бўлиши; шаҳарлар ўсиб, ҳунармандчилик ва савдо ривожланиши; дастлабки муниципал касалхоналар. Салб юришлари даври – шарқ тиббиётининг таъсири; рицарлар орденларига қарашли насроний госпиталлар пайдо бўлиши
XIV аср 1346 – 1348 йиллар	То XVIII асргача чума, чечак, дифтерия, тиф ва бошқа инфекциялар пайдо бўлиши. Осиёдан Оврупога ўтган чума («қора ўлат») пандемияси; Венеция: санитария комиссияси тузилиши ва карантин жорий этилиши; XIV асрда чумадан 60 млн. нафар киши ҳалок бўлди (ўша вақтдаги Оврупо аҳолисининг ярмига яқини)
XV – XVI асрлар	Ренессанс ва Буюк географик кашфиётлар даври – савдо-сотиқнинг ривожланиши. Тиббий фанлар (анатомия, клиник тиббиёт, физиология, хирургия, микроскопия) ва касалхоналар (монастир, хайрия ва шаҳар касалхоналари) нинг ривожланиши
1518 йил	Лондон: Қироллик врачлик коллежига асос солинди
1532 йил	Ўлим статистикасини жорий қилиб, чоп этишнинг бошланиши
1546 йил	Ж. Фракастронинг «Контагиялар, контагиоз касалликлар ва уларнинг давоси тўғрисида» ги китоби
1562 – 1601 йиллар	Елизавета Англияси – Камбағаллар тўғрисидаги қонун, камбағалларга маҳалий ҳокимият томонидан ёрдам берилиши
1615 йил	Уильям Гарвей қон айланишини тасвирлаб берди.
1629 йил	Лондон: Ўлим тўғрисидаги гувоҳномаларда унинг сабаби кўрсатиладиган бўлди.
1639 йил	Туғилиш ва ўлиш ҳолларини албаттга рўйхатга олиш тўғрисида Массачусетс штатида қонун чиқди.
1661 йил	Жон Граунт тиббий статистикага асос солди; Рене Декарт физиологияга доир асарини эълон қилди.
1662 йил	Лондон: Френсис Бэкон Қироллик илдмий жамиятига асос солди.
1665 йил	Лондонда «Катта чума» бошланди.
1673 йил	Антон Левенгук микроскопни ихтиро қилди; микро олам кашф этилди.
1687 йил	Уильям Петти «Сиёсий арифметика» деган асарини эълон қилди.
1700 йил	Б. Рамаццини «Касб касалликлари тўғрисида» китобини чоп эттирди.

1701 йил ажратиб	Константинополда чечак эмланди; Массачусетс штатида касаллар
1733 йил	Ст. Хэлз қон босимини ўлчади.
1747 йил	Жеймс Линд денгизчилардаги цинга сабабларини текшириб, эпидемиологияда биринчи марта «тажриба-контроль» тамойилидан фойдаланди.
1750 йил ва ундан кейин	Жон Хантер – хирургияда анатомик-физиологик йўналиш асосчиси.
1752 йил	У. Смелли акушеркалар ва доялар учун дарслик чоп эттирди.
1762 йил	Жан-Жак Руссо «Ижтимоий шартнома» асарини эълон қилди.
1775 йил	Персиват Потт мўри тозаловчиларда учрайдиган ёрғоқ рақини теширди.
1777 йил	Англия: Ж. Ховарднинг қамокхоналар ва касалхоналар ислоҳати.
1779 йил	Германия: санитария полицияси таъсис этилди (Ж. Франк).
1785 йил	У. Уитетинг истискога даво қилиш учун биринчи марта дигиталисдан фойдаланди.
1788 йил	Буюк Британия: Мўри тозаловчи ўсмирлар саломатлигини муҳофаза қилиш тўғрисида фармон чиқди.
1796 йил	Э. Женнер чечак эмлаш иши (вакцинациялаш) ни бошлади.
1797 йил	АҚШ (Массачусетс): соғлиқни сақлаш бўйича маҳаллий комиссиялар тузиш тўғрисида қонун қабул қилинди.
1798 йил	Франция: Ф. Пинель ақлдан озганларни қишандан озод қилади.
1800–1830 йй.	Соғлиқни сақлаш бўйича муниципал комиссиялар тузилди (Британия ва АҚШ да), илмий тадқиқотлар ривожланди; санитарияга доир ва ижтимоий ислохатлар ўтказилди.
1800 йил	Буюк Британия: қўшин ва флотда эмлаш (вакциналаш) системаси қарор топди.
1801 йил	Дания: эмлаш мажбурий бўлиб қолди ва чечак юарҳам топди. Англия: биринчи марта аҳолини рўйхатга олиш иши ўтказилди.
1802 йил	АҚШ: денгизчилар учун касалхоналар очилди, бу – бўлғуси Соғлиқни сақлаш хизматларининг тимсоли бўлди.
1804 йил	Замонавий кимёга асос солинди (Дальтон, Дэви).
1827 йил	Россия: Карл фон Бэр Санкт-Петербургда эмбриология асосларини ишлаб чиқди.
1834 йил	Буюк Британия: Камбағаллар тўғрисидаги қонунга шаҳар ишчиларининг оғир аҳволи ҳақида тузатишлар киритилди.
1837 йил	Замонавий эпидемиология асосчиси Пьер Луи асарлари босилиб чиқди; Буюк Британия: Вакцинациялаш бўйича миллий комиссия тузилди.
1840 йил	Ижтимоий ислохатлар қўнгилли жамиятлари ташкил этилди; шахталар ва фабрикаларда меҳнат шароитлари яхшиланди.
1842 йил	Буюк Британия: Эдвин Чедвик касалликлар камбағалликка боғлиқ деб ҳисоблайди ва Ишчилар саломатлиги комиссиясига бошчилик қилади.
1844 йил	АҚШ: Хэрес Уэллс стоматологияда биринчи марта анестезияни қўлланди.
1848 йил	Буюк Британия: парламент жамият соғлиғини сақлаш ва Саломатликни муҳофаза қилиш бўйича марказий комиссия тузиш тўғрисида қонун қабул қилди.
1850 йил	АҚШ (Массачусетс): Санитария комиссияси Шаттак маърузаси бўлиб ўтди.
1852 йил	Адольф Шатин буқоқнинг олдини олиш учун йодни ишлатди.
1854 йил	Буюк Британия: Ж. Сноу ва Лондонда вабо. Қрим уруши: Н. И. Пирогов ва ҳарбий-дала хирургияси; Флоренс Найтингейл. Касалхоналар ислоҳати.
1855 йил	Умумий манбалар сувини албатта филтрлаш мажбурияти юкланди.
1858 йил	Франция: Луи Пастернинг ишлари ҳаёт ўз-ўзидан пайдо бўлиши мумкин, деган фикрларни рад этди. Германия: Р. Вирхов хужайра патологиясига асос солди ва касалликларнинг ижтимоий сабабларини кўрсатиб берди. Буюк Британия: маҳаллий соғлиқни сақлаш органлари тўғрисида ва врачларни миллий доирада лицензиялаш тўғрисида қонунлар қабул қилинди.
1859 йил	Чарлз Дарвиннинг «Турларнинг келиб чиқиши» асари босилиб чиқди.
1861 йил	И. Земмельвейс «Туғруқ иситмасининг сабаби, концепцияси ва профилактикаси» асарини бостириб чиқарди.
1862 йил	Ф. Найтингейл Авлиё Томас касалхонасида тиббий ҳамширалар мактабига асос солди.

1864 йил	АҚШ (Бостон): касал сигирлар сутини ишлатиш таъқиқланди; Россия: Земство тўғрисидаги қонун – «халқ саломатлиги тўғрисида ғамхўрлик қилиш» земство муассасаларининг вазифалари бўлиб қолди.
1865 йил	Чехияли роҳиб Грегор Мендельнинг ишлари генетикага асос солди.
1867 йил	Ж. Листер антисептика қилиш учун карбол кислотани ишлатди.
1869 йил	Д. И. Менделеев кимёвий элементлар даврий қонунини кашф этди.
1872 йил	АҚШ: Америка соғлиқни сақлаш ассоциациясига ва Нью-Йоркда сут таркатувчи пунктларга асос солинди.
1876 йил	Роберт Кох куйдирги бацилласини кашф этди.
1879 йил	АҚШ: Миллий соғлиқни сақлаш бўлимига асос солинди, Озиқ-овқат ва дорилар масалалари бўйича бошқарма тузилди.
1882 йил	Роберт Кох сил бацилласини кашф этди.
1883 йил	Германия: Бисмарк ишчилар ва оилаларининг саломатлигини давлат йўли билан суғурталашни жорий этди; Р. Кох вабо бацилласини кашф қилди; Л. Пастер куйдиргига қарши вакцина тайёрлади.
1885 йил	Л. Пастер қутуришга қарши вакцина тайёрлади.
1887 йил	АҚШ: Миллий саломатлик институтига асос солинди.
1890 йил	Қоқшолга қарши зардоб кашф этилди.
1897 йил	Буюк Британия: Лондон гигиена мактабига асос солинди.
1904 йил	Россия И. П. Павлов шартли рефлекслар (нейрофизиология) тўғрисидаги асари учун Нобель мукофатини олди.
1905 йил	АҚШ: Овқат тозаллиги тўғрисидаги қонун қабул қилинди; А. Флекснернинг тиббий таълим тўғрисида маърузаси бўлиб ўтди; Канада: ишчилар саломатлигига етказилган зарар учун товон тўлаш тўғрисидаги қонунлар қабул қилинди.
1910 йил	Пауль Эрлих салварсан – захм давосига ишлатиладиган воситани кашф этди.
1911 йил	Буюк Британия: Ллойд Жорж – ишчилар чун мажбурий суғурталаш қонунини тақлиф этди; К. Фанк витаминлар устида текширишлар олиб борди.
1912 йил	Фон Беринг дифтерияга қарши вакцинани ишлаб чиқди; Россия: саноат ишчиларининг соғлиги суғурта қилинадиган бўлди; АҚШ: Болаларни химоя қилиш бюроси очилди.
1915 йил	И. Гольдбергнинг пеллагра сабаблари ва унинг олидини олиш тўғрисидаги асари эълон қилинди; қоқшолнинг олдини олиш ишлари бошланди ва газли гангрена антитоксини олинди.
1918 йил	Грипп (инфлюэнция) пандемияси; СССР: соғлиқни сақлашни ривожлантириш режаси қабул қилинди (Н. А. Семашко).
1921 йил	Канада (Торонто): Ф. Бантинг ва Ч. Бест инсулинни кашф этишди.
1923 йил	Миллатлар Лигаси қошида Соғлиқни сақлаш бўйича қўмитага асос солинди.
1924 йил	Д. Коун овқатга ишлатиладиган туқзни ҳамма жойда йодлаш ишини ташкил этди.
1926 йил	Кўк йўталга қарши вакцина ишлаб чиқилди.
1929 йил	А. Флеминг пенициллинни кашф этди; «буюк депрессия» бошланди (1929-1936).
1935 йил	АҚШ: Ижтимоий суғурта тўғрисидаги қонун қабул қилинди.
1941 йил	Н. Грэг қизилчанинг туғма аномалияларга боғлиқлигини кашф этди.
1939 – 1945 йй.	Иккинчи жаҳон уруши; Буюк Британия: миллий касалхоналар системаси; уруш вақтида касалхоналарнинг национализация қилиниши; Беверижнинг «Умумий фаровонлик давлати» маърузаси (1942); АҚШ: касалликлар устидан назорат олиб боровчи миллий марказлар (CDC); ҳарбий хизматчилар оилаларидаги оналар ва болаларга зудлик билан ёрдам бериш; СССР: уруш даврида зарур бўладиган тиббий тузилмаларни яратиш.
1946 йил	Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти тузилди; АҚШ: саломатликни миллий суғурталаш тўғрисидаги қонун Конгрессда рад этилди, лекин маҳаллий касалхоналар учун маблағлар ажратиш тўғрисидаги Хилл-Бартон Акти қабул қилинди (1 минг киши аҳолига 4,5 ўрин хисобидан); Канада: касалхона ёрдами хусусида минтақа суғурта дастури қабул қилинди (Дуглас).
1948 йил	Буюк Британия: миллий соғлиқни сақлаш системаси барпо этилди.

1954 йил	Фрэмминхэмседа юрак касалликларини текшириш бошланди; Р.Доль чекиш билан пка ракининг бир-бирига боғлиқлигини исбот қилди; Ж. Солк инактивланган полеомиелит вакцинасига патент олди.
1960 йил	А.Себин тирик полеомиелит вакцинасига патент олди.
1962 йил	Ф.Крик ва Уатсон тирик хўжайра генетик кодини (ДНК тузилишини) биринчи марта аниқлаб берди.
1963 йил	қизамиқа қарши вакцинага патент олинди.
1965 йил	АҚШ:пенсионерларга тиббий хизмат кўрсатиш юзасидан «Медикэр» дастури билан камбағаллар учун «Медикэйд» дастури қабул қилинди.
1966 йил	АҚШ: йўл ҳаракати ва ҳаракат воситалари хавфсизлиги тўғрисидаги миллий акт қабул қилинди; тиббий хизмат раҳбарининг чекиш тўғрисидаги маърузаси чоп этилди.
1967 йил	тепки вакцинасига патент олинди
1970 йил	қизилча вакцинасига патент олинди.
1971 йил	Канада: ҳамма вилоятларда саломатликни умуман суғурталаш жорий этилди.
1974 йил	Канада:М.Лалонднинг «Канадада соғлиқни сақлашнинг янги истикболлари» маърузаси.
1977 йил	ЖССТ «2000 йилга келиб ҳамма саломат бўлсин» дастури қабул қилинди.
1978 йил	бирламчи тиббий ёрдам тўғрисида Ама-Атида ЖССТ нинг конференцияси бўлиб ўтди; гепатит В вакцинасига патент олинди.
1979 йил	Канада: озиқ-овқат маҳсулотларини витаминлар ва микроэлементлар билан албатта бойитиш тўғрисида қонун қабул қилинди; ЖССТ Ер юзида чечак йўқ бўлиб кетганини эълон қилди; АҚШ: тиббий хизмат раҳбарининг маърузаси; соғлиқни сақлаш соҳасидаги миллий вазифалар тасдиқланди.
1981йил	биринчи СПИД ҳодисаси аниқланди.
1985 йил	ЖССТ Оврўпо минтақаси учун соғлиқни сақлаш мақсадлари рўйхатини қабул қилди.
1989 йил	ЖССТ полиомиелитни 2000 йилга қадар йўқ қилиш вазифасини ўртага қўйди.
1990 йил	болаларни ҳимоя қилиш юзасидан жаҳон конгесси бўлиб ўтди.
1993 йил	Жаҳон банки жаҳон тараққиёти (соғлиқни сақлашдаги инвестициялари) тўғридаги ҳисоботни эълон қилди.
1994 йил	Қоҳира аҳолиси муаммолари бўйича жаҳон форуми бўлиб ўтди.
1995 йил	АҚШ: Клинтоннинг соғлиқни сақлашга доир дастурини Америка Конгресси рад этди; Пекинда аёллар муаммоларига доир жаҳон форуми бўлиб ўтди.
1998 йил	ЖССТ “XXI асрда ҳамма саломат бўлсин» дастурини қабул қилди.

Хотима

Соғлиқни сақлашнинг ривожланиш тарихини саломатлик ва унинг бошқа ҳаётий қадриятлар орасидаги ўрни тўғрисидаги жамият тушунчаларининг эволюциясидир деб қараш мумкин. Буни ҳам кўяверинг, у ёки бу жамиятнинг ўз аъзолари ҳаёти ва саломатлигини муҳофаза қилишга қанчалик ҳаракат қилиниши ўша жамият маданиятининг савиясини баҳолаш учун муҳим мезон бўлиб хизмат қилади. Қадимги Ўртаденгиз ва Шарқ цивилизациялари санитария билан саломатлик ўртасида боғланишни, саломатликни сақлаб боришни шахсий гигиена, бекаму-кўст овқатланиш ва жисмоний фаолликни кўнгилдан ҳис этар эдилар.

Илк насроний маданиятлари касалликни қилинган гуноҳлар учун берилган илоҳий жазо деб ҳаёл қиларди, бу нарса касалликлар табиятини билиб олиш ва уларни даф этишга бирор тарзда уриниб

кўриш учун йўл бермасди. Фарзанднинг дунёга келиши мақарар равишда азоб-уқубатлар билан ўтиши керак эди, касалликларнинг учраб туриши ва ёшларнинг ўлиб кетиши «бу дунё азоблари» таълимотига тўла-тўқис мос келар эди.

Ўрта асрларда чума ва бошқа инфекцияларнинг бутун дунёга тарқалган пандемиялари Тангри ғазаби олдида кўнгилларга даҳшад солиб, буларнинг сабабларини билиб олишга уринган кишилар иродасини карахт қилиб қўяр эди. Касалликларни олдини олиш хусусида кейинчалик юзага келган прагматик ёндашув жамият соғлиғни сақлаш элементларининг тарқалиб боришида катта роль ўйнади. XVIII-XIX ва ҳатто XX асрларда соғлиқни сақлаш амалиёти биотиббий фанлардаги этиологик кашфиётлардан кўпинча илгарилаб кетди.

Соғлиқни сақлашнинг илмий негизи неча асрлар давомида эмперик кўникмалар билан диний ақидалар қоришмасидан саломатлик ва касалликнинг объектив илмий асосларини излаб топиш томонига қараб ривожланиб борди. Мана шу йўлда кўпгина амалий профилактика ва даво усуллари ҳаёлан фаҳмлаб топилди, уларнинг илмий жихатдан тасдиқланиши эса анча кейин рўй берди. Чунончи, санитария чоралари кўпгина дунё маданиятлари ва динларининг таркибий қисмларидан бўлиб келди, вабо тарқалиши хусусидаги эпидемиологик тадқиқотдан кейингина (Ч. Сноу) касалликлар сабабини аниқлашга қаратилган илмий ёндашувлар ишлаб чиқиладиган бўшлади.

Соғлиқни сақлаш амалиёти (Линд ва Женнер ишлари сингари) эпидемиологик кузатувлар асосида ривожланиб борди, лекин у касалликлар ва бевақт ўлим сабабларини қашшоқлик, оғир меҳнат шароитлари, шаҳар муҳитининг ифлослигида деб билиб, бир мунча кенг доирадаги ижтимоий муаммоларни ҳам муқаррар суратда қамраб олди. Замонавий соғлиқни сақлаш шу тариқа ижтимоий-экологик ёндашувни ишлаб чиқдики, сурункали ноинфекцион касалликлар даврида бунинг муҳимлиги янада ортиди.

Муниципал ва бошқа маҳаллий соғлиқни сақлаш органлари тармоғи пайдо бўлиши туфайли саломатликни муҳофаза қилиш чораларини, жумладан, аҳоли жойларининг санитариясини ташкил этиш, оналар ва болаларга пре- ва постнатал парвариш қилиш, мактаб ўқувчиларининг овқати ва саломатлиги масалалари ва бирламчи бўғиннинг бошқа вазифаларини адо этиш мумкин бўлиб қолди. Марказий ҳукуматлар бу масалаларга ҳам вақт-соати билан кўпроқ аҳамият берадиган бўлдилар ва озиқ-овқат маҳсулотлари ҳамда дори-дармонларнинг сифати устидан назоратни, амалиёт кўрсатаётган медикларни аттестациядан ўтказишни тез орада ўз зиммаларига олдилар.

XX аср биотибий фанлар ва технологиялардаги жадал тараққиётнинг гувоҳи бўлди, бу фанлар ва технологияларнинг самаралари тез орада амалиётнинг мулкига айланди. Иммунология, микробиология, терапия, токсикология, эпидемиология ва бошқа фанлар тиббиёт амалиётини тинмай янгилаб туради, касалликларнинг табиати тўғрисидаги билимларимизни чуқурлаштириб боради. Энг янги тиббий технологияларнинг кенг ижтимоий табақалар ҳамёнига боғлиқли ижтимоий ислохотлар ва ижтимоий суғурта ютуқлари натижасида тарихда биринчи марта кескин ортганлигини таъкидлаб ўтиш муҳим (лоақал саноати ривожланган мамлакатларда). Жаҳоннинг барча ривожланган мамлакатларидаги соғлиқни сақлаш тараққиётининг асосий тенденцияси – аҳолини мумкин қадар кенгрок миқёсда қамраб олиш ва ҳар бир кишининг ўз саломатлигини сақлашдек муҳим ҳуқуқини рўёбга чиқариш мақсадида тиббий суғурталаш шакллари мукаммаллаштиришдан иборатдир.

Соғлиқни сақлаш ҳамма замонларда ҳам «ўзидаги нарс» бўлмаганини, унинг парадигмаси ўз замонидаги жамиятнинг барча қадриятлари системасига боғлиқ бўлганини таъкидлаб ўтмоқ зарур. Касалликка қилинган гуноҳларнинг жазоси деб қараш касалликларнинг табиати ва тарқалиш йўллари текширишни неча-неча асрларга кечиктирди. Соғлиқни сақлаш тарихи аччиқ сабоқлар ва янглиш концепцияларга лиммо-лим тўла. Баъзи касалликларни гуноҳга (СПИД мисолидаги каби) ёки вужудни ҳароб этувчи юриш-туриш учун берилган жазога (ашаддий кашандалардаги ўпка раки мисолидаги каби) боғлаш тенденцияси ҳозир ҳам учрайди. Иш берувчилар травмалар ва касб касалликлари учун айбни кўпинча ишчиларнинг ўзига тўнкашга уринишади; риёкорлар зўрлик натижасида номусидан ажралган қурбонларни айблаб, гап уларнинг кийиниш одати ёки ўзини тутишида, деб ўйлашади. Ана шундай «қурбоннинг ўзини айблаш» фалсафаси ахлоқ қоидаларига тўғри келмайди ва самара ҳам бермайди; у олдини олиш ва даволашга қаратилган ечимларни излаб топиш истагини энг бошиданок чиппакка чиқаради. Шу билан бир вақтда янги соғлиқни сақлаш ғояси – соғлом турмуш тарзини шакиллантириш - ҳар бир янги авлод томонидан янгидан ўзлаштирилиши, оталардан болаларга ўтиб бориши керак.

Замонавий соғлиқни сақлаш фалсафаси кўпдан-кўп манбаларга эга, лекин буларнинг энг муҳими, афтидан, ҳар кимнинг соғлом муҳитда яшаш ва касал бўлиб қолгани тақдирда тиббий ёрдам олиш ҳуқуқидир. Бутун жамиятнинг саломатлик учун маънавий жавобгарлиги шахснинг иқтисодий маънода эмас, балки ахлоқий маънодаги ўз ҳуқуқларига асосланади. Соғлиқни сақлашнинг саъйи-

ҳаракатлари ҳам шахс саломатлигига, ҳам миллат саломатлигига қаратилганки, булар бир-бири билан маҳкам боғланган. Айни вақтда ҳаёт ва саломатликни сақлаб қолиш тамойили жамият қадриятлари орасида энг буюги бўлиб ҳисобланади, шу нарса бошқа иқтисодий ва маънавий мақсадлардан кўпинча воз кечиб туришга мажбур қилади. Мана шу тамойилга Гиппократ таълимоти руҳида амал қилиш гериатрия ва эвтаназияда, соғлиқни сақлашнинг турли эҳтиёжларига, ногиронлар ва маҳбусларнинг соғлиғига бўладиган сарф-ҳаражатларнинг самарадорлигини ҳисоблаб чиқиш сингари соҳаларда муқаррар равишда маънавий дилеммаларга дуч келади.

Инсон ақлу-заковатининг илмий тадқиқотлар тараққиётини чеклаб келган догматик тафаккурдан халос бўлиши касалликларни келтириб чиқарадиган омилларни қидириб кўришга жазм қилиш учун имкон берди, шу нарса даво мақсадида таъсир ўтказиш ва эҳтиёт чораларини кўришда ҳал қилувчи ролни ўйнади. Мана шу концепция Қадимги Юнонистондаёқ жамият соғлиғини сақлашнинг сўнгги 200 йил давомидаги муваффақиятларига олиб келган клиник ва илмий кузатувлар учун асос бўлди. Тасвирлаш, ўлчаш ва тажриба қўйиш сингари эпидемиологик тадқиқотларда қўлланиладиган илмий методларнинг ривожланиши жамият соғлиғини сақлаш фаолияти тамойилларининг тегишли илмий базаси яратилмасидан илгари шаклланиб қолишига сабаб бўлди. Санитария ва гигиена кўпгина қадимги жамоаларда касалликларнинг олдини олиш воситаси сифатида расм бўлди, баъзан эса, фуқаролик ва динга оид қонун-қоидаларнинг бир қисми бўлиб қолди. Цинга касаллигининг тавиф этилиши (Линд), чечакка қарши вакцинанинг кашф қилишини (Женнер), вабонинг Лондонда текширилиши (Сноу) ўз замонидаги илмий эпидемиологик таърифларда касалликларнинг тарқалиш сабабларини кўрсатилиб берилди ва у пайтларда биокимёвий ҳамда бактериологик далил-исботлар йўқлигига қарамай, эътироф этилди.

Жамият соғлиғини сақлаш профилактик тиббиёт ва жамият саломатлигини муҳофаза қилишнинг кўпгина методларини ўз ичига олган дастлабки эпидемиологик тадқиқотлар асосида ривожланиб борди. Шахснинг саломатлигини жамият саломатлигидан ажратиб бўлмайди, деган фикрнинг кўнгилга жо бўлиб қолгани талайгина врачларни қуллик ва крепостной ҳуқуқини бекор қилишдан тортиб то жуда оғир меҳнат ва турмуш шароитларини енгиллаштиришгача бўлган ижтимоий ислохатлар тарафдорлари, шунингдек тиббий суғурта тўғрисидаги қонунни тасдиқлаш ёки давлат соғлиқни сақлаш системасини яратиш тарафдорлари қилиб қўйди. XX асрнинг сўнгги йилларида саломатлик муҳофазаси билан жамият тараққиёти ўртасидаги боғланиш умуман халқаро даражага кўтарилди. Ҳар бир тирик инсоннинг саломат бўлишга ҳақли эканлигининг жамият

томонидан эътироф этилиши ҳаммабопликни ҳар қандай замонавий соғлиқни сақлаш системасининг ажралмас қисми қилиб қўйди. «Ҳамма саломат бўлсин» концепциясида мана шу нарса ўз ифодасини топди. Алмати конференциясида (1978) саломатликни муҳофаза қилишга ҳамманинг ҳуқуқи борлиги ва шу ҳуқуқнинг рўёбга чиқиши учун ҳукуматларнинг жавобгар эканлиги таъкидлаб ўтилди.

Тарих сабоқлари замонавий соғлиқни сақлаш вазифаларини ҳал қилишда муҳим ролни ўйнайди. Жамият соғлиғини сақлашнинг асосий қоидалари уларни узлуксиз равишда қайтадан кўриб чиқиб туришга муҳтождир, чунки тинмай ўзгариб борадиган ҳаёт уларнинг олдида янгидан-янги вафиларни қўяверади. Замонавий жамият соғлиғини сақлашнинг фалсафий асоси инсоннинг соғлом ва беҳатар вазиятда яшашга ва тиббий ёрдам олишга сўзсиз ҳақли эканлигига ва бу ҳуқуқ унга жамият томонидан берилиши кераклигига ишонишдир. Саломатлик учун давлат жавобгарлигининг ахлокий асоси иқтисодий мулоҳазаларга эмас, балки инсоннинг яшаш ва соғ бўлишга сўзсиз ҳуқуқи борлигига таянади. Буни ҳам қўяверинг, соғлиқни сақлашни ривожлантиришга ажратиладиган маблағлар, худди таълим-тарбияга кетадиган сарф-ҳаражатлар сингари, иқтисодий тараққиётга қўшиладиган улуш бўлиб қолади, чунки саломат ва билимдон жамият аъзолари пировард натижада ижодкор ҳамда иқтисодий самарадор жамиятнинг муваффақиятини белгилаб берадиган инсон капитали бўлиб ҳисобланади. Саломатликнинг ижтимоий ва иқтисодий тараққиётнинг муҳим омили сифатида асосий роль ўйнашини эътироф этиш ривожланиб келаётган мамлакатларга ижтимоий дастурларга ажратиладиган маблағларни кўпайтириш ва оғлиқни сақлашни яхшилашга имкон беради.

Замонавий жамият соғлиғини сақлаш ғоят катта тарихий тажрибага асосланган. Ҳозирги кунда биз ҳамма ёндашувлар ва ютуқлардан, жумладан клиник ва профилактик жиҳатлардан фойдаланиш, алоҳида бир киши саломатлигини ҳам, умуман жамият саломатлигини ҳам иқтисодий жиҳатдан самарали равишда сақлаб бориш ва мустаҳкамлаш учун замонавий соғлиқни сақлашнинг шаклланиши асносида - қадимги маданиятлардан тортиб то индустрлашдан кейинги жамиятгача - босиб ўтган бутун узок йўлини янгича назар билан кўриб чиқишимиз керак.

Рефератлар мавзулари

«Касаллик худо берган жазодир» ва касалликларнинг олдини олиш ғояси (ҳар бир инсон ҳаётини сақлаб қолиш учун диний

жавобгарликнинг тиббиёт ривожланишига таъсири; бу концепцияларнинг тафовутлари ва касалликларни даф қилиш учун ўзаро таъсири).

Қадимги дунёда жамият соғлиғини сақлаш чоралари (Осиё, Миср, Иудея, антик цивилизациялар).

Касаллик ва саломатлик тўғрисида ўрта аср концепцияси [тиббий ёрдам кўрсатиш («дардманларга ёрдам бериш») меҳр-шафқатли наслонийлар бурчидир; савдогарлар ва ҳунармандлар уюшималарининг аъзолари учун ўзаро ёрдам ва тиббий ёрдамнинг ташкил этилиши].

Камбағаллар тўғрисида Елизавета қонунлари (ўлиш ҳолларига оид статистика; Англиядаги ишчи аҳолининг санитария шароитлари тўғрисида ҳисобот, қулларнинг озод этилиши, муниципал соғлиқ қўмиталарининг пайдо бўлиши ва буларнинг жамият соғлиғини сақлаш ривожига таъсири).

Турли олимлар (Гиппократ, Эдвин Чедвик, Эдвард Женнер, Бернардино Рамаццини, Жеймс Линд, Жон Сноу, Луи Пастер, Николай Иванович Пирогов, Уильям Петти, Михаил Васильевич Ломоносов, Питер Паннум, Рудольф Вирхов, Игнац Земмельвейс, Флоренс Найтингейл, Жозеф Листер, Роберт Кох, Уильям Горгас, Илья Ильич Мечников, Федор Федорович Эрисман, Альберт Сэбин, Жозеф Гольберг, Николай Александрович Семашко, Жонас Солк) нинг жамият соғлиғини сақлаш ривожига қўшган ҳиссаси.

Аҳоли саломатлигининг тарихий воқеалар таъсири остидаги эволюцияси («кора ўлат», салб юришлари, буюк географик кашфиётлар, мамлакатлар ва қитъалар ўртасида савдо-сотиқнинг ривожланиши; турли даврларда шаҳарларнинг ўсиши, шаҳарсозлик ва санитарияга оид тегишли чоралар; саноат революцияси; вакцинация ва инфекцион касалликларга қарши курашнинг бошқа методлар, эпидемик касалликларга қарши курашдаги муваффақиятлар; Иккинчи жаҳон уруши; тиббиёт ва соғлиқни сақлаш соҳасидаги халқаро ҳамкорлик).

Миазмлар назарияси ва контагиоз назария (бу назарияларнинг ноинфекцион касалликларга татбиқ этишнинг мумкин-мумкинмаслиги).

Кох — Ханле постулатлари ва буларнинг бактериологик революциядаги улуши (буларни ноинфекцион касалликларга татбиқ этса бўладими).

Тавсия этиладиган адабиёт

Сорокина Т.С. История медицины: учебник. М.:ПАИМС, 1994. 384с.

Baker JP. Women and the invention of well child care. *Pediatrics* 1994;94:527-531.

Barkan ID. Industry invites regulation: the passage of the Pure Food and Drug Act of 1906. *American Journal of Public Health*, 1985;75:18-26.

Declich S, Carter AO. Public health surveillance: historical origins, methods and evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, 1994;72:285-304.

Markel H. When it rains it pours: endemic goiter, iodized salt, and David Murray Cowie, MD. *American Journal of Public Health*, 1987;77:219-229.

Larson E. Innovations in health care: antiseptics and asepsis. *American Journal of Public Health*. 1985;75:181-186.

Rosen G. A History of Public Health. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, reprinted 1993.

Roueché B [ed]. *Curiosities of Medicine: An Assembly of Medical Diversions 1552-1962*. London: Victor Gollancz Ltd., 1963.

Wear A [ed]. *Medicine in Society: Historical Essays*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

Библиография

Barkan ID. Industry invites regulation: the passage of the Pure Food and Drug Act of 1906.

American Journal of Public Health, 1985;75:18-26.

Brockington CF. *Public Health in the Nineteenth Century* Edinburgh: E & S Livingstone Ltd, 1965.

Buehler-Wilkerson K. Bringing care to the people: Lillian Wald's legacy to the public health nursing. *American Journal of Public Health*, 1993;83:1778-1786.

Camac CNB. *Classics of Medicine and Surgery*. New York: Dover Publications Inc., (originally published 1909) republished 1959.

Carter KC. The development of Pasteur's concept of disease causation and the emergence of specific causes in nineteenth-century medicine. *Bulletin of the History of Medicine*, 191, 65:528-548.

Cooper-Weil DE, Alicbusan AP, Wilson JF, Reich MR, Bradey DJ. The impact of the Development Policies on Health: A Review of the Literature. Geneva: World Health Organization, 1990.

Derickson A. Making human junk: child labor as a health issue in the Progressive Era. *American Journal of Public Health*, 1992;82:1280-1290.

Eyler JM. The epidemiology of milk-borne scarlet fever: the case of Edward Brighton. *American Journal of Public Health*, 1986;76:573-584.

Fisher RB. Edward Jenner, 1749-1823. London: Andre Deutsch, 1991.

Garrison FH. An Introduction to the History of Medicine. Fourth Edition, originally published 1929. Republish. Philadelphia: WB Saunders Co., 1966.

Grob GN. The origins of American psychiatric epidemiology. *American Journal of Public Health*, 1985;75:229-236.

Harvey B [editorial]. New series of essays on pediatric history. *Pediatrics*, 1993; 92:467-468.

Hughes JG. Conception and creation of the American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*, 1993;92:469-470.

Kearns G. private property and public health reform in England 1830-1870. *Social Science and Medicine*, 1988;26:187-199.

Larson E. Innovations in health care: antisepsis as a case study. *American Journal of Public Health*, 1989;79:92-99.

Light DW, Liebfried S, Tennstedt F. Social medicine vs professional dominance: the German experience. *American Journal of Public Health* 1986;76:78-83.

Lillienfeld AM, Lillienfeld DE. Foundations of Epidemiology. 2nd edition. New York: Oxford University Press, 1980

Mack A [ed]. In Time of the Plague: The History and Social Consequences of Lethal Epidemic Disease. New York University Press, 1991

2 боб

ЯНГИ ЖАМИЯТ СОҒЛИҒИНИ САҚЛАШ КОНЦЕПЦИЯСИ

Бобнинг мундарижаси

Ўқув мақсадлари * Кириш * Янги соғлиқни сақлаш концепциясининг эволюцияси * Саломатлик таърифи * Саломатлик ва касаллик * Ижтимоий-иқтисодий ҳолат ва саломатлик * Касалликлар ва патоген ҳолатлар пайдо бўлишининг механизмлари (патогенез) * Профилактика методлари * Касалликлар миграцияси * Эпидемиологик ўзгариш * Соғлиқни сақлаш фаолият соҳасидир деган таъриф * Соғлиқни сақлаш хизматларининг функционал жihatдан бирлиги * Соғлиқни сақлаш системасининг мақсадлари ва буларга эришиш йўллари * Аралашув зарурлигини белгилайдиган мезонлар * Бирламчи тиббий-санитария ёрдами (БТСЁ) га селектив ёндашув * Хатар тушунчаси * Соғлиқни сақлаш системасида менежмент * Сиёсий иқтисодиёт ва саломатлик * Саломатлик ва тараққиёт * Системани ислоҳ қилиш * Соғлиқни сақлашда истеъмолчилар ҳуқуқларини жамоатчилик йўли билан қўллаб-қувватлаш ва муҳофаза қилиш * Жамоа эҳтиёжларига йўналтирилган бирламчи тиббий-санитария ёрдами * Жамоат соғлиғини сақлаш системасида тиббий ёрдамнинг роли * «Саломатлик майдони» концепцияси * Алмати конференцияси ва «Саломатлик ҳаммага» дастури * Саломатлик муҳофазасининг устувор томонлари ва мақсадларини белгилаш * Шахс ва жамоани соғлиқни сақлаш манфаатлари йўлидаги ҳаракатларга жалб этиш * Кибернетика ва соғлиқни сақлашни бошқариш * Соғлиқни сақлашда сифат стандартлари (1995) * Янги жамият соғлиғини сақлаш * Хотима * Рефератлар мавзулари * Тавсия этиладиган адабиёт * Библиография

Ўқув мақсадлари

Бу бобни ўрганиб чиқар экан, талабалар:

соғлиқни сақлаш хусусидаги асосий тарихий концепцияларнинг моҳиятини билиб олиши;
бу концепциялар ва уларнинг замонавий соғлиқни сақлашда татбиқ этилишини таҳлил қилиб чиқиши;
замонавий соғлиқни сақлаш системасидаги шахсий ва ижтимоий омилларни аниқлай олиши мумкин.

Formatted: Bullets and Numbering

Кириш

Жамият соғлиғини сақлаш хусусидаги концепциялар вақти-соати билан ўзгариб қолади, шунга кўра улар таҳлил қилиниб, янгиланиб туриши керак. Соғлиқни сақлашни ташкил этишга қандай ёндашилиши ҳукмрон бўлиб турган дунёқарашга боғлиқ. Вазифалар бошқача бўлиб қолиши, янги технологиялар ишланиб чиқиши ва тиббий хизматлар ўзгариши билан соғлиқни сақлаш системасининг фаолиятини баҳолашга, хизматларга, бошқариш ишларига ва мутахассисларнинг тайёргарлик ҳамда келажакдаги ўзгаришларга шайлик даражасига ёндашув ҳам ўзгаради.

Жамият соғлиғини сақлаш дейилганида, одатда, инфекцион касалликларни асосан санитария назорати ва вакциналар билан эмлашни назорат қилиб бориш иши кишининг ҳаёлига келади. Замонавий бактериология юзага келмасидан анча илгари бўлиб ўтган «санитария революцияси» оммавий касалликлар устидан ғалаба қозонишга ғоят катта ҳисса қўшди, лекин ўша тарихий даврда турар жой, овқатланиш шароитларининг яхшиланиши, билим-маърифатнинг ёйилиб бориши ҳам озмунча роль ўйнагани йўқ. Шахс юриш-туришининг хусусиятлари саломатликка таъсир ўтказишини сўнгги 30 йиллик тажриба ишончли қилиб кўрсатиб турибди, шу муносабат билан саломатликни мустаҳкамлаш ва муҳофаза қилишда профилактикани қонун йўли билан устувор йўналиш деб белгилаш аслида Янги жамият соғлиғини сақлаш ишининг асосий стратегик йўли бўлиб ҳисобланади.

Кўпгина фанларни ўз ичига оладиган соғлиқни сақлаш ўз вазифаларини ҳал қилиш учун жуда хилма-хил соҳаларни жалб этади: айрим бир киши ва умуман жамоанинг фароволигига таъсир кўрсатадиган таълим, бошқариш ва умумий ахборот воситалари соҳалари шулар жумласидандир. Бироқ, у ана шу таркибий қисмларнинг оддий йиғиндисидан кўра ортиқроқ нарсадир. Соғлиқни сақлаш сиёсат ва санъат элементларини, соғлиқни сақлашга доир тадбирлар ситемасини бошқаришни, шунингдек

турли жаоатчилик ва хусусий хизматлар фаолиятини мувофиқлаштира билишни ўз ичига олади.

Янги жамият соғлиғини сақлаш – илмий фанлар мажмуаси ва фаолият соҳасидир. У касалликлар азобини камайтириш ва саломатликни яхшилаш йўлида шахслар, гуруҳлар ва давлат томонидан олиб бориладиган ҳар хил фаолият турларини ўз ичига олади. Янги жамият соғлиғини сақлаш ижтимоий ва табиий муҳит патоген омилларининг инсонга кўрсатадиган емирувчи таъсирини камайтириш ёки бартараф этиш учун шу омилларга таъсир ўтказишга уринади. Соғлиқни сақлаш кенг доирадаги чоратадбирларни кўзда тутди – болаларни иммунлаш ва соғлом боланинг ўсиб-униб боришини кузатиш дастурлари, озиқ-овқат маҳсулотларини бойитиш ва тамғалаш ва бошқа чоралар, ҳаммага баравар тиббий ёрдамни ташкил этиш ишлари шулар жумласидандир. Шу қадар мураккаб ва бир-бирига боғлиқ чоралар системасини амалга ошириш учун фаолиятларни аниқ мувофиқлаштириб, бошқариб бориш ва тескари алоқага, яъни аҳоли саломатлигининг аҳволи ва унинг динамикаси тўғрисидаги ахборотга эга бўлиш керак. Ҳар бир одам саломатлигини ҳам, умуман жамият саломатлигини ҳам мустаҳкамлаш жараёнига фуқароларнинг ўзини ҳам жалб этиш жуда муҳим.

Айни вақтда режалаштириш, бошқариш, тадқиқотлар ўтказиш ва ҳоказолар – соғлиқни сақлашнинг зарур функциялари – чекланган ресурслар дунёсида эканлиги ва улардан кўп нарсалар кутилишини унитмаслик керак. Бу бобнинг мақсади - жамият соғлиғини сақлаш концепциялари қай тариқа ривожланиб боргани ва уларнинг асосида Янги жамият соғлиғини сақлаш қандай қилиб шаклланишини кўрсатиб беришдир.

1 илова

АРИСТОТЕЛЬ САЛОМАТЛИК ТЎҶРИСИДА

«Жисмоний ва маънавий саломатлик умумий фаровонлик учун шу қадар муҳимки, инсоннинг шахсий ҳаётлари ажралмаслигига ишонадиган бўлсак, уларнинг ичида энг биринчиси ҳар бир кишининг унга жамият таъминлаб бера оладиган даражадаги соғлом-саломатликка мутлақо эгаллик қилиш ҳаёти бўлиб қолади».

Янги жамият соғлиғини сақлаш концепцияларининг эволюцияси

Бутун одамзот цивилизациялари инсоннинг юриш-туриши ва ташқи муҳит билан ўзаро мунасабатларини унинг ҳаёти ва саломатлигига таъсир кўрсатадиган жиҳатларини у ёки бу йўл билан идора этиб борганлигини тарихий обзор орқали ишонч ҳосил қилиш мумкин (1 боб). Чунончи, соғлом турмуш тарзи, вақтида овқатланиш ва спорт билан шуғулланиш Қадимги Юнонистон маданиятининг ажралмас қисмини ташкил этган, давлат-шаҳар эса, камбағаллар ва қулларга тиббий хизмат кўрсатилиши учун жавобгар бўлиб, уларни шаҳар врачлари даволаб борган. Қадимги юнонлар ва ацтеклар шаҳарларни режалаштиришга, санитария ва сув таъминотига катта эътибор берган, бундай ёндашув ҳозир экологик ёндашув деб аталган бўлур эди («соғлом шаҳар»). Бироқ саломатликка оқилона муносабатда бўлишга уриниш қадимги маданиятларда диний ақидалар қаршилигига дуч келди, улар касалликни гуноҳлар учун берилган жазо, инсоннинг ақли етмайдиган Тангрининг иродаси, деб қарар эди.

Ўша замонлардан бери дунё тубдан ўзгарди. Дин энди бош ролни ўйнамайдиган бўлди, унда. Уруғ-аймоқчилик ва қишлоқ жамоаси, шаҳар цивилизацияси, саноат ривожланиши ва марказий ҳамда маҳаллий ҳокимият органларининг шаклланиши – инсоният тарихининг мана шу барча босқичлари халқларнинг саломатлигига таъсир ўтказган эпидемиологик ва экологик ўзгаришлар билан бирга давом этиб борди. XVII – XVIII асрларда Оврупода бўлиб ўтган аграр революциялар қишлоқ хўжалик маҳсулдорлиги ортиб, озик-овқат маҳсулотлари ҳажмининг кўпайишига олиб келди, бу – овқатга ёлчимасликдан ва шунга алоқадор касалликлардан болаларнинг ўлишини аста-секин камайтирди. XVII – XVIII асрлардаги бир қанча кашфиётлар касалликлар тарқалишини ўрганишга киришиш, кейин эса, уларни назорат остига олиш учун ҳам имкон берди. Шу билан бир вақтда янги замонда саноат ривожланиши, шаҳарларнинг ўсиши янги касалликлар тарқалишига сабаб бўлиб, ижтимоий муаммоларни туғдирдики, буларни ҳал қилиш учун махсус ислохотларни ўтказиш зарур бўлиб қолди.

Мана шу тарихий ўзгаришлар соғлиқни сақлаш вазифалари ва методлари доирасини кенгайтирди, шу билан бир вақтда буларнинг амалий ва илмий базаси ривожланиб борди. Классик соғлиқни сақлаш инфекцион касалликлар тарқалиб турган даврда бунёдга келди, бироқ, XX асрнинг иккинчи ярмида “цивилизация касалликлари” биринчи ўринга чиқиб қолди. Соғлиқни сақлаш

салоҳияти беқиёс даражада кучайди, ресурсларни оқилона тақсимлаш ва бошқариш муаммолари долзарб бўлиб қолди.

Бу ўзгаришлар соғлиқни сақлаш тушунчасини ва унинг фаолият соҳасини кенгайтирди. Соғлиқни сақлашда фан ва технологиялар, менежментнинг ривожланиши сурункали касалликлар билан оғриган беморларга яхши парвариш қилишга имкон берди. Соғлиқни сақлаш вазифаларининг кенгайиб, мураккаблашуви саломатлик муҳофазаси учун мўлжалланган бюджетни бошқариш масаласини биринчи даражали масалалар қаторига киритиб қўйди, чунки жамият соғлиғини сақлаш тиббий хизматларнинг барчага баравар бўлиши, шунингдек буларнинг ҳар қандай турлари юзасидан ҳисоб бериб туришни таъминлаш учун жавобгардир. Лекин соғлиқни сақлашнинг кўпгина жиҳатлари ҳар бир кишининг ўз саломатлиги учун шахсий жавобгарлигига боғлиқ бўлиши мумкин. Шу нарса одамларнинг турмуш тарзи ва экологик омилларга анча жиддий эътибор беришни талаб қилади. Жамият соғлиғини сақлаш, тиббий хизмат кўрсатиш ва соғлом турмуш тарзини жорий этиш ўртасидаги ўзаро таъсир – бу жамият соғлиғини сақлаш идеологиясини ташкил этувчи омиллар йиғиндиси.

Жамият соғлиғини сақлаш баъзан жамоа соғлиғини сақлаш деб таърифланади. Жамоани даволаш муассасалари, саломатлик муҳофазасига қаратилган хусусий тиббий муассасалар ва ўртасидаги ўзаро муносабатлар, шунингдек соғлиғини сақлашни оператив бошқариш – Янги жамият соғлиғини сақлашнинг асосидир.

Бирламчи тиббий ёрдамга доир Алмати конференцияси (1978) бутун жаҳондаги соғлиғини сақлаш парадигмасини тубдан ўзгартирди ва аҳолининг саломатлиги учун давлатлар жавобгарлигининг чегараларини белгилаб берадиган янги концепция ишланиб чиқишига олиб келди.

70- йилларда “”саломатлик ҳаммага”, “саломатлик муҳофазаси”, “”соғлом шаҳар” деганга ўхшаш ва бошқа концепциялар шаклланди, булар соғлиқни сақлаш системаси фаолиятининг йўналишларини белгилаб, соғлиғини сақлаш – бу фақат тиббий хизматнинг ўзигина эмас, балки кенг доирадаги хилма-хил чора-тадбирлар ва муаммолар ҳам эканлигини кўрсатиб берди.

Замонавий соғлиқни сақлашнинг асосий муаммоларидан бири – унинг ҳаммага баравар ва юқори сифатли бўлишини таъминлашдир. Тиббий технологиялар соҳасидаги жадал тараққиёт тиббий хизматлар нархининг кўтарилишига сабаб бўлди, шунингдек ҳукуматларни соғлиқни сақлаш муаммоларига аралашадиган қилиб қўйди. Жамият соғлиғини сақлаш мақсадлар, вазифаларни, белгилашнинг устувор йўналишларни танлашни, сарф-

ҳаражатлар ва нарх-наволарнинг самарадор бўлишини таъминлашни ўз фаолияти тоифасига киритиб, ижтимоий муаммоларни ҳал қилишда иштирок этади. Давлатга қарашли ва ундан ташқари соғлиқни сақлаш системалари фаолиятини хизматлар сифатига қўйиладиган талабларнинг юқорилиги, ресурслар чеклангани, аҳоли демографик структураси ҳамда атроф муҳит ҳолатини ҳисобга олиб туриб ХХІ асрда режалаштиришда Янги жамият соғлиғини сақлаш тамойилларини амалга ошириб бориш шарт бўлиб ҳисобланади.

Саломатлик таърифи

Энг маъқул профилактика методларини қидириб топиш учун саломатлик ва касаллик тушунчаларини таърифлаб бериш муҳим.

2 илова

САЛОМАТЛИКНИНГ ЖССТ ҚАБУЛ ҚИЛГАН ТАЪРИФИ

1946 йилда ЖССТ Низоми саломатликни «касаллик ёки бошқа нуқсонлардан холи бўлишгина эмас, балки жисмоний, маънавий ва ижтимоий жиҳатдан бутунлай соғ-омон бўлиш ҳамдир» деб таърифлади.

1977 йили ЖССТ саломатлик таърифини кенгайтириб, уни *«шахснинг ижтимоий ва иқтисодий унумдорлиги тўғрисидаги тушунча билан тўлдирди ҳамда 2000 йилга келиб, бутун дунё аҳолиси саломатлигини халқлар ижтимоий ва иқтисодий жиҳатдан унумли ҳаёт кечира оладиган ҳолатга етказиш вазифасини ўртага қўйди»*.

Саломатлик муҳофазасига доир миллий ва халқаро фаолиятга негиз бўлган учта асосий дастур ишлаб чиқилди (1984 – 1989, 1990 – 1995 ва 1996 – 2001 йиллар). Ривожланиб келаётган мамлакатларда демографик, сиёсий ва иқтисодий шароитлар, ривожланган мамлакатларда эса, соғлиқни сақлаш системаларининг эҳтиёжлари ўзгариб бораётганини ҳисобга олиб, 1995 йилда ЖССТ *«саломатликни яхшилаш йўлида салмоқли тараққиётга эришиш ва тиббий хизматларнинг тегишлича ривожланишини таъминлаш»* мажбуриятини олишга бутун дунёни даъват этди. Қўйидаги вазифалар таклиф этилди:

- соғлиқни сақлаш ва турмуш шароитлари муаммоларини сиёсий дунёқараш жиҳатига айлантириш;
- беморларга ҳаммага баравар тиббий ёрдамни таъминлаш;
- саломатлик муҳофазаси соҳасидаги фаолиятни жонлантириш;
- айрим касалликларнинг профилактикаси ва назорати билан шуғулланиш.

Мана шуларнинг ҳаммаси Янги жамият соғлиғини сақлаш тамойилларини ишлаб чиқиш учун асос бўлиб қолди.

Formatted: Bullets and Numbering

Саломатликни кўпинча касаллик, азоб-укубатлар ёки ногиронликдан форуҳлик ҳолати, деб таърифлаб келинди; камроқ ҳолларда саломатлик дейилганида ижобий ҳодисани, яъни шахснинг ўз имкониятларидан мумкин қадар кўпроқ фойдаланишига имкон берадиган жисмоний соғ-омонлигини тушунишарди. Саломатликка баъзан «организмнинг атрофдаги биологик, табиий ва ижтимоий муҳит билан мувозанатини тавсифлаб, шахснинг функционал лаёқатларини мумкин қадар кўпроқ юзага чиқаришга имкон берувчи ҳолати» деб ҳам таъриф берилади. Саломатликнинг яна бир «кенгайтирилган» таърифи организмнинг анатомик жиҳатдан яхлитлигини шахснинг оилавий, ижтимоий ҳаёт ҳамда меҳнат жабҳасида ўз вазифаларини нормал адо этиб бориши, жумладан, стрессга мослана олиши, ўзини соғ-омон ҳис қилиши, оғир касалликлар ва вақтидан илгари ўлиш хавфига берилмаслик қобиляти билан пайваста қилиб бирга қўшишга асосланади.

Саломатлик «жисмоний, маънавий ва ижтимоий жиҳатдан бутунлай соғ-омон бўлишдир», деб ЖССТ томонидан қабул қилинган таърифи бир қадар ҳаёлий орзудек бўлиб кўринади ва энг кам миқдордаги тиббий ёрдам учун энг оғир иқтисодий ҳамда экологик шароитларда узлуксиз кураш бўлиб турган баъзи мамлакатлардаги аҳволга тўғри келмайди. ЖССТ саломатлик таърифига «ижтимоий ва иқтисодий унумдорлик» жиҳатини қўшиб, 1977 йилда уни кенгайтирди. Саломатлик ва касаллик – физиологик континуум бўлиб, бунда ҳаммани умумий бир қисмат - ўлим кутади. Жамият соғлиғини сақлашнинг вазифаси – алоҳида олинган ҳар бир одам ва умуман бутун жамиятнинг фаровонлиги йўлида касалликлар, бевақт ўлимни даф этиш ва турмуш шароитларини яхшилаш учун мавжуд методларнинг ҳаммасидан фойдаланишдир.

Бирламчи тиббий хизмат кўрсатиш юзасидан 1978 йили Алматида бўлиб ўтган конференция бутун дунёда соғлиқни сақлашга бўлган қарашни ўзгартирди, уни мамлакатнинг иқтисодий ва ижтимоий тараққиёти билан боғлади. Бирламчи тиббий хизмат («Хаммага саломатлик»), асосан бирламчи тиббий ёрдамнинг хаммага барабар бўлиши биринчи навбатдаги вазифа тариқасида тилга олинди. Ўшандан бери ЖССТ ўртага қўйилган вазифаларни ҳал қилиш ва Янги жамият соғлиғини сақлаш концепциясини кенгайтириш учун алоҳида ғайрат кўрсатиб келмоқда.

Ижтимоий-иқтисодий ҳолат ва саломатлик

Айрим кишилар ва бутун-бутун популяцияларнинг саломатлиги уларнинг генетик хоссалари, патоген омилларнинг таъсири ва тиббий ёрдамнинг барчага баробарлиги билангина белгиланиб қолмайди. Ижтимоий тенгсизликнинг саломатлик ҳолатига таъсир кўрсатиши аллақачон маълум бўлган – бу нарса XIX асрнинг ўрталаридаёқ Чедвик ва Шаттаки маърузаларида ҳам муҳокама қилинган. Қашшоқлик, ёмон санитария шароитлари, оғир меҳнат ва турмуш шароитларининг бир-бирига боғлиқлиги шак-шубҳа туғдирмайди, бироқ ижтимоий таъминотнинг бир қисми сифатида (Буюк Британияда расм бўлганидек) уччала бўғиндаги ҳаммага барабар тиббий ёрдамнинг мавжуд бўлиши саломатлик аҳволидаги минтақавий ва синфий тафовутларни текислаб кетиши керак, деб ҳисобланар эди.

Ижтимоий ислохатлар, асосан, тиббий хизматнинг ҳаммага барабар бўлишига йўналтирилди. Бир томондан, Бисмаркнинг 1880 йили Германияда мажбурий тиббий суғуртани жорий этиши, иккинчи томондан АҚШ да миллий соғлиқни сақлашни жорий этиш тўғрисидаги Клинтон лойиҳасининг барбод бўлиши аа шу ёндашувнинг ёрқин ифодаси бўлиб хизмат қилди (1 ва 13 бобларга қаралсин). Бу – тиббий хизмат кўрсатиш соҳасида давлат механизмлари ёрдами билан тенг ҳуқуқликка эришиш йўлидаги уринишлар эди. Ривожланган мамлакатларнинг деярли барчасида ана шундай системалар бор ва уларнинг аҳолиси саломатлик ҳолатини яхшилашга қўшаётган ҳиссаси Иккинчи жаҳон урушидан кейин бошланган ижтимоий тараққиётнинг муҳим қисми бўлиб ҳисобланади.

Барчага барабар тиббий хизмат мавжуд бўлган мамлакатларда ҳам касалланиш ва ўлиш кўрсаткичларининг ижтимоий-иқтисодий жиҳатдан бир мунча паст синфга мансуб кишилар орасида ижтимоий-иқтисодий мақоми юқориюқ кишилар орасидагига қараганда бир мунча юқори эканлиги кузатилмоқда. 80- йилларнинг охириларида Буюк Британияда «Қора ҳисобот» тузилди, бу ҳисобот ўлим ҳоллари малакасиз ишчилар (V синф) орасида мутахассислар ва бизнесменлар (I синф) орасидагига қараганда икки барабар ортиқлигини кўрсатиб берди. Мана шу маълумотлар кенг жамоатчилик ва мутахассислар орасида саросима уйғотди, чунки 1948 йили Миллий соғлиқни сақлаш хизмати барпо этилганидан кейин мамлакатнинг бутун аҳолиси қонун билан кафолатланган бепул тиббий ёрдамдан бир текис баҳраманд бўлади, деб ҳисобланар эди. Бу маълумотлар ижтимоий омилларнинг саломатликни

белгилаб берувчи омиллар сифатидаги ролини жиддий суратда қайта кўриб чиқишга мажбур қилди.

Юрак қон-томир касалликларининг нечоғлик кўп учраши классик хавф-хатар омиллари (чекиш, нотўғри овқатланиш ва гиподинамия) га бевосита боғлиқ лекин бунга шахс психологик эҳтиёжларининг қанчалик қондирилишини белгилаб берадиган ижтимоий шароитлар ҳам таъсир ўтказади. Масалан, Англиядаги ҳар хил ижтимоий гуруҳлар ўртасида юрак қон-томир касалликларидан ўлиш кўрсаткичларининг тилга олиб олиб ўтилган тафовутларини юқорида айтиб ўтилган учта объектив омилларнинг кўпроқ ёки камроқ таъсир этиши билан тўла-тўқис тушунтириб бўлмайди; чамаси, аллақандай бир психологик нарсаси, чунончи: кишининг нечоғлик эркинлик билан қарорлар қабул қила олиши ва ўз ҳаёти устидан назорат олиб бора билиши ҳам катта аҳамиятга эга. Британия давлат хизматчиларини тадқиқотлари ўлим ҳолларидаги тафовут киши машғулотининг турига қараб 1 га 2 ни ташкил этишини кўрсатиб берди.

Оиласида иккита машинаси бор ва шунга кўра жуда бемалол ҳаракатлана оладиган ўрта синф вакилларида шахсий эркинлик ва назорат даражаси машина битта ёки умуман йўқ оиладагига қараганда юқори бўлади. Таъминлаган синфлар вакилларида кардиологик ўлимнинг бир мунча камлиги шу хилдаги кенг шахсий имкониятларнинг билвосита инъикосидир.

АҚШ нинг камбағал шаҳар жойларида сўнгги йилларда эпидемия кўламларига етиб қолган сил бошқа бир мисол бўлиши мумкин. Бу ўринда ҳам ижтимоий-психологик омил ишга тушади: хавф даражаси юқори бўлган гуруҳлар (уй-жойи йўқ кишилар, наркоманлар, вужудида ВИЧ вирусини олиб юрувчилар ва бошқалар) ижтимоий жиҳатдан яққаланиб қолгани ва қашшоқлиги туфайли ҳаммабоп тиббий ёрдамдан фойдаланишга рағбату-истаги йўқ, шунга кўра касаллик тарқалаверади. Беморлар приовард натижада врачларга мурожат қилганларида ҳам уларга ҳар доимо ҳам кераклича эътибор қилинмайди, кейин эса улар дориларни вақтида ва кераклигича ишлатмайди ёки тиббий кўрсатмаларни умуман бажармайди. Бу нарсаси АҚШ даги бутун шаҳар аҳолисига аста-секин таҳдид солиб боради, чунки хавф-хатар ўчоқларида сил таёқчаларининг антибиотикларга чидамли турлари пайдо бўлиб, соппа-соғ юрган америкалиларга юқаверади. Шарқий Оврупо мамлакатлари ва собиқ СССР тупроғига силнинг қайтиб келиши 90-йилларда бошланган умумий ижтимоий-иқтисодий инқирозга, катта-катта аҳоли оммалари - мигрантларнинг бошқа жойларга кўчиши, шунингдек талайгина маҳбусларнинг озод қилинишига боғлиқ.

Ижтимоий-иқтисодий аҳвол ва саломатликни ўрганиш юзасидан Аламеда шаҳри (Калифорния) да ўтказилган бир қанча текширишлар касалланиш билан ўлиш хусусида оқ ва қора танли аҳоли ўртасидаги катта тафовут аввало ушбу этник гуруҳлар орасидаги ижтимоий-синфий фарқларга боғлиқ эканлигини кўрсатиб берди. Бир қанча Оврупо мамлакатларида ҳам худди шунга ўхшаш маълумотлар олинди. Финляндияда паст ижтимоий табақа аёллари гинекологик текширишлардан бадавлат ва ўқимишли аёлларга қараганда анча кам ўтиб туриши аниқланди, ҳолбуки бачадон бўйни раки билан оғриш хавфи камроқ таъминланган аёлларда кўпроқ бўлади. Ижтимоий-иқтисодий аҳолни белгилаб берувчи учта асосий омил: кишининг маълумоти, касб-корининг тури ва даромадларининг миқдори – аҳоли турли табақаларининг турмуш тарзи ва шароитларини ҳам белгилаб беради ва саломатликка билвосита таъсир ўтказади. Ижтимоий-иқтисодий аҳвол ва саломатлик хусусидаги турли тадқиқотлар кишилар саломатлигидаги тенгсизликни меҳнатнинг табиатига, одамлар маълумотининг даражаси ва даромадларининг миқдорига боғлайди. Саломатликка таъсир ўтказадиган бошқа омиллар - бу, хатарли ҳатти-ҳаракат, ижтимоий-психологик стресслар, меҳнат шароитларига алоқадор омиллар (заҳарли элементларнинг таъсири), ўз-ўзини назорат қилмаслик ва оила ёки жамоада тегишлича қадр топмасликдир.

Саломатлик ҳолати ва касалликнинг ўтиши кўпгина омилларга боғлиқ. Буларга алоқадор хавф-хатар омилларининг бўлиши зарарли ижтимоий, жисмоний ва психологик омилларнинг ҳар қандай даво, ҳаттоки энг юқори сифатли даво нафани ҳам камайтириб қўядиган таъсири соғлиқни сақлаш системаси томонидан чеклаб қўйилишини талаб қилади. Бу нарса тиббий хизматни таъминловчи шахсга, шунингдек профилактика билан шуғулланувчи муассасаларнинг аралашувига боғлиқ.

Табиий муҳит ва ижтимоий-иқтисодий шароитлар саломатликка билвосита йўл билан таъсир қилади. Касаллик бошланиши учун унинг манбаи (хўжаси), қўзғатувчиси (ёки бунинг токсини) ва муҳит омили бўлиши зарур, лекин етарли эмас. Ижтимоий, маданий, сиёсий, диний омиллар ёки табиий муҳит омиллари касалликни пайдо қиладиган ёки у билан бирга давом этиб борадиган воқеалар занжирининг энг муҳим ўтказувчиси бўлиб қолиши мумкин. Соғлиқни сақлаш системаси шу занжирнинг энг бошланишида ёки касаллик аломатлари маълум бўлиб, гап самарали даво устида бораётган маҳалда ишга тушади. Тиббиёт иммунлаш ёки тиббий хавф-хатар омилларини назорат қилиш йўли билан профилактик функцияни бажариши мумкин (иккиламчи профилактика).

Бу модель жуда мураккаб бўлганидан, касалликлар ёки булар туфайли пайдо бўладиган асоратларнинг олдини олишга турли йўллар билан ёндашиш мумкин. Масалан, Лондоннинг Броуд кўчасидаги сув олинадиган колонкани алмаштириш вабо эпидемиясини тўхтатиб қолган, Гольдбергер томонидан янгича парҳез овқатнинг жорий этилиши пеллагра кўпайишига барҳам берган (1 бобга қаралсин). Ҳозирги мураккаб замонда, масалан, тоза сув манбаларини ҳимоя қилиш ёки диарея вақтида регидратация усулини қўлланиш сингари оддий чоралар қанчадан қанча одамлар саломатлигини яхшилашга ёрдам бериши мумкин.

Мана шу оддийгина методлар ривожланиб келаётган кўпгина мамлакатларда диареядан ўлиш ҳолларини кескин камайтира олди.

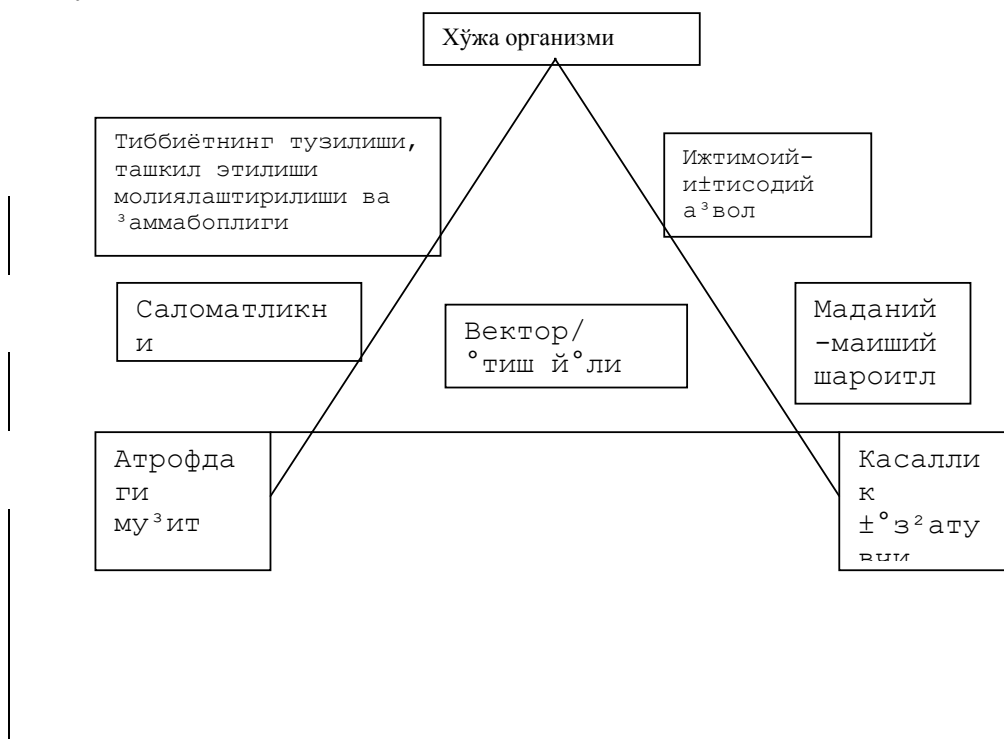
Янги жамият соғлиғини сақлашнинг асосий мақсади мухтож кишиларнинг ҳаммасига тиббий ёрдам кўрсатишдир. Соғлиқни сақлаш хизматларини молиялаштириш, таъминлаш ва бошқариш алоҳида олинган бир киши ва умуман бутун жамият соғлиғига бевосита таъсир кўрсатади. Одамнинг ишлаш жойи, ижтимоий таъминланиши, маълумоти, оила даромадлари, сарф-ҳаражатларининг миқдори, уй-жой йўқлиги – мана шу жиҳатларнинг ҳаммаси аҳоли саломатлигининг аҳволига алоқаси бор. Бой мамлакатда даромадлар тақсимооти бадавлат-озчилик билан иқтисодий нуқтаи назардан паст синфга мансуб бўлган- кўпчилик ўртасида жуда катта тафовут пайдо қилади. Шу муносабат билан Янги жаимият соғлиғини сақлашнинг вазифаси – соғлиқни сақлаш системаларини самарали суратда бошқариб бориш ва барча ижтимоий гуруҳларнинг юқори сифатли тиббий хизматдан баҳраманд бўлиш ҳуқуқларини ҳимоя қилишдир.

Касалликлар ва патологик ҳолатларнинг авж олиб бориш механизмлари (патогенез)

Касалликлар ва патологик жараёнларнинг патогенези ёки табиий тарихи деб касаллик бошланган пайтидан бошлаб то охирига етгунича авж олиб бориш механизмига айтилади, бунга , жумладан, касалликнинг бошланиши ва клиник ўтиши, борингки, бир ёқлик бўлиши, даво билан барҳам топиши ёки кейинчалик асоратлар беришига алоқадор бўлган омиллар ҳам киради. Патогенез генетик ва юриш-туришга оид омилларнинг патологик жараённинг барча даврларидаги ролини ҳам ҳисобга олади.

Касаллик ўзининг авж олиб боришида бир неча босқичлардан ўтади, шу босқичларнинг ҳар бирида касаллик қўзғатувчи агент, хўжа организми ва атрофдаги муҳит ўзаро таъсир қилиб боради. Касаллик қўзғатувчи агент микрорганизм, кимёвий модда таъсири, овқатдаги

танқислик ёки юриш-туришнинг хатарли шаклидан иборат бўлиши мумкин (масалан, транспорт воситасини ортиқ даражадаги тезлик билан бошқариш ёки хатарли секс шакллари). Хўжа ўзининг биологик конституцияси ва ижтимоий-иқтисодий омиллар туфайли агентга ҳар хил даражада берилувчан бўлиши мумкин. Мухит – этиологик учбурчакнинг учинчи омили - ҳам касалликни олиб ўтадиган вектор (безгак чивини ёки юқумли қон юқлари бор игна) ни ўз ичига олади.

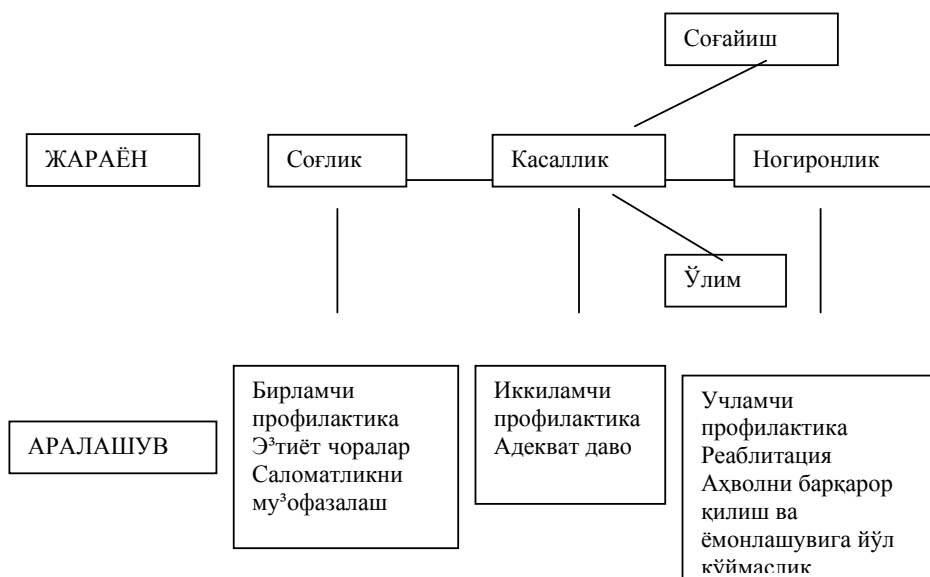


1- расм. Этиологик эпидемик триада.

«Саломатлик – касаллик» жараёни ва аралашиш имкониятлари

Ҳар қандай инфекцион ёки ноинфекцион касалликнинг авж олиб боришини маълум тартибда ўтадиган ҳодисалар кўринишида клиник ва эпидемиологик жиҳатдан тасвирлаб бериш мумкин. Клиникадан олдинги босқичи одатда тахмин қилинадиган маълум хатар омилларининг инсонга кўрсатадиган таъсири билан таърифланади, баъзи ҳолларда уни диагностик тестлар ёрдамида аниқлаб олиш мумкин бўлади. Сўнгра касалликнинг клиник жиҳатдан маълум бўладиган, аломат берадиган, тиббий муолажалар қилинадиган ва барҳам топиб кетадиган ёки асорат берадиган ва сурункали хилга айланиб кетадиган босқичи келади.

Касаликнинг клиник тасвири, лаборатория ва радиологик текширишларнинг натижалари, унга килинган даво, унинг барҳам топиб кетгани ёки иккиламчи асоратлар билан давом этиб бораётгани касаллик тарихини ташкил этади. Касалликнинг ўтиши кўрилган эҳтиёт чоралари, даво ёки реабилитация методларига боғлиқ. Тўғри даво қилиш йўли билан касалликнинг авж олиб боришини тўхтатиб қолиш мумкин бўлганидек, эпидемиологик аралашув йўли билан унинг олдини олиши мумкин. Иммунизиция ўтказилганидан кейин, шунингдек популяцияда қисман ёки тўла-тўқис ҳимояловчи иммун даражага эришилганидан кейин аҳоли ўртасида учрайдиган инфекцияларнинг патогенези ўзгариб қолиши мумкин. Болалик даврига хос баъзи касалликлар (қизамиқ, дифтерия) сўнгги вақтларда катта ёшли одамларда ҳам учрамоқда, чунки касаллик вақтида ҳосил қилинган иммунитет камлик қилиб қолади, вакцина эмлаш йўли билан ҳосил қилинган сунъий иммунитет эса, вақт ўтиши билан сусайиб боради.



2- расм. «Соғлиқ – касаллик» жараёни ва унга аралашув имкониятлари

Шахс ва жамият саломатлигининг хатарли омиллари

Ҳар бир инсоннинг саломатлиги организми ва турмуш тарзининг хусусиятлари (хўжага алоқадор омиллар) га ҳамда унга ташқаридан кор қилиб турадиган таъсирлар(муҳит омиллари) га боғлиқ. Хўжага алоқадор омиллар организмнинг у ёки бу касалликларга биологик жумладан генетик берилувчанлигини, шунингдек одатлари (чекиш, овқатга ружу қўйиш, гиподинамия) ҳамда хатарли юриш-туриш шаклларига мойиллигини ўз ичига олади. Одамнинг юриш-туришига алоқадор омилларни баъзан экзоген ва квазиэкзоген омиллар жумласига киритишади (метаболизм хусусиятлари ва бошқалар сингари соф ички характеристикаларга нисбатан). Сўзнинг том маъноси билан айтганда, эндоген омиллар шахс яшаб турган табиий муҳитни, оиласи ва умуман жамиятнинг ижтимоий-иқтисодий шароитларини ўз ичига олади. Маданият, дин ва одамнинг билим даражаси ҳам, гарчи билвосита йўл билан бўлса-да, саломатлик ҳолатига таъсир қилади. Ижтимоий гуруҳ ёки аҳоли (миллат) саломатлиги унинг айрим аъзолари саломатлигидан таркиб топади ва тўла-тўқис унга боғлиқ бўлади.

Саломатликнинг аҳволини белгилаб берадиган баъзи ташқи омиллар бевосита ижтимоий шароитлар таъсири остида таркиб топади, тиббий хизматнинг савияси ва ҳамма боплиги бунга ёрқин мисолдир. Шахснинг ўз саломатлигини сақлаб қолишининг бошқа бир шарти – жамиятнинг унга соғлом турмуш тарзини ва шахсий хавфсизликни (масалан, йўл ҳаракати қоидаларини), шунингдек кўп учрайдиган касалликларнинг олдини олиш чораларини (ичак инфекцияларидан сақланиш учун ичимлик сувни дезинфекциялаш ёки тиш кариесини камайтириш мақсадида уни фторлашни) таъминлаб беришидир. Ташқи омилар айрим шахс ёки аҳолининг салбий реакциясига сабаб бўлиши мумкин (эпидемия). Касаллик нечоғлиқ кўп ёки кам тарқалганига қараб, спорадик касалликлар (бир-бирига боғлиқлиги сезилмайдиган, онда-сонда бир учраб қоладиган касалликлар), эпидемик портлаш (чекланган ҳудуддаги аҳолининг айрим гуруҳлари ўртасида тўсатдан бошланиб қолган касаллик), эпидемия (мазкур йил фаслида мазкур жойдаги аҳоли ўртасида касалликнинг одатдагидан анча юқори даражада тарқалиши) ва пандемия (касалликнинг бутун мамлакат ҳудудида, чегарадош мамлакатларда ёки бир йўла кўпгина мамлакатларда тарқалиши) тафовут этилади.

2. 3 илова

САЛОМАТЛИК МУҲОФАЗАСИГА ДОИР КОМПЛЕКС ДАСТУР

Саломатликни мустаҳкамлаш ва муҳофаза қилиш – бу хавфли омиллар, касалликлар, травматизм ва ўлимни шахс, ижтимоий гуруҳ ва умуман жамият доирасида бартараф қилиш ёки чеклаб қўйишга қаратилган қонуний, ижтимоий ва экологик чоралар мажмуидир (масалан, йўл-транспорт ҳодисаларида травматизм ва ўлимни камайтирадиган хавфсизлик камарларидан автомобилларда фойдаланиш).

Бирламчи профилактика – касалликлар пайдо бўлишига йўл қўймайдиган чоралар ёки соғлом турмуш тарзи дастурлари (масалан, қизамиққа қарши эмлаш ёки ўпка ракиннинг олдини олиш учун чекишга қарши курашиш).

Иккиламчи профилактика – касаллик авж олиб кетиши ва жиддий асоратлар пайдо

Касалликнинг айрим бир киши ва умуман жамиятга таъсири ҳар хил тарзда намоён бўлади, унинг ўтишига аралашув эса, касаллик оқибатини ўзгартириши мумкин. Тақдим этиладиган модель инфекцион касалликнинг эпидемиологик структурасига таъсир ўтказадиган баъзи омилларни кўрсатиб беради. Ноинфекцион касалликлар, шунингдек идивидуал клиник ҳодисаларни ҳам шундай модель ёрдамида тасвирлаб бериш мумкин. Қизамиқ касаллиги хусусида 1846 йили Фарер оролларида ўтказилган текширишларга асосланиб, Питер Паннум томонидан шу касалликка бериб ўтилган классик тасвир (4 бобга қаралсин) унинг табиатан эпидемик бўлишини ва ушбу касаллик билан оғриб ўтган кишиларда турғун иммунитет юзага келишини кўрсатиб берди. Умумий иммунлаш туфайли 90- йилларда қизамиқнинг эпидемиологик структураси тубдан ўзгариб қолди. Қизамиқнинг қанчалик йўқолиб кетиши иммунланган (эмланган) кишилар сонига, вакцинанинг нархи ва сифатига, шунингдек аҳолини эмлашга жамоа розилик билдиришига боғлиқ. Авваллари ўзининг «табiiй шакли» да айланиб юрган касаллик энди кўпгина мамлакатларда бутунлай барҳам топиш даражасига келиб қолди, лекин баъзи минтақаларда ҳали ҳам долзарб бўлиб турибди (4 ва 14 бобларга қаралсин). Ноинфекицон касалликлар ҳам барқарор тавсифномаларга жо бўлади, шу нарса уларнинг қай тариқа авж олиб бориши мумкинлигини бир қадар олдиндан айтишга имкон беради. Масалан, гипертония билан оғриб юрган одамларда инсульт бошланиш хавфи кўпроқ. Гипертонияга даво қилишда янги методлардан фойдаланиш, шунингдек соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш бу касалликнинг

этиологиясидаги ўзгаришларга олиб келди.Ташқи хатар омиллари таъсириини камайтириш умуман аҳоли орасида касалланиш ҳодисаларининг яхши томонга қараб анча ўзгаришига олиб боради. Касаллик симптомларини барвақт аниқлаб, даво қилиш ҳисобига тиббий (иккиламчи) профилактика бир қанча ҳолларда хавфли касаликка йўл бермаслик ёки унинг бошланишини бир мунча орқага суришга имкон очади.

Профилактика методлари

Мақсад – касалликлар профилактикаси белгилаб олинганидан кейин навбатдаги вазифа унга эришиш стратегияси ва оралик тактик мақсадларни аниқлашдан иборат бўлади. Қандай методлар ва зарур чораларни қўлланиш кераклигини шу нарса белгилаб беради. Саломатликни мустаҳкамлаш ва муҳофаза қилиш соҳасида уч турли усуллар бор: бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика.

Саломатликни мустаҳкамлаш ва муҳофаза қилиш

Саломатликни мустаҳкамлаш ва муҳофаза қилиш – Янги жамият соғлиғини сақлашнинг асосий йўналиши бўлиб, унинг мақсади шахс ва жамият саломатлигини яхшилаш учун энг қўлай шароитларни яратишдан иборат. Янги жамият соғлиғини сақлаш инсон ва умуман жамиятнинг соғлиғи ва меҳнат унумдорлигига зиён етказадиган касаллик туғдирувчи агентлар ва омиллар таъсириини камайтириш юзасидан чора-тадбирлар ўтказади.

Бир қанча ҳолларда, масалан, мактабга бориш болаларни олдиндан мажбурий эмлаш, алиментар танқисликларнинг олдини олиш мақсадида сут ва нонни марказлаштирилган ҳолда витаминлар билан бойитиш, автотранспортда албатта хавфсизлик камарларидан фойдаланиш учун қонун йўли билан аралашиш талаб этилади. Солиқ сиёсати ҳам шу гуруҳдаги чоралар жумласига киради, у тамаки ва алкоголь ишлаб чиарувчилар ва истеъмолчиларини солиққа тортиб, чекиш ва алкоголизмга боғлиқ касалликлар профилактикаси учун маблағ олади.Озиқ-овқат маҳсулотлари, дори-дармонлар ва пардоз-андозга ишлатиладиган препаратлар сифатининг давлат органлари томонидан назорат қилиниши ҳам миллат саломатлигини мустаҳкамлашга хизмат қилади. Шу муносабат билан кўпгина тоифадаги мутахассислар ва давлат хизматчилари жамият саломатлигини сақлаб бориш ишига бевосита ёки билвосита алоқаси бор, деб таъкидлаш мумкин.

Саломатликни мустаҳкамлаш соҳасидаги бошқа бир муҳим йўналиш - одамларнинг юриш-туриши ва турмуш тарзидаги ижобий

ўзгаришларни (чекишдан воз кечиш, жисмоний фаолликни кучайтириш ва бошқаларни) индивидуал доирада рағбатлантириб боришдир. СПИД профилактикасига қаратилган маорифий кампания ҳам шу зайддаги чора-тадбирлар жумласига киради, унинг мақсади ёшларга хатарли сексуал ҳуқ шаклларидадан воз кечиш, ўлимга олиб борадиган хавфли касаллик юқиб қолишидан доим ўзини ва ўз жуфтини асрашда ёрдам беришдан иборат.

Бирламчи профилактика

Бирламчи профилактика, бу – касалликка ва ундан зарар етишига йўл қўймаслик мақсадида олиб бориладиган фаолиятдир. Бундай фаолият бевосита «хўжа»га қаратилган, унинг «агент»га кўрсатадиган қаршилигини оширадиган бўлиши мумкин (масалан, эмлаш ёки чекишга барҳам бериш). У шахсий ёки умуман жамиятга йўналтирилган бўлиши мумкин. Бирламчи профилактика чоралари жумласига, масалан, Anopheles чивини – безгак тарқатувчисининг кўпайишини чеклаб қўядиган табиатни сақлаш фаолияти баъзи касалликлар (қизамиқ, дифтерия) га қарши болаларни эмлаш (шу туфайли болалар ушбу касалликлар билан оғримайдиган ва уларни атрофдагиларга юқтирмайдиган бўлади); сувдан ўтадиган касалликларга йўл қўймаслик мақсадида сувни хлорлаш; йўл-транспорт ҳодисаларида травматизм ва ўлим ҳолларини камайтирадиган хавфсизлик камарларидан автомобилларда фойдаланиш киради. Ўқ отар курулни сотишни чеклаб қўйиш жароҳатлаш ва суъиқасд қилиш ҳолларини камайтиради, Anopheles чивинларининг тарқалиши устидан назорат олиб бориш ва касал бўлиб қолганларни вақтида даволаш эса, безгак тарқалиши хавфини камайтиради.

Бирламчи профилактика врачлар ва бошқа тиббий ходимларни одамлар ўртасида олиб бориладиган кундалик превентив ишга: болаларни эмлаш, ҳомиладорларни кузатиб бориш, тўғри овқатланишни тарғиб қилиш ва юрак-томир касалликлари, инсульт, ўпка ракига мойил кишиларни зарарли одатлардан воз кечишга даъват қилиш ва бошқаларга ҳам йўналтиради. Соғлиқни сақлаш ходими даволовчи врач бўлибгина қолмасдан, балки мураббий, маслаҳатгўй, диагност ҳам бўлиши керак. Ҳар бир врачнинг мақсади – кишининг ўз саломатлигига жиддий муносабатда бўлиши, касалликнинг дастлабки аломатларига эътибор бериши муҳимлигини тушуниб олиш учун одамларга ёрдам беришдир. Саломатлик муҳофазасига жиддий муносабатда бўлиш фақатгина врачлар билан касалхоналарнинг ўзига боғлиқ эмас, лекин булар ҳам муҳим ролни уйнайди. Буларнинг иши касалликнинг пайдо бўлиш

хавфини даф этиш ва аҳоли турмушининг сифатини яхшилаш учун ҳар бир конкрет кишига ва умуман жамиятга зарур ахборотни етказишдан иборат.

Иккиламчи профилактика

Иккиламчи профилактика асоратларнинг олдини олиш учун касалликни барвақт, яхшиси, преклиник даврида аниқлаш ва даволаш чораларидир. Масалан, ангинага ёки бошқа стрептококк инфекцияси билан оғриган болага даво қилинмаса, жуда жиддий, ҳаттоки ҳаёт учун хавфли асоратлар бошланиши мумкин: бўғимлар яллиғланиши ва буларнинг асоратлари, юрак қопқоқларининг ревматик пороги ёки гломерулонефрит шулар жумласидандир. Бемор кишида гипертония ҳастелиги аниқланганда тана вазнини камайтириш, тузсиз овқат истеъмол қилиш, чекишга барҳам бериш, шунингдек дориларни ичиб туриш буюрилади – бу чораларнинг ҳаммаси инсулт бошланиш хавфини камайтиради. Корхонадаги авария вақтида ёки автойўл фалокатида шикастланган одамга самарали тез ёрдам бериш, уни вақтида касалхонага ётқизиш ўлимни ёки келгусидаги оғир ногиронликни олдини олиш мумкин. Юқори сифатли жамият соғлиғини сақлаш, масалан, диабетга алоқадор асоратларга (юрак, буйрак, кўз ва периферик томирлар касалликларига), шунингдек касалхонага ётиб қолиш, ампутация, инсулт ҳолларига йўл қўймаслиги мумкин, у умрни узайтириб, турмуш сифатини яхшилаш олади, ҳам. Соғлиқни сақлаш системалари алоҳида тиббий хизматлар тариқасидагина эмас, балки Янги жамият соғлиғини сақлаш доирасидаги уюшган системалар тариқасида ҳам иккиламчи профилактика шуғулланиши керак.

Учламчи профилактика

Учламчи профилактика одам бирор касаллик ёки травма ва буларнинг асоратларига учраганидан кейин организмнинг функцияларини мумкин қадар кўпроқ аслига келтириш, ростлашни ўз олдига мақсад қилиб қўяди. Масалан, гипертония билан оғриб, кейин инсултни бошидан кечирган одам маълум бир босқичда йўқолган функцияларни аслига келтиришга қаратилган, турмуш сифатини яхшилашни кўзда тутган тадбирларга муҳтож бўлади. Юрак тож томирлари касаллиги, сон суяги синиқлари ва ёши қайтиб қолган кишиларда кўп учрайдиган бошқа талайгина дарду-касалликларга даво қилиш бугунги кунда фаол реабилитацион ёндашувга асосланганки, шу нарса авваллари ногиронликка маҳкум бўлган одамларни нормал ҳаётга қайтаради. Ногиронлар учун

мослаштирилган махсус аравачалар, ванна хонадаги қулай мосламалар, эшик ва пандуслар – реабилитация қилиш ва бемор кишини жамиятга қайтаришнинг муҳим ҳаётий омилидир. Сурункали касалликлар билан оғриган беморларга уйда парвариш қилиш, тиббий ёрдам бериш ишларини уюштирмоқ керак (доридармонлар, парҳез овқат, физиотерапия ва ёрдамчи хизматлар). Уйда қилинадиган парвариш дориларни тайинлаш, беморни текшириш ва уй ишларида унинг мустақиллигини қўллаб-қувватлаб боришни ўз ичига олмоғи лозим. Мана шуларнинг ҳаммаси Янги жамият соғлигини сақлаш вазифаларининг бир қисми бўлиб ҳисобланади.

2.1. жадвал

Айрим касалликларнинг бирламчи ва иккиламчи профилактикаси

Касаллик номи	Бирламчи профилактика	Иккиламчи профилактика
Қизамиқ	Гўдаклар ва ўқувчиларни албатта эмлаш Катталарда касаллик бўлиш-бўлмаслигини кузатиб бориш Витамин А қўшиш	Эпидемиялар вақтида эмлаш ишларини ўтказиш Асоратларни даволаш
Вабо	Шахсий ва маиший гигиена тўғрисида аҳоли орасида санитария маорифи ишларини олиб бориш Канализация ва оқава сувларни тозалаш системаларини назорат қилиб бориш Оқава сувлар билан суғоришни тақиқлаш Сувни хлорлаш	Аҳоли орасида санитария-гигиена маорифи ишларини олиб бориш Организм сувсизланишига йўл қўймаслик учун орал регидратация ўтказиш
Безгак	Anopheles чивини устидан назорат олиб бориш	Беморларни

Гепатит В	<p>Ботқоқликлар ва чивин кўпаядиган бошқа зах жойларни қуритиш, дезинфекция қилиш</p> <p>Деразалар ва каравотларга чивин ўтказмайдиган тўрлар тутиш</p> <p>Саёҳатчиларни безгакка қарши эмлаш</p>	<p>аниқлаш ва даволаш</p> <p>Касаллик чиқиб қолишини кузатиб бориш</p>
	<p>Гигиена ва маориф ишлари</p> <p>Чақалоқлар ва оғриб қолиш хавфи катта бўлган кишилар (медиклар ва бошқалар)ни эмлаш</p>	<p>Хатарли юриш-туришларга йўл қўймаслик учун санитария маорифи ишларини олиб бориш</p> <p>Донорлар қонини назорат қилиб бориш</p> <p>Фақат стерил игналардан фойдаланиш, бир марта ишатиладиган стерил игналар билан таъминлаш</p>
Инсульт	<p>Туз ва ёғлар истеъмолини камайтириш, ичкилик ичиш ва чекишдан воз кечиш</p> <p>Қон босимини мунтазам равишда ўлчаб туриш</p>	<p>Артериал гипертонияни аниқлаш ва даволаш</p> <p>Барвақт реабилитация қилиш</p> <p>Стрессни камайтириш</p>
Коронар	<p>Хатар омиллари (чекиш ва бошқалар) хусусида тушунтириш ишларини олиб бориш ва уларнинг таъсирини камайтириш</p>	<p>Миокард</p>

касаллик	Шахсий ва ижтимоий хатар омиллари мониторингини олиб бориш	инфарктини аниқлаш ва малакали даволаш Барвақт реабилитация қилиш Юрак етишмовчилигига йўл қўймаслик учун беморни кузатиб бориш
----------	--	---

Соғлиқни сақлаш системаси асосий компонентларининг бир-бирига боғланиши

Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ва яхшилаш вазифасини бир мунча тўлароқ ҳал қилиш учун Янги жамият соғлиғини сақлаш профилактик тиббиёт билан клиник (даволовчи) тиббиётни, шунингдек ягона системанинг ўзаро боғлиқ элементлари бўлмиш ижтимоий ва экологик дастурларни бир-бирига яқкаш, пайваста қилиб бирлаштиради. Функцияларнинг ана шу интеграцияси ресурслар тақсимотига таъсир ўтказади, шу муносабат билан турли хизматлар фаолиятини бошқариш ва режалаштиришда комплекс модел (яъни Янги жамият соғлиғини сақлаш) дан келиб чиқиб, иш кўрмоқ зарур.



3 – расм. Соғлиқни сақлаш системаси асосий компонентларининг бир-бирига боғланиши

Касалликлар миграцияси

Бутун одамзот тарихи давомида касалликлар уларни ташувчилар – одамлар, ҳайвонлар ёки ҳашаротлар –бир жойдан –иккинчи жойга ўтиб, яъни миграция қилиб турган ва фожиаи оқибатларга олиб келган. Чунончи, чума қўзғатувчисининг Марказий Осиё даштларидан Хитой, Ҳиндистонга, у ердан эса, Оврупога ўтиши XIV асрда миллионларча кишиларнинг ёстигини қуритган

ва, кичикроқ микёсларда бўлса-да, неча марталаб такрорланган даҳшатли пандемияларга олиб келган. Овруподан Янги дунёга олиб ўтилган касалликлар туб аҳолининг кўплаб ўлиб кетишига сабаб бўлган, муштамлакилар эса, ўз навбатида, Оврупога захми олиб келишдики, бу касаллик ҳозирги кунда ҳам узил-кесил йўқ қилинган эмас. Африкадан Марказий ва Шимолий Америкага ҳаят катта қўллар оммасининг олиб келиниши эндемик африка касалликлари – безгак ва сариқ иситманинг шу мамлакатларга тарқалишига сабаб бўлди. XIX асрда Ҳиндистондан Маккага, у ердан Яқин Шарқ ва Ўртаденгиз мамлакатларига ўтган вабонинг бир неча эпидемияси бўлди.

XX асрда ҳам бир неча пандемиялар бўлиб ўтди, шуларнинг орасида 1918 йил грипп пандемияси ажралиб туради, у Биринчи жаҳон урушидан кейин Оврупо билан Америкага тарқалиб, сони жиҳатидан олганда урушнинг ўзидагилар билан қиёсласа бўладиган қўбонларга олиб келди. Уруш ва 1917 йил Октябр инқилоби вақтида Фарбий Оврупо бўйлаб тиф эпидемияси тарқалди. Тиф эпидемиялари ҳамиша урушлар билан бирга давом этиб боради, лекин инфлуэнца эпидемиялари айнан урушдан кейинги даврда кузатилади. ВИЧ инфекциясининг тез тарқалиб бораётгани касалликлар миграциясининг жамият соғлиғини сақлаш учун қандай аҳамияти борлигини кўрсатиб турибди.

Касаллик туғдирадиган агентлар китъалар бўйлаб жойдан-жойга ўтар ва айни вақтда ҳўжасини ўзгартириб борар экан, ўзи ҳам ўзгаришларга учраб боради. Чунончи, ҳаддан ташқари вирулент бўлиб, XV – XVI асрларда кўп кишиларнинг ёстиғини қуритган захм қўзғатувчиси аста-секин заифлашиб, эндемик шаклга кириб қолди. Патоген агент жойдан-жойга ўтганида вирулентлигининг сусайиб бориш ҳодисасидан айниқса барқарор иммунитет ҳосил қилиш учун заифлаштирилган самарали вакциналар тайёрлашда фойдаланилади.

Шу билан бир вақтда хавфли инфекция касалликларнинг ҳаммаси бир қадар йўқ бўлиб кетди ёки назорат остига олинди деб ўйлаб, хотиржам бўлиш мумкин эмас. XX аср бошларида, сариқ исимта ва безгак эпидемиясига қарамай, Панама канали қурилди. Касалликларнинг чивинлар орқали тарқалиши исбот этилганидан кейин минтақани чивинлардан тозалаш учун дезинсекция ўтказилгани туфайли бу қурилишни удалаш мумкин бўлди. Аҳолини эмлаш расм бўлгани туфайли талайгина инфекция касалликлар бугунги кунда назорат остига олинган, лекин яқингинада бўлиб ўтган қизамиқ, кўк йўтал ва дифтерия эпидемиялари инфекция касалликлар доим назорати остида бўлиши кераклигини ва уларга қарши қурашиш учун турли стратегияларни қўлланиш зарурлигини кўрсатади. 80- йилларда биз СПИД пайдо бўлганига, сил ва безгак эпидемиялари яна қайта бошлангани, шунингдек бактерияларнинг кўпгина антибиотикларга чидамли бўлиб қолганига гувоҳ бўлдик.

Ҳозирги кунда эски ва янги инфекция касалликлар пайдо бўлиб тургани бутун дунёда қайд этилмоқда. Бу нарсa ривожланаётган кўпгина мамлакатларда аҳолининг қишлоқлардан шаҳарларга кўплаб кўчиб ўтаётганига боғлиқдир. Эндиликда маҳв этилгандек бўлиб кўринган касалликлар (Жанубий Америка ва Россия жанубида вабо, 1995 – 1996 йиллари Россияда дифтерия, сил ва ҳатто безгак ҳамда 1994 йили Ҳиндистонда чума) нинг янгидан бош кўтариши жамият соғлиғини сақлаш соҳасида XX асрда эришилган ютуқларга қарамасдан, бу касалликлар ҳозир ҳам жиддий хавф солиб турганини ва доимий назоратни талаб қилаётганини исбот этади.

Эпидемиологик ўзгариш

Т. Мак-Кин томонидан ажойиб қилиб тасвирлаб берилган одамзот эпидемиологик тарихидан маълумки, асосий инфекцион касалликлар туфайли ўлиш ҳоллари касалликларнинг юқиш назарияси шаклланишидан, уларнинг кўзгатувчилари аниқланиб, даво воситалари топилишидан анча илгари камая бошлаган. Ўлиш ҳолларининг XVIII – XIX асрларда камайиши овқатланиш ва умуман яшаш шароитларининг анча яхшиланиши (аграр ва саноат революциялари оқибатида) туфайли одамларда инфекцияларга нисбатан қаршилиқ кучайганига кўпроқ боғлиқ бўлган. Микроорганизмларнинг ўзида вақт ўтиши билан вирулентлик камайиб боришини ҳам истисно қилиб бўлмайди. XIX аср охири – XX аср бошларидаги санитар ва бактериологик революциялар эпидемиологик вазиятни сезиларли даражада яхшилади ва касалланиш ҳоллари камайишига сабаб бўлди, сульфаниламидлар ҳамда антибиотикларнинг пайдо бўлиши эса, авваллари ўлимга маҳкум бўлиб келган беморларни яхши даволашга имкон берди. Ўлим ҳоллари аҳолининг икки гуруҳида – чақалоқлар ва болалар ўртасида ҳаммадан кўра кескин камайдики, инфекциялардан авваллари шулар айниқса кўп талофат кўрар эди. Мана шу ҳамма ўзгаришлар – ижтимоий-иқтисодий тараққиёт оқибатлари - инфекцион касалликларнинг чекиниши ва “”цивилизация касалликларини”” кўпайиб боришига олиб келди. Шу билан бир вақтда демографик ўзгариш юз берди – туғилиш камайиб, одамларнинг умри узайди, аҳолининг ёш структураси вояга етган ва кексайган кишилар томонига қараб ўзгарди.

Аҳоли орасидаги касалланиш ва ўлиш ҳолларининг эволюцияси (эпидемиологик ўзгариш) жамият демографик тараққиёти тарихий жараёнининг ажралмас қисмидир. Патология структурасида инфекцион касалликлар улушининг нисбатан камайиши ва шу билан бир вақтда замонавий турмуш тарзига алоқадор сурункали касалликлар ролининг кучайиши турли мамлакатларда XX асрнинг ўрталарида рўй берди, ривожланаётган мамлакатларда эса, ҳозир турли даражада турибди. Мана шу тенденцияни доимий назорат остида тутиш ва соғлиқни сақлаш ишининг стратегияси билан тактикасига тегишли ўзгартиришларни киритиб бориш ниҳоятда муҳим.

Аҳоли орасидаги касалланиш структурасининг ўзгариши турли омилларга боғлиқ бўлиши мумкин. Чунончи, инсоният тарихининг илк босқичларида кўчманчилик-овчилик турмуш тарзидан ўтроқ қишлоқ хўжалик турмуш тарзига ўтиш овқат, турар жойлар хили ва турмушнинг бошқа жиҳатлари ўзгаришига сабаб бўлди, бу ўзгаришлар бир хил патоген омиллар ролини камайтирган бўлса, бошқаларининг ролини кучайтириб қўйди. Одамларнинг аҳолиси сийрак қишлоқ жойларидан аҳолиси зич шаҳарларга кўплаб кўчиб ўтиши улар учун, бир томондан, турмуш қулайликларини берган бўлса, иккинчи томондан, инфекция тарқалишини енгиллаштирди. Индустрлаш ва шаҳарларнинг ўсиши (XVI – XVIII асрлар) атроф муҳит ифлосланишига, травматизм хавфи кучайиши, янги касб касалликлари пайдо бўлиши ва ўлим ҳамда ногиронлик технологик сабабларининг умуман ортишига олиб келди. Эпидемиологик ўзгаришни ёлчиб овқатланмаслик, ғуж бўлиб яшаш ва оғир меҳнат шароитларига алоқадор қашшоқлик касалликларидан мудом кўп овқат ейиш, ўтириб ҳаёт кечириш, стресс, транспорт травматизми туфайли ва кимёвий моддаларни, шунингдек тамаки, ичкилик, дорилар, наркотикларни суиистеъмол қилиш натижасида бошланадиган фаровонлик касалликларига ўтишдир, деб таърифлашади, кўпинча. Буларнинг ҳаммаси одамлар ўртacha умрининг анча узайиб, юрак кон-томирни, таянч-ҳаракат аппаратининг сурункали

касалликлари, диабет ва бошқалар кенг тарқалиши муносабати билан тиббий хизматларга эҳтиёж тез ўсиб борди.

Ривожланган мамлакатларда эпидемиологик ўзгаришнинг бошқа даври юрак ва қон-томир касалликларидан, шунингдек бир қадар травматизмдан ҳам ўлиш ҳоллари камая бошлаган 60- йиллардан кейин бошландики, бу нарса умр узайишига сабаб бўлди. Бу жараёнинг сабаблари ҳозиргача тўла-тўқис аниқ эмас. Юрак қон-томир касалликларидан ўлиш ҳоллари фақат ғарбий мамлакатларда камаётганини айтиб ўтиш зарур, Шарқий Оврупо мамлакатлари ва собиқ Совет Иттифоқи ҳудудида эса, бу касалликлардан ўлиш ҳоллари ҳамон кўпайишга мойил. Шундай бўлса-да, бу муаммолар ривожланган мамлакатлар учун долзарб бўлиб қолмоқда, улар ноинфекцион касалликларнинг «янги» эпидемияларига қарши курашга тайёр турмоқлари керак.

Фаолият соҳаси сифатида соғлиқни сақлашнинг таърифи

Соғлиқни сақлашни фаолият соҳаси деб ифодаловчи таърифларнинг ўзгариб бориш жараёнининг ўзи янги соғлиқни сақлаш эволюциясини тушуниб олишга имкон беради. Жамият соғлиғини сақлашнинг классик таърифи мана бундай (Уинслоу, 1920):

«Касалликларга йўл қўймаслик, умрни узайтириш ва соғлиқни муҳофаза қилиш, жамиятнинг: ? Қўйидаги йўналишлар бўйича жаъмиятнинг уюшган саъйи-ҳаракатларини кучайтириш орқали касалликларнинг олдини олиш, умрни узайтириш, саломатлигини сақлаш, оптимал ҳолдаги фаолиятни таъминлаш илми ва санъатидур.

- атроф муҳитни соғломлаштириш, санитария назоратини олиб бориш,

- оммавий инфекцияларни назорат қилиш,

саломатлик ва гигиена масалаларида аҳоли маълумотини ошириш, кексаларга тиббий ёрдам ва парвариш ишларини уюштириш, барвақт диагностика ва хавфли касалликларни олдини олиш, ижтимоий хизматларни ривожлантириш, саломатликни сақлаб бориш учун ҳар бир кишига муносиб турмуш даражасини таъминлаб бериш, ҳар бир фуқарони ўзининг саломат бўлиш ва узоқ умр кўришга бўлган ҳуқуқини амалга ошира оладиган қилиб ижтимоий бойликларни тақсимлаш йўлида *уюштирилган саъйи-ҳаракатлари ҳисобига энг маъқул ҳолатдаги ҳаёт-фаолиятни таъминлаш илми ва санъатидир.*

Профилактик тиббиёт жамият соғлиғини сақлашнинг, худди клиник тиббиёт сингари, шахсга қаратилган превентив, яни эҳтиёт чора-тадбирлари комбинациясидир. Бу чора-тадбирлар, масалан, умумий иммунлаш дастурларида амалга оширилади. Клиник тиббиётда қўлланиладиган чора-тадбирлар қаторига, жумладан, маориф ишларини киритса бўлади, чунки гипертония ёки диабет билан оғриган беморни даволовчи врач шу касалликларнинг жиддий оқибатлари – инсульт, юрак пороклари, буйрак етишмовчилиги ва кўз кўрмай қолиши тўғрисида ўша беморни огоҳлантириб қўйиши шарт. Врач ўз беморига озиш ва чекишни ташлаш тўғрисида маслаҳат берар экан, худди соғлом аёлни кузатиб борадиган акушерка сингари, превентив чораларни кўрган, яъни профилактика билан шуғулланаётган бўлади. Профилактик тиббиёт, бу – касалликларни олдини олиш, умрни узайтириш, жисмоний ва маънавий саломатлик ҳамда шахсий муваффақиятни мустаҳкамлаш илми ва санъатидир. Профилактик тиббиёт даволашга доир

ҳамда превентив фаолиятга асосланади ва хатарли гуруҳларга, саломатликни миллий доирада муҳофаза қилиш муаммоларига алоҳида эътибор беради. Шундай қилиб, аҳолининг юриш-туришини ўзгартириш, соғлом турмуш тарзини ҳамда шахсий саломатлик билан жамият саломатлиги учун жавобгарликни жорий этиш туфайли хавфли омилларини бартараф этиш – профилактик тиббиётнинг асосий йўналишидир.

Ижтимоий тиббиёт, жамоа соғлиғини сақлаш атамалари – баъзан «жамият соғлиғини сақлаш» тушунчасининг маънодоши, синоними тариқасида ишлатилади. Лекин ижтимоий тиббиёт касалликни социал жиҳатдан олиб қарайди ва жамият соғлиғини сақлашнинг экологияга оид ва бошқарув функцияларини тилга олмайди. Жамоа соғлиғини сақлаш саломатлик муаммолари билан маҳаллий доирада шуғулланади., ҳолбуки, жамият соғлиғини сақлаш вилоят, мамлакатдан бошлаб то умуман бутун дунё доирасидаги анча кенг жабҳада фаолият олиб боради. Бир шахс, бир оила ёки бир жамоа доирасида уддалаб бўлмайдиган муаммолар бор. Турли мақсадлар турли доиралардаги аралашув стратегиясини талаб қилади.

Бироқ, бу концепцияларнинг ҳаммаси бирламчи бўгин - жамият соғлиғини сақлаш фаолиятининг объекти сифатидаги жамоани (маҳаллий, миллий ёки ҳатто байналминал жамоани) кўздан кечиради, жамоа фаолиятига тўғри баҳо бериш учун унинг характеристикаларини билиш муҳим. 80-йилларда жамият соғлиғини сақлашнинг юқорида айтиб ўтилган элементларнинг ҳаммасини ўзида мужассам этган янги структураси кўзга ташлана бошлади. Бу структура жамоа саломатлигининг аҳволини яхшилашга оид ҳамма чора-тадбирларни ва шу билан бир вақтда индивид соғлиғини муҳофаза қилишни ўз ичига олади. Мана шу турли-туман мақсадларга эришмоқ учун яқка тартибда парвариш қилиш ҳамда индивиднинг соғ-омонлигини яхшилашга қаратилган жамоа фаолияти системасини ўз ичига оладиган турли йўналишларда қадам қўймоқ зарур. Бунга молиявий масалалар ва оғликни сақлаш системасини бошқариш аҳоли саломатлиги аҳволини баҳолаш ва уни яхшилаш чоралари киради. Бу вазифалар ижтимоий хавфли омилларининг саломатликка кўрсатадиган таъсирини камайтиришга қаратилган маориф ишларини, шунингдек ҳар хил ёндашувларни, дунё микёсида саломатликни яхшилашга эришмоқ учун муаммоларни халқаро доираларда ҳал этишни биринчи ўринга чиқариб қўяди.

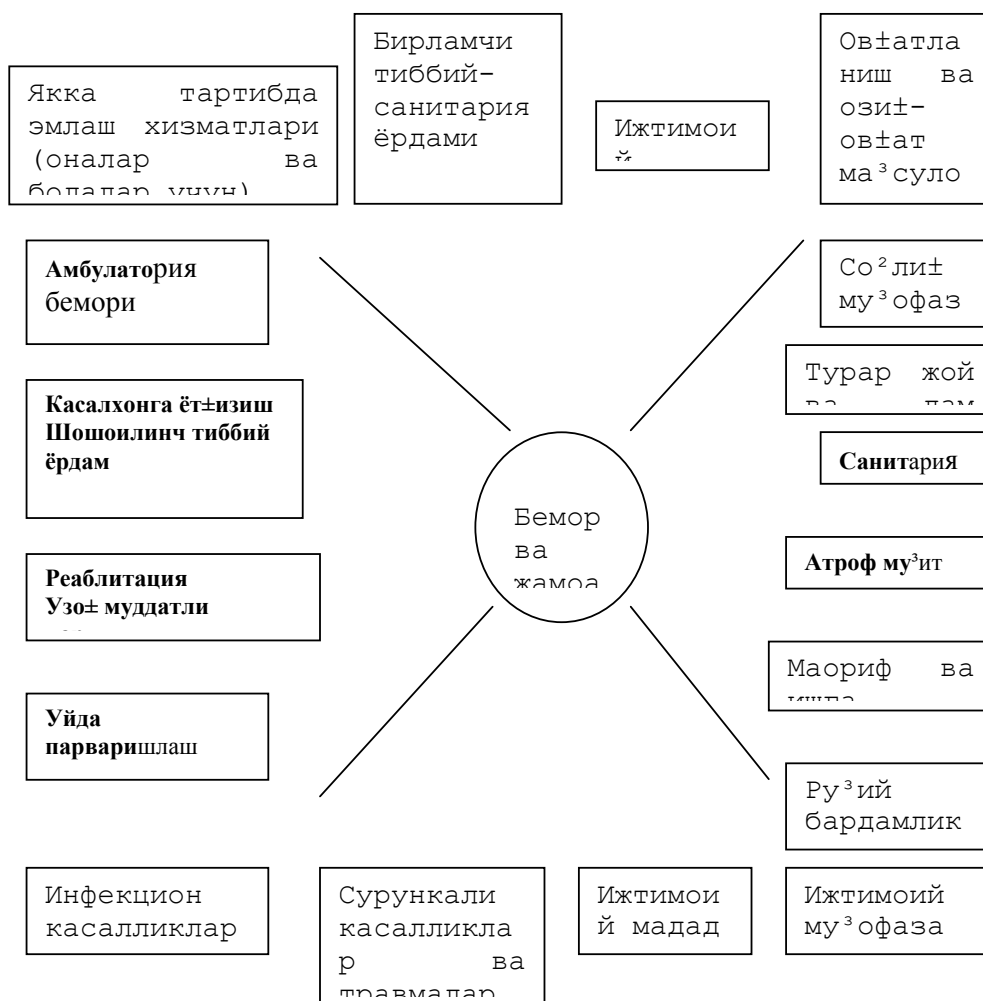
Соғлиқни сақлаш системаси хизматларининг функционал бирлиги

Соғлиқни сақлаш системасига кирадиган муассасалар жамият тараққиётининг турли босқичларида юзага келган ва турли йўналишларда хизмат кўрсатиб борган. Ҳар бир структура бирлиги ўзининг катта ва кичик ҳалқаю-бўғинлари ҳамда маблағ билан таъминланиш системасига эга. Айрим структуралар баъзан маблағлар учун курашишга мажбур бўлади, чунки соғлиқни сақлашга мўлжалланган ресурслар чекланган. Шундай қилиб, превентив фаолият ёки жамоа соғлиғини муҳофаза қилиш дастурлари молиявий маблағларни бошқа бир мунча қиммат даволаш хизматида қараганда камроқ олади.

Жамоат соғлиғини сақлаш кўпгина ҳолларда молиявий маблағлар билан етарлича таъминланмайди, ҳолбуки касалхоналарнинг сарф-ҳаражатларини қоплашга ғоят катта маблағлар ажратилади. Ресурсларни тақсимлаш вақтида касалхона хизматлари фойдасига тош босадиган далил-исботлар, олдини олса

бўладиган болалар касалликларидан ўлим ҳолларини камайитиришга қаратилган дастурларга нисбатан анча муҳимроқ бўлиб туюлади.

Ҳозирги вақтда поликлиника ёрдамини ривожлантириш ва мустаҳкамлашга тобора кўпроқ эътибор берилмоқда. Касалхоналар қошидаги мавжуд поликлиникалар яқка тартибда амбулатория ёрдамини кўрсатади, бу - касалхонада даволанишдан кўра анча арзонга тушади. Ҳар қандай касалхона бўлимида аҳолининг эҳтиёжларига яраша профилактик амбулатория хизматини кўрсатиб бориш учун шароит яратиш мумкин. Алоҳида-алоҳида маблағ билан таъминлаш ва менежмент ўртага шундай бир тўсиқ соладики, бунда айрим беморларга ва умуман аҳолига зарур хизматни кўрсатиш мумкин бўлмай қолади. Соғлиқни сақлаш турли структура элементларининг бир-бирига таъсир ўтказиб турадиган ва бир-бирига боғлиқ бўлган комплекс фаолиятдан иборат бўлмоғи керак.



4 – расм. Жамоаларга тиббий хизмат кўрсатиш – хизматлар тармоғи.

Соғлиқни сақлаш тизимининг барча элементларини шу тариқа комплекс равишда фаолият кўрсатиб бориши аҳолининг муайян гуруҳларига хизмат кўрсатишда мавжуд бўлади. Бунда бемор тизимнинг барча элементларининг диққат марказида бўлади. Ресурсларни тежамкорлик билан сарфлаш шунда намоён бўладики, мижоз ўзининг эҳтиёжларига мос келадиган хизматдан баҳраманд бўлиб боради. Касалхонада узоқ ётиш аксари уйда ёки поликлиникада тиббий парваришlash тизимининг йўқлигини оқибатидир. Бундай исрофгарчилик беморлар олаётган парвариш даражасига ёмон таъсир кўрсатади ва иқтисодий жиҳатдан соғлиқни сақлаш тизими учун самарасиз ҳисобланади. Тиббий хизматнинг турли элементлари ва системалари ўртасида боғланиш бўлиши ва хизматларни мувозанатлашган ҳолда тақсимлаш ҳар бир инсонни ва умуман жамоани зарур ёрдам билан таъминлашга имкон беради, аynи вақтда ресурслар анча самарали суратда сарфланиб боради.

Бемор индивид ёки жамоанинг бир қисми сифатида индивидуал ёки ижтимоий тиббий хизматнинг диққат марказида бўлади. Иккинчи томондан, инсоннинг ўз саломатлигига ва атрофдагиларининг саломатлигига субъектив муносабати ҳам жамият саломатлигини кўп жиҳатдан белгилаб беради. Бирламчи марта кўрсатиладиган хизмат, шунингдек жамият соғлиғини сақлаш хизматларининг аниқ фаолият кўрсатиб бориши соғлиққа таъсир ўтказadi. Жамият соғлиғини сақлаш хизматларининг фаолиятини кенгайтириш, масалан, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, аҳоли саломатлигини яхшилашга, хавфли омилларини камайтиришга ва фаол ҳаёт муддатини узайтиришга олиб келиши мумкин.

Соғлиқни сақлаш системасининг мақсадлари ва уларга эришмоқликнинг йўллари

Жамоат соғлиғини сақлаш системасининг мақсадларини белгилаш ва уларга эришмоқликнинг йўллари, масалан, болаларни эмлаш, аҳолини туғилишни тартибга солиш воситалари ва ахборотлари билан таъминлашни, касалликларни барвақт аниқлаш ва даволашни ўз ичига оладиган бевосита методларни ҳамда жамоага таъсир ўтказиш орқали ҳар бир кишини ҳимоя қиладиган билвосита методларни, масалан, атроф муҳитни аҳолини назорат қилиш нормаларини кўтариш, тоза ичимлик суви билан таъминлаш, оқава сувларни тозалаш, озиқ-овқат маҳсулотлари сифатини яхшилаш ва бошқаларни ҳам ўз ичига олади.

Бевосита ва билвосита методлар баъзан бирга қўшилади. Масалан, бир киши эмланар экан (бундан у, шубҳасиз, фойда кўради), касалланиш хавфини билвосита йўл билан унинг эмланмаган ҳамфуқаролари учун ҳам камайтириш мумкин. Диарея билан касалланиш ва ундan ўлиш ҳолларини камайтириш учун аҳолини тоза сув билан таъминлаш, шунингдек шахсий гигиена масалалари юзасидан санитария маорифи ишларини олиб бориш, оналарни эса, болалар диареяси маҳалида орал регидратация методидан фойдаланишга ўргатиш кифоя. Шундай қилиб, жамият соғлиғини сақлашнинг фаолияти шахс (индивид), оила, жамоага, яъни пировард натижада бутун миллатга йўлантирилгандир.

Инфекцион касалликларни назорат қилиш системасида индивид ҳамда хавфли омилларга эга бўлган гуруҳлар ҳам ҳимоя бирлиги бўлиб ҳисобланади, шу билан бирга касалликни ташиб юрувчи ҳар бир кишини аниқлаб олиш инфекция тарқалишига йўл қўймаслик учун ниҳоятда муҳимдир. Бу гап,

хусусан, безгак ва сил касаллигига тааллуқли, чунки беморлар бу касалликлардан даволаниб, яхши шифо топиб кетишлари мумкин. Бошқа ҳолларда бир-икки киши хасталаниб қолган маҳалда ҳам (полимиелит ёки қизамиқ билан) касаллик чиқиб қолди, деб ҳисоблаш мумкин, чунки бундай ҳодиса бирор популяция қисмининг иммунологик жиҳатдан ҳимоясиз қоланидан дарак беради. Клиник жиҳатдан маълум, аниқланган битта полиомиелит ҳодисаси шу касаллик вирусини ўзида яширин ҳолда ташиб юрган яна 100 киши борлигига ишора қилиши мумкин. Қизамиқни эндиликда бутунлай даф қилиш мумкин бўлиб қолган бугунги кунда катта бир шаҳарда ҳаттоки бир нечагина кишининг шу касаллик билан оғриб қолиши, замонавий стандартларга кўра, профилактика системасининг номукамаллигидан дарак беради.

Иккинчи томондан, оммавий вакциналари бўлмаган ноинфекцион касалликларни назорат қилиб боришнинг негизи шу касалликларга учраш хавфи бор одамларнинг билимлари, кўнгил майллари ва юриш-туришидаги одатларидан иборат бўлиб қолмоқда. Бу ўринда гап битта-яримта ҳодисалар устида эмас, балки касаллик ареалини кенгайтириш ёки қисқартиришга қаратилиши мумкин бўлган ижтимоий жиҳатлар тўғрисида бормоқда. Жамоанинг ҳар бир аъзоси баҳраманд бўла оладиган тиббий хизмат сифати ҳам биринчи даражали аҳамиятга эга бўлиб қолади. Соғлиқни сақлашнинг мақсадларига эришмоқликнинг билвосита йўллари баъзан аввалдагига қараганда анча самарали бўлиб чиқади. Чечакни йўқотиш учун сайёрада яшаб турган ҳар бири кишини эмлашга зарурият йўқ эди, лекин пировард натижада касаллик кўзгатувчисининг йўлини қирқиб қўйиш учун етарлича сондаги одамларни эмлаш керак эди. Бу касалликка қарши курашнинг кейинги босқичида айрим касаллик ҳолларини аниқлаб олишга ва касалликнинг бошқаларга ўтишига йўл қўймаслик учун шу беморлар билан алоқада бўлган ҳамма одамларни эмлашга киришилди. Касаллик устидан тўла-тўқис назорат ўрнатиш учун пировард натижада бутун аҳолини иммунлаш вазифасини ўртага қўймоқ зарур.

Ноинфекцион касалликларга қарши кураш стратегияси ҳам таъсирўтказишнинг бевосита ва билволсита методларини пайваста қилиб бирга қўшиб боришни кўзда тутди. Бевосита чоралар, масалан, айрим бир беморнинг врач томонидан бевосита текширилиши ва юрак-томир касалликлари профилактикаси хусусида тавсиялар берилишидан иборат бўлади. Индивидда чеклаб қўйса бўладиган қандай хавфли омиллар борлигини барвақт аниқлаш – пассив чекиш ҳодисасига барҳам бериш учун жамоат жойларида чекишни тақиқлаб қўйиш ва бошқалар ҳам шунга қиради. Билвосита чоралар тамаки маҳсулотларини реклама қилиш ва сотишни қонун йўли билан чеклаб қўйиш; гўштнинг йўл қўйса бўладиган энг семизлик даражаси нормативларини белгилаш; маҳсулотларнинг қанча калория беришини ўровида кўрсатиб қўйишни талаб қилиш ва нарх-наволарни тартибга солишдан иборат бўлиши мумкин.

Замонавий соғлиқни сақлаш ишида профилактик дастурлар муваффақиятининг гарови индивид турмушининг тарзига таъсир ўтказиш мумкинлигидадир, чунки хавфли омилларнинг кўпчилиги шахснинг кундалик ҳаётига «сингиб кетган». Инсоннинг юриш-туришига таъсир ўтказиш – жуда қийин вазифа, уни кўндиришнинг, бирдан-бир аниқ йўли у ёки бу хилдаги хатарли юриш-туришининг шахсий эҳтиёжлари системасига қанчалик жо бўлганини тушуниб олиш ва шу эҳтиёжларнинг қанчалик ўринли эканлигини

ўйлаб кўришда шахсга ёрдам беришдир. Хатарли юриш-туришининг маълум қисми билим савиясининг пастлигига алоқадор бўлади, шу муносабат билан тегишли ахборот жуда фойдали бўлиши мумкин. Бироқ бундай билим одамни ўзини ўзи хароб этувчи юриш-туришдан аксари тўхтатиб қололмайди, чунки зарарли одатлар муҳим бўлган аллақандай бошқа ижтимоий-психологик функцияларни бажаради (чекиш одати бунинг классик мисолидир, бу одатнинг зарарли эканлигини бугун ҳамма билади). Индивид ўз эҳтиёжларига жамият ёки соғлиқни сақлаш системасидан кўра бошқача таъбир бериши мумкин (айтайлик, чекиб олиб, хумордан чиқиш, тинчланиб олиш мумкинлиги ўпка раки билан оғриб қолиш хавфига қараганда унинг учун муҳимроқ бўлиши мумкин). Аёллар чекиш – иштаҳани пасайтиради, деб ҳисоблашадиган бўлса, уларнинг чекишдан воз кечиши қийин бўлади. Одамларнинг «озғинлик – бу гўзалликдир» деган гаплари чекишнинг зарари тўғрисидаги ахборотдан кўра кучлироқ таъсир қилади. Конкрет кишиларнинг ижтимоий устувор нарсаларда саолматликнинг тутган ўрни тўғрисидаги фикрларини синчиклаб ўрганишгина хавфли омилларни камайтириш томонига қараб инсонлар юриш-туришига таъсир ўтказишда жамоат соғлиғини сақлашга ёрдам бериши мумкин.

Жамоат соғлиғини сақлаш муайян омилларнинг аҳоли турли гуруҳлари орасида қанчалик тарқалганини бир-бирига солиштириб кўради ва тегишли мақсадларни - мазкур касаллик пайдо бўлиш хавфини соладиган у ёки бу омилларни камайтириш ёки йўқотиш вазифасини ўз олдига қўяди. Сўнгра жамоат соғлиғини сақлаш касалликнинг табиий эпидемиологиясига аралашини йўллари белгилаб олади ва касалланиш ҳолларини камайтириш ёки ҳатто касалликни йўқ қилиш дастурини ишлаб чиқади. Индивидлар ва жамоалар саломатликни ўзларининг асосий мақсадлари деб ҳисобламасликлари мумкин. Жамоанинг эҳтиёжлари сиёсий ёки экологик зиддиятлар туфайли айрим кишиларнинг эҳтиёжларига мос келмаслиги мумкин.

Аралашув зарурлигини кўрсатадиган мезонлар

Соғлиқни сақлаш хизматлари бир-бирига боғлиқ ва битта умумий манбадан маблағ билан таъминланадиган бўлганидан умуман система фаолияти самарадорлигини ошириш учун тиббий хизматнинг нархини назорат қилиб бориш ва соғлиқни сақлашнинг устувор соҳаларини уларнинг самарадорлигига қараб ўзгартириб туриш зарур. Шундай қилиб, соғлиқни сақлашнинг иқтисодиёти соғлиқни сақлаш сиёсатининг пойдеворидир. Янги жамоат соғлиғини сақлаш тиббий хизматлар нархини, турли молиявий манбалар ўртасидаги ўзаро таъсирни белгилаш, тиббий хизматлар кўрсатиш билан, янги хизматлар турларини яратиш ёки соғлиқни сақлашга доир чора-тадбирларни ўтказиш зарурлигини текшириш ва кўзланган натижаларга эришиш учун мавжуд молиявий ресурслардан самарали фойдаланишни назорат қилиш билан шуғулланади. Асосий диққат-эътиборни битта омилга қаратиб, бошқаларига аҳамият берилмайдиган бўлса, соғлиқни сақлашни режалаштиришда жуда катта хатоларга йўл қўйилади. Соғлиқни сақлашнинг турли томонлари ўртасида функционал ва иқтисодий жиҳатдан ўзаро боғлиқлик бор. Йўналишлардан бирига ҳаддан ташқари катта ресурслар бериб қўйиладиган бўлса, бошқа долзарб вазифаларни ҳал қилиш учун маблағлар қолмайди. Профилактик дастурларнинг йўқлиги беморларни қиммат турадиган тиббий хизматга мурожат қилишга мажбур этади. Мана шундай ҳолларда касалхонада даволанишга зўр берилади, бу нарса тиббий хизматлар нархининг ошиб

боришига олиб келади ва шундай қилиб, саломатликка зарар етказди ва одамларнинг вақтидан илгари ўлиб кетишига сабаб бўлади. Бу омилларнинг ҳаммаси, пировард натижада, мамлакат иқтисодиётига таъсир қилади. Тиббий хизматларга бўлган талаб билан бу талабларнинг қондирилиши ўртасидаги ўзаро боғлиқликни бошқариб бориш ҳукумат иқтисодий сиёсатининг муҳим томонидир.

Аралашув зарурлигини кўрсатадиган мезонлар ёки жамоат соғлиғини сақлашга аралашувнинг мезонлари эпидемиологик, иқтисодий ва ижтимоий омилларни ҳисобга олади. Ҳар бир касаллик (ёки касалликлар гуруҳи) ўзига яраша турдаги аралашувни талаб қилади. Жамоат соғлиғини сақлашга аралашув мезонларини аниқлашда касалликнинг кимлар орасида ва қанчалик тарқалгани, аралашувнинг самарадорлиги ва бехатарлиги, хавфли омиллари, аралашувнинг мавжуд воситалари, касалликнинг инсоний, ижтимоий ва иқтисодий қиймати, сиёсий омиллар ва муаммонинг устуворлиги эътиборга олинади. Бу – муаммонинг нечоғлиқ жиддийлигига боғлиқ бўлиши мумкин, лекин кўпинча субъектив омилларга: соғлиқни сақлаш системасининг асосий тамойиллари ва ресурсларни тақсимлаш йўллари ҳам боғлиқ бўлади.

Аралашувларнинг баъзи турлари шу қадар яхши ишлаб чиқилганки, уларни ҳар сафар янгидан асослаб беришнинг ҳолати йўқ, балки уларни мазкур вазиятда татбиқ этишнинг энг маъқул усули топилса бас, шунинг ўзигина кифоя қилади. Масалан, болаларни эмлаш айрим бир бола ва бутун популяцияни бартараф этса бўладиган касалликлардан сақлашнинг энг ишончли ва тежамкор воситаси эканлиги исбот этилган. Эмлаш иши қай тарзда (жамоат соғлиғини сақлаш системаси доирасида ёки хусусий врач томонидан) амалга оширилмасин, ҳамма болаларнинг эмланишидан жамият манфаатдор бўлиши керак. Янги вакциналарни ишлатиш тўғрисидаги қарорни айрим кишилар ва жамиятнинг эҳтиёжларига қараб жамоат соғлиғини сақлаш органлари қабул қилади.

Болалар боғчаларида диарея касалликлари чиқиб қолган маҳалларда соғлиқни сақлаш системаси фавқулодда рўй берган воқеа пайтларидагидек иш кўради ва энг мос келадиган аралашув методини танлаб олади. Болалар ўлимини ҳар 1000 нафар аҳоли бошига ҳисоблаганда 70 тадан 30 тагача камайтириш уни 30 тадан 15 тагача камайтиришга қараганда бошқача методларни қўлланишни талаб қилади. Жамоат соғлиғини сақлаш фаолиятининг замонавий нормалари ҳар бир конкрет ҳодисани иқтисодий жиҳатдан асослаб беришга муҳтож эмас. Иқтисодий ва технологик омилларни асослаб бериш – соғлиқни сақлаш системасини режалаштириш ва қалтис вазиятларга йўл қўймаслик ва булар юз бериб қолган тақдирда бу системани шундай вазиятларда ишлаб боришга тайёрлаш жараёнининг бир қисмидир.

Соғлиқни сақлаш соҳасида у ёки бу чораларнинг мақсадга мувофиқлиги тўғрисида қарор қабул қилиш – анча қийин иш. Тўла-тўқис эпидемиологик ва клиник маълумотларга эга бўлиш, шунингдек муаммонинг жамият учун қанчалик муҳимлигини ҳисобга олиш керак. Бундан ташқари, энг яхши тиббий технологияларни, уларнинг самарадорлиги, бехатарлигини, жорий этилишида тўпланган тажрибани, этика нуқтаи назаридан тўғри келиш-келмаслиги, иқтисодий имкониятларини билмоқ лозим. Мавжуд мисолларга мурожат этишга катта эътибор бермоқ керак. Айрим кишилар ва умуман аҳолининг касалланиш хавфини бартараф этиш ёки камайтириш учун мазкур профилактик чора-тадбир зарур деб ҳисобланадиган бўлса, уни амалга ошириш мақсадга мувофиқ бўлади. Иқтисодий самарадорликни таҳлил қилиб чиқиш жамият

соғлиғини сақлаш эҳтиёжлари учун энг керакли лойиҳани танлаб олишга имкон беради.

2. 4 илова

ЖАМИЯТ СОҒЛИҒИНИ САҚЛАШГА АРАЛАШУВ ЗАРУРЛИГИНИНГ МЕЗОНЛАРИ

Жамиятнинг ховатирлиги – жамоат ташкилотлари, медиа, якка тартибдаги фаолият.

Эпидемиологик ва клиник эҳтиёжлар - ўлиш, касалланиш, ногиронлик ҳоллари, физиологик кўрсаткичлар.

Ҳамма тиббий технологиялар – мўлжалдаги воситаларнинг самарадорлиги, бехатарлиги, уларни қўлланишга доир тажриба бор-йўқлиги, уларни тадбиқ этишнинг этик жиҳатдан тўғри келиш-келмаслиги, иқтисодий имкониятлари.

Профessional фаолият стандартларини яратиш – ҳар хил турдаги энг яхши даволаш-профилактика муассасаларидаги амалиётда қўлга киритилган ижобий натижалар (консенсус муҳим, лекин шарт эмас).

Сарф-ҳаражатлар ва натижалар – соғлиқни сақлашга қилинадиган беволсита сарф-ҳаражатлар.

Билвосита сарф-ҳаражатлар – якка тартибдаги оилавий, ижтимоий сарф-ҳаражатлар.

Турмуш сифати – мустаҳкамлаш ва муҳофаза қилиш.

Юксак стандартларни белгилаб олиш ва рағбатлантириб бориш Янги жамият соғлиғини сақлаш учун жуда муҳим. Қисман шу нарса тиббий хизматга бўладиган сарф-ҳаражатларнинг тинмай ортиб боришини тушунтириб беради ва касалланиш, ногирон бўлиб қолиш, ўлиш ҳолларининг олдини олиш соҳасида муваффақиятларга эришиш учун имкон туғдиради. Ривожланган мамлакатларда қабул қилинган халқаро стандартлардан орқада қолмаслик учун стандартларни доимо қайта кўриб чиқиб, фан ютуқлари ва технология тараққиётига мослаб бориш зарур.

Соғлиқни сақлаш системаси ривожланган мамлакатларда қабул қилинган («олтин стандарт» деб аталмиш) профессионал стандартларга қараб иш кўрмоғи керак. Айни вақтда юксак тиббий технологиянинг ҳаммага саломатликни таъминлаб бериш учун олдинга қўйилган мақсадлардан устун туришига ва у ёки бу мамлакат соғлиқни сақлаш системасининг молиявий ресурсларига тўғри келмай қолишига йўл қўйиб бўлмайди. Технологик тараққиёт (15 бобга қаралсин) янги дори-дармонлар ва тиббий асбоб-ускуналарнигина эмас, балки тиббий хизматлар кўрсатишнинг янги йўллари ёки профилактик чора-тадбирларни ўтказишнинг янги методларини ҳам кўзда тутди. Аралашув тўғрисидаги қарорлар қандай бўлмасин идеал ҳолатга асосланган ҳолда эмас, балки тажриба ва мисолларга қараб туриб қабул қилинади.

Узлуксиз пайдо бўлиб турадиган янги дори-дармонлар, вакцина ва тиббий асбоб-ускуналарни синчиклаб текшириб бормоқ лозим. Мамлакат янги вакцинани, у қиммат турадиган бўлгани учун, сотиб олиб, иммунлаш дастурига киритиш имконига эга бўлмайди. Бироқ, бу вакцинанинг самарадорлиги исбот этилган бўлса, касаллик хавфи катта бўлиб турган маҳалда ундан фойдаланиш мумкин. Бундай ҳолларда масаланинг этик томонига қарамасдан, ота-оналарга маслаҳат бериб, болани касалланишдан асраш учун вакцинани ўз ҳисобларидан сотиб олиш кераклигини айтиш зарур. Вакцинани хусусий йўл билан сотиб олиш тўғрисидаги тавсияларадолат ва ҳамжиҳатлик тамойилларига зид келади, албатта. Лекин, иккинчи томондан, касалликни даф қилиш имкони борлигидан ота-оналар хабардор қилинмас экан, бошқа турдаги этик можаро туғилади.

2. 5 илова

ЖАМИЯТ СОҒЛИҚИНИ САМЛАШДА СТАНДАРТЛАРНИ БЕЛГИЛАШ МЕЗОНЛАРИ

1. «Олтин стандарт» – мавжуд методикаларнинг энг яхшиси – тиббиёт тараққиёти ва энг яхши деб эътироф этилган соғлиқни сақлаш системаси муассасаларида фаолиятни ташкил этишнинг замонавий даражасига тўғри келадиган, хизмат кўрсатиш хусусида қабул қилинган стандартлар ва нормалар.

2. қўлга киритса бўладиган ҳамма ахборот - қарор қабул қилишда зарур бўладиган ҳамма ахборотни қидириб, топиш.

3. Мета-анализ - қарор қабул қилиш ёки баҳолаш учун мавжуд ахборотни ўйлаб қўриб, чамалаб чиқиш.

4. Муваффақиятли натижаларга асосланган қарорлар – кўнгилдаги далил-исботни ҳамиша ҳам аниқ бир вақт ичида қўлга киритиб бўлмайди.

5. Юксак амалиёт даражаси – дори-дармонлар ва тиббий асбоб-ускуналар ишлаб чиқаришда қабул қилинган стандартлар.

6. Жамият соғлиқини сақлашнинг юксак даражаси – етакчи марказлар ёки уларга қарашли бўлиб, яхши натижаларни қўлга киритган муассасаларда хизмат кўрсатиш стандартлари.

7. Энг юқори сифат – етакчи марказларда юксак стандартлар учун курашиш ва тадқиқотлар ҳамда асарларнинг илмий муҳитда эътироф этилиши.

8. Сен уддалай олдидан нарсаларнинг ҳаммасини мен янада яхшироқ уддалай оламан – бир мамлакат (ёки бир минтақа) стандартларини бошқа мамлакат (ёки минтақа) стандартларига солиштириб қўришда миллий фахрни ҳис қилиш ва ўз-ўзини ҳурматлаш.

9. Эҳтиёжлар, сарф-харажатлар, фойда ва самарадорлик – устувор жиҳатлар, бюджет чекловлари, муқобил нарсалар, талабнинг селективлиги (ресурслар истеъмоли самарали бўлиши учун).

Эҳтиётдан ўтказиладиган оммавий кўриклар (профилактик текширишлар) дастурлари бир қанча сурункали касалликлар хусусида ўзининг самарадорлигини ҳозирча тасдиқлаб бергани йўқ. Кенг доирадаги касалликларни барвақт аниқлаб олиш мақсадида 50 – 60- йиллари баъзи мамлакатларда аҳоли оммавий кўриқдан ўтказилган бўлса, 70- йилларда бу ишга анча ўзига хос тарзда ёндашиладиган бўлди. Бундай ёндашув кўпроқ хатар остида бўлган гуруҳларни ажратиб олишни, касалликни илк босқичларида аниқлаш учун ҳамма боп ва сезгир диагностик тест, шунингдек яхши даволаш имконияти бўлишини кўзда тутди. Чунончи, сут безлари рентгенографияси (маммография) хусусида бу тадбир вақт-вақти билан ўтказиб туриладиган бўлса, ёши 40 дан ошган аёлларда (бошқа олимларнинг фикрига қараганда, ёши 50 дан ошган аёлларда) сут беги рақини аниқлаш эҳтимоли анча ошиши кўрсатиб берилди. Маълум хатар гуруҳига қарадиган аёлларни, уларнинг ёшидан қатий назар, ҳар йили гинекологик текширишдан ўтказиб, цервикал суртмасини унда атипик ҳужайралар бор-йўқлигини аниқлаш учун анализ қилиб қўриш жуда ўринлидир, бу нарсга бачадон рақин билан касалланиш хавфини анча камайтиради. Шу билан бир вақтда рақин касаллигининг қўп учрайдиган бошқа хиллари (масалан, ўпка рақин) хусусида олинадиган бўлса, уларни барвақт аниқлаб олишга имкон берадиган махсус тестлар бугунги кунда ҳали йўқ, рақининг баъзи хиллари (йўғон ичак рақин) хусусида эса, - самарадорлиги ҳали исбот этилмаган тест (ахлатда қон борлигини текшириш усули) синаб қўрилмоқда. Оммавий текширишларнинг самарадорлиги аввало уларнинг

мазкур касалликдан ўлиш ҳолларини аниқ-тайин камайтириш имконини бериш-бермаслиги билан белгиланади.

Баён этиб ўтилган бу мезонлардан амалиётда фойдаланишга мисоллар тариқасида нисбатан кам учрайдиган ёки унча оғир бўлмаган касалликларга қарши янги вакциналарни қўллашга доир мунозаларларни келтириб ўтиш мумкин. Сув чечакка қарши эмлаш ишини стандарт иммунлаш схемасига киритиш масаласи муҳокама қилинмоқда, чунки болалар сув чечакни анча оғир ўтказади, шу нарса ота-оналарнинг 10 – 14 кун давомида уларга қараб туришини талаб қилади, бу эса оила ва жамиятда иқтисодий йўқотишлар бўлишига олиб келади. Сув чечакка қарши эмлашнинг фойдали эканлигига қўшимча далил яна шуки, бу иш бир неча турдаги герпес вирусларнинг одамга юкиб қолиш эҳтимолини камайтиради. Бир қанча мамлакатлардаги оммавий иммунлаш дастурига яқинда гепатит В га қарши эмлаш ишлари киритилди, бу вакцина одамларни шу касалликдан сақлаб қолишдан ташқари унинг кам учрайдиган, лекин жуда оғир бўладиган кейинги асоратлари – жигар раки ва жигар етишмовчилиги пайдо бўлиш хавфини ҳам камайтиради. Бу тадбирни кенг расм қилишга қаршилиқ қилиб турган нарса, худди кўпгина ҳолларда бўлганидек, уни оммавий суратда жорий этишнинг қимматга тушишидир.

Шундай қилиб, соғлиқни сақлаш соҳасида у ёки бу турдаги аралашувнинг асосли-асослимаслиги тўғрисидаги масалани ҳал қилиш анча қийин ва баҳсларга сабаб бўладиган ишдир. Энг аввало, тиббий ва иқтисодий зарар хусусидаги тўла маълумотларга эга бўлиш зарур. Замонавий соғлиқни сақлашда у ёки бу турдаги аралашувнинг ўринли-ўринлимаслиги тўғрисидаги масала ҳамиша самарадорликни таҳлил қилиб кўришни талаб этади. У ёки дастурнинг иқтисодий самарадорлигини ҳамиша ҳам олдиндан айтиб бериб бўлмайди. Лекин уни расман маъқуллаш учун ҳамиша унга шу тариқа баҳо бериб чиқиш зарур бўлади. Иқтисодий баҳо масаланинг этик томонини ҳам ўз ичига олади, чунки миллий тиббиётнинг ҳар қандай дастурлари ҳам солиқ тўловчиларнинг ҳамёнидан ҳақ олади ва бошқа ижтимоий мақсадларга бериладиган ресурсларни камайтиради. Шу сабабдан кенг қамровли ва қиммат турадиган дастурлар хусусида айтиладиган бўлса, жамият қабул қилинадиган қарорлар тўғрисида тўла ахборот олиш ҳуқуқига эга ва профессионаллар ўртасидаги баҳсларда ўз вакиллари орқали иштирок этиши лозим.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами (БТСЁ) га селектив ёндашув

Бирламчи тиббий-санитария ёрдмининг селективлиги хусусидаги концепция 60- йилларда юзага келган бўлиб, асосан, ривожланиб келаётган мамлакатлардаги мураккаб эпидемиологик вазиятда татбиқ этиш мумкин. Соғлиқни сақлаш соҳасида моддий ресурслар билан одам ресурслари танқис бўлиб турган шароитда аҳолининг саломатлиги учун энг кўп самара бера оладиган устувор тиббий аралашувлар йўналишларини танлаб олиш зарур эди. Ўша вақтлардан бери бу тушунча соғлиқни сақлаш ресурслари чекланиб турган пайтда устувор БТСЁ йўналишларини танлаб олиш муҳим деган маънода ишлатилиб келинди. Мазкур тушунча тиббиёт системасининг барча секторлари учун универсалдир, чунки устувор мақсадлар учун тақсимот жараёнида ҳамиша кўпроқ маблағлар ажратилади.

«Бирламчи тиббий-санитария ёрдамига селектив ёндашув» атамаси касалланиш ва ўлим ҳоллари тўғрисидаги оммавий маълумотларга эмас, балки эпидемиологик жиҳатдан аҳамият тутган, эҳтиёт чораларини жорий этиш ҳал

қилувчи аҳамиятга эга бўлган шароитларга асосланувчи миллий устувор йўналишлар мавжудлигини белгилайди. Соғлиқни сақлашга бўладиган сарф-харажатларни режалаштиришда ҳамиша маблағ ажратилиши керак бўлган у ёки бу чора-тадбирни танлашга таъсир ўтказувчи бевосита ва билвосита омиллар эътиборга олинади. Бирламчи тиббий-санитария ёрдамнинг вазифалари тўғрисидаги қарорларни қабул қилиш вақтида ҳам аввало молиялаштириш манбаи муҳокама қилинади. Жамият соғлиғини сақлашда қарорлар қабул қилиш жараёни молиявий ресурслари чекланган ва туғилиш ҳоллари кўп бўлган мамлакатда, табиийки, у ўз капиталини гериатрик парваришга эмас, балки она билан боланинг саломатлигига алоқадор чора-тадбирларга ажратади.

Селективлик концепцияси соғлиқни сақлаш микроиқтисодиётининг муҳим элементидир (батафсилроқ маълумот олиш учун 12 ва 16 бобларга қаралсин). Бир мунча камроқ ривожланган мамлакатларда барча халқаро ташкилотлар томонидан эътироф этилган устувор БТСЁ йўналишлари системаси бор. Бундай система ош тузини йодлаш, ичак инфекцияларига даво қилиш учун орал регидратацияни қўлланиш, болалар овқатини витамин А билан бойитиш, иммунлаш дастурларини кенгайтириш ва унча қиммат ҳамда техник жиҳатдан мураккаб бўлмагани ҳолда неча юз минглаб кишилар ҳаётини сақлаб қола оладиган бошқа чора-тадбирларни ҳам ўз ичига олади. Ривожланган мамлакатларда соғлиқни сақлашнинг мақсади – транспортда, ишлабчиқариш ва турмушда бўладиган травматизм ҳолларининг олдини олиш, шунингдек юрак қон-томир касалликлари хавфини солувчи омилларнинг тарқалишини камайтиришдан иборатдир.

Хавф-хатар тушунчаси

Касалланиб ёки шикастланиб қолиш эҳтимоли катта бўлган шахслар ёки гуруҳларини белгилаш ҳамда шу гуруҳларни ҳимоялашнинг алоҳида методларини ишлаб чиқиш учун 70- йилларнинг бошларида ЖССТ ташаббуси билан хавф-хатар деган тушунча кўп ишлатиладиган бўлиб қолди. Саломатликка таҳдид солувчи хавф-хатар кўрсаткичи, аслида, шу хавф-хатар ичида юривчи кишиларга медикларнинг кўпроқ эътибор бериши кераклигини, айниқса уларнинг профилактик чора-тадбирларга кўпроқ муҳтож эканлигини акс эттиради. Хавф-хатарни баҳолаш концепцияси ҳар бир кишига муайян минимумни ва бунга айниқса муҳтож кишиларга эса шу хавф-хатар даражасига мутаносиб равишда максимумни таъминлаб беради. Ушбу ҳодисани тасвирлаб бериш учун эпидемиологияда «нисбий хавф-хатар» ёки «атттрибутив хавф-хатар» деган атама ишлатилади.

Равшанки, бутун-бутун аҳоли гуруҳларини, масалан, ҳомиладор ва кўзи ёриган аёлларни, чақалоқ болалар ва ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болаларни ишонч билан потенциал хавф-хатар гуруҳларига киритиш мумкин. Мазкур гуруҳларда бир қанча ўзига хос муаммолар бўлади, шунга кўра соғлиқни сақлашнинг она ва болага тегишли БТСЁ системаси маблағлари ҳамиша эрта касалланиш ва ўлиш ҳолларини камайтириб, соғлиқни сақлаш ва ижтимоий-иқтисодиёт соҳасида юксак самарага эришишга қаратилади. Шу муносабат билан хавф-хатар омиллари (масалан, онанинг чекиши, абортлар қилдиргани) ва хавф-хатар гуруҳлари (35 ва бундан кўра каттароқ ёшида тўнғичини туғадиган аёллар ва бошқалар) ни аниқлашга катта эътибор берилади (ҳомиладор аёллар ва чақалоқлар хусусида). Хавф-хатар гуруҳларини синчиклаб

кузатиб бориш ҳомиладорликнинг қўнғилсиз оқибатларини анча камайтириш ва болалар саломатлигини яхшилашга имкон беради.

Ёш гўдақлар саломатлигини тинмай кузатиб бориш, ҳам, худди шунингдек, касаллик белгиларини илк босқичларда аниқлаб, касалликнинг олдини олишга имкон беради, масалан, чақалоқ болаларни уларда туғма гипотиреоз ва фенилкетонурия бор-йўқлигини билиш учун текшириб қўриш ва шундай камчиликлари бор болаларни кейинчалик кузатиб, тегишлича даволаб бориш шулар жумласидандир.

Иммунишга (Expanded Programme of Immunization), диаррея касалликлари (Control of Diarrhoeal Diseases) ва ўткир респиратор касалликлар (Acute Respiratory Diseases) га доир кенг дастурлар – Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг дастурлари бўлиб, бу ташкилот ушбу дастурларни аввало ривожланиб келаётган мамлакатларда жорий этишга ғоят катта аҳамият беради. Америка Қўшма Штатларида жамият соғлиғини сақлаш ўз эътиборини кўпроқ хавф-хатар гуруҳларига, масалан, ҳомиладор аёллар ва чақалоқ болаларга қаратади. Кўпгина миллий грантлар XX асрнинг 20- йилларидан бошлаб шу муаммоларга ажратилади. Федерал ва минтақавий ҳокимиятларнинг фаолияти мос ва мувофиқ келадиган, яъни адекват дастурларни аниқлашга қаратилади.

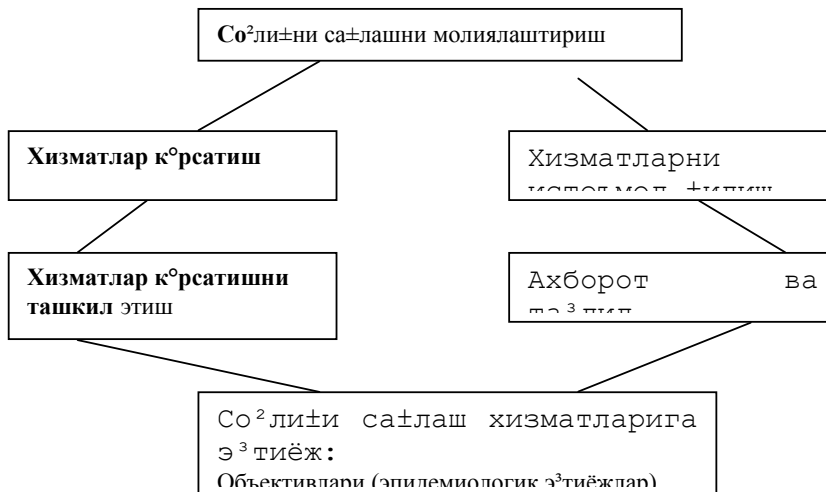
Эпидемиология ўзига маълум бўлган генетик, ижтимоий, экологик ва одамларнинг юриш-туришига доир омилларнинг ҳаммасини, шунингдек овқатланиш ҳамда касбий фаолиятига оид омилларни сурункали касалликларга сабаб бўлиш-бўлмаслиги нуқтаи назаридан олиб қарайди (5 бобга қаралсин). Хавф-хатар нуқтаи назаридан ёндашув бутун соғлиқни сақлаш сиёсатини белгилайди, қандай бўлмасин бирор жиҳатдан заифроқ кишилар гуруҳига йўналтирилган дастурларни ишлаб чиқишда ундан фойдаланилади. Шу билан бир вақтда бу ҳилдаги ёндашув бир қадар торлик қилиб қолади: муайян хатар гуруҳини қамраб олишга қаратилган дастурларга бир қадар универсал йўналиш бериш баъзан қийин бўлади. Ҳамма жиҳатларни ўз ичига оладиган дастурларни амалга ошириш учун соғлиқни сақлашга оид тадбирларни танлаб-танлаб амалга ошириб бориш ўзини тўла-тўқис оқлайди. Аксинча, соғлиқни сақлаш системаси универсал дастурларни тасдиқлаб ола биладиган вақт келганда ҳам, хатар гуруҳларининг эҳтиёжларига қаратилган тадбирлар биринчи даражали аҳамиятга эга деб ҳисобланаверади.

Соғлиқни сақлаш системасида менежмент

Илму-фан ва технологиялар тараққий этиб боргани сайин тиббий хизматлар даражаси ва сифати ҳам ўсиб, жамият солиғини сақлаш ишининг аҳамияти ортиб боради, ҳам ҳукуматлар, ҳам жамият томонидан албатта олиб бориладиган фаолиятнинг бир соҳаси бўлмиш саломатликни муҳофаза қилиш ишига жамиятнинг муносабати ўзгариб боради. Ривожланган мамлакатларда соғлиқни сақлаш соҳасида хизматларни кўрсатишга ҳукумат жавобгар бўлиши керак деган талаблар тобора кўпроқ ўртага қўйилмоқда ва бу нарса кўпгина партияларнинг сиёсий талаби бўлиб қолмоқда. Худди иқтисодиёт, режалаштириш ва менежмент Янги жамият соғлиғини сақлашнинг таркибий бир қисми бўлгани сингари, буларнинг ҳаммаси соғлиқни сақлаш хизматларини молиялаштириш ва бошқариш ишларини ўз ичига олади.

Тиббиёт соҳасидаги сиёсат ва конкрет дастурларни ишлаб чиқиш ҳамиша вазифа ва устувор йўналишларни белгилаб олишни кўзда тутди, чунки ресурслар чекланиб турган шароитларда бир йўналишнинг тараққиёти

бошқаларининг зарар кўриши ҳисобига юз беради. Устувор йўналишларни белгилаш, ўз навбатида, аҳоли саломатлигининг ҳолатига ва шу саломатликнинг муаммо бўлиб турган жиҳатларига боғлиқ бўлади. Тиббий менежмент системасининг баъзи элементлари қуйидаги схемада кўрсатилган:



5 - расм. Тиббий менежмент системасининг элементлари.

Сиёсий иқтисодиёт ва саломатлик

Макромикёсдаги ижтимоий ва этикага оид муаммолар давлат сиёсатининг элементлари бўлиб, у ёки бу дастурларнинг устувор ҳисобланиши ва маблағ билан қанчалик таъминланиши шу сиёсатга боғлиқ. Соғлиқни сақлашга қилинадиган сарф-харажатлар ҳар қандай ҳукуматнинг ижтимоий-иқтисодий соҳадаги фаолиятининг ажралмас қисмидир, шу сабабдан турли сиёсий дастурларда саломатликнинг қандай ўринга қўйилганини тушуниб олиш муҳим. Ҳукуматлар молиявий фондларни етказиб берувчи ва тиббий хизматлар тараққиётини ҳамда тиббий хизматлар учун ҳақ тўлаш системаларини тартибга солувчи асосий структуралардир. Улар соғлиқни сақлашга доир чоратadbирларни тарғиб этиш ва аҳоли ўртасидаги касалланиш ва ўлим ҳолларига таъсир ўтказадиган экологик омиллардан жамоатчиликни хабардор қилишда ҳам асосий ролни ўйнайди.

Либерал ижтимоий-демократик концепциялар (ва буларга асосланган ҳукумат структуралари) одамнинг саломатликка бўлган ҳуқуқини ҳар бир фуқаронинг ажралмас ҳуқуқидир, деб ҳисоблайди. Давлат соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг каттагина қисмини ўз зиммасига олади ва аҳолининг асосий тиббий хизматлардан кенг миқёсда баҳраманд бўлишини таъминлайди. Атроф муҳитни муҳофаза қилиш ҳамда саломатликнинг бошқа омилларини мустаҳкамлаш учун жавобгарликни ҳам у ўз устига олади. Соғлиқни сақлашни молиялаштириш солиққа тортиш ва ишлаб турган кишиларни мажбурий суғурталаш йўли билан амалга оширилади, тиббий хизматларни етказиб берувчилар сифатида эса давлат муассасалари ҳам, хусусий муассасалар ва врачлар ҳам майдонга чиқиши мумкин. Бу ҳилдаги системалар ўзларининг ялпи миллий маҳсулотлари (ЯММ)нинг одатда 6 – 10 фоизини соғлиқни сақлаш эҳтиёжларига ажратади, шу билан бирга тиббиёт ҳамда саломатликка алоқадор

бўлган сарф-харажатларнинг 80 фоизга яқинини давлатнинг ўзи бевосита ёки билвосита қоплайди.

Социалистик мамлакатларда барча фуқаролар тиббий хизматлардан баҳраманд бўлишга тенг ҳуқуқларга эгадир. Соғлиқни сақлашга доир фаолиятнинг ҳамма томонларини давлатнинг ўзи бевосита ташкил этади. Системанинг барча функциялари марказлаштириб қўйилгани билан таърифланади ва маҳаллий органларга бир оз оператив эркинлик бериб қўйилган бўлади, холос. Собиқ Совет Иттифоқи республикалари ва Шарқий Оврупо мамлакатларида ана шундай система мавжуд эди, ривожланаётган мамлакатлар (айниқса, коммунистик идеология таъсири остида бўлган мамлакатлар) ҳам унинг кўпгина томонларини қабул қилдилар. Бундай мамлакатларда, одатда, ЯММ нинг кўп деганда 4 фоизи соғлиқни сақлашга сарфланади (Куба бундан истисно). 90- йиллардан бошлаб, бозор иқтисодиёти расм бўлиши билан, бундай мамлакатлар аҳоли саломатлигининг ёмонлашувига қарши курашиб, қатъий марказлаштирилган соғлиқни сақлаш системасидан қийинлик билан ҳокимият ва масъулият тақсимланиб қўйиладиган, марказлашмаган системага ўтиб бормоқдалар. Собиқ СССР республикаларида бозор иқтисодиётига ўтиш даврида тиббий хизматларнинг ҳаммага бараварлиги чекланиб қолиш хавфини солмоқда.

Мустақилликни 50 – 60- йилларда қўлга киритган собиқ мустамлака мамлакатлар мустамлака ҳокимияти томонидан яратилган соғлиқни сақлаш системаси элементларини сақлаб қолдилар, шунингдек соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг марказлаштирилган шакллари социалистик мамлакатлардан қабул қилдилар. Уларнинг бюджетларидасоғлиқни сақлашнинг эҳтиёжларига ЯММ нинг 3 фоизидан кўра камроғи ажратилади. 80- йиллар давомида ушбу гуруҳлардаги мамлакатларда тиббиёт секторини марказдан холи қилиб қўйиш ва ҳар хил суғурта шакллари ривожлантириш тенденцияси кўзга ташлана бошлади, ҳукуматдан ташқари ташкилотларнинг роли кучайиб, тиббий суғурта ривожланиб бормоқда. Баъзи собиқ мустамлакалар, соғлиқни сақлаш хусусида муайян концепциялари бўлган мустамлака мамлакатларининг тажрибасига суяниб, айрим қишлоқ жойларида тиббий хизмат тўғрисида қайғуриб ўтирмай, тиббий хизматларни ривожлантириш йўлидан бордилар.

Кўпгина постиндустриал мамлакатларда соғлиқни сақлашни ташкил этишда неоконсерватизм, яъни эркин бозорнинг тартибга солувчи кучига ишониш, индивидуализм ва либерал ҳамда социалистик мақсадлардан воз кечиш устун йўналиш бўлиб қолди. Бу ҳар бир киши ўзининг (ва фақатгина ўзининг) саломатлиги учун тўла жавобгар бўлади ва айтилиш вақтида энг юқори даражадаги тиббий хизматга талабгорлик қилади, деган маънони билдиради.

Бозор механизмлари бемалол амал қилиб боради, яъни молиялаштириш манбаларини қўлга киритиш ва ҳақини истеъмолчининг шахсан ўзи ёки хусусий тиббий суғурта системалари орқали тўлайдиган тиббий хизматларни таъминлаш учун рақобат кураши бўлади, айтилиш вақтида тиббий хизматларнинг нархи истеъмолчининг шу хизматларга ҳақ тўлашга нечоғлиқ тайёр тургани ва қодирлигига кўп даражада боғлиқ бўлади, деган фикр бу идеологиянинг бир қисми бўлиб қолди. Ана шундай ёндашувга кўра, бемор (яъни истеъмолчи) энг яхши хизматни танлаб олади ва, ўзининг шу танлагани уни қониқтирадиган бўлса, истеъмолчини ҳаммадан кўра яхши қаноатлантирган тиббий ходим ёки даволаш муассасасига муваффақият пешвоз чиқади. Соф ҳолда олинганида, бундай ёндашувда давлат аҳоли саломатлигини умуман муҳофаза қилиш ва атрофда соғломлаштириш муҳитни вазифаларини ҳисобга олмаганда, тиббий

хизматларни таъминлаш ва молиялаштиришда ҳеч қандай ролни ўйнамаслиги керак. Давлат қаноатланарли даражада тайёргарлик кўрган тиббий ходимлар бўлишини таъминлайди ва бозор механизмларига тиббий хизматларнинг нархлари ҳамда тақсимланишини белгилаш учун, ўзи жуда кам даражада назорат қилиб боргани ҳолда, имкон бериб қўяди. Хусусий шахслар ва гуруҳлар ўз билганига қараб тиббий хизматларни ташкил этиш ҳуқуқига эга бўлади. Амреика Қўшма Штатларида аҳолининг 85 фоизи у ёки бу турдаги хусусий ёки давлатга қарашли тиббий суғурта системалари билан қамраб олинган.

Соғлиқни сақлаш соҳасидаги бозор муносабатларини ўзгартириш жамият учун жуда муҳим, жамият бутун аҳолига юқори сифатли тиббий хизмат кўрсатилишини таъминловчи йўллари қидиради ва тиббий хизматлар нархларини чеклаб қўйишга ҳаракат қилади. Эркин бозор анча жиддий равишда назорат қилиб борилади, турли хизматлар таъминоти, масалан, касалхонадаги ўринлар миқдори, ҳар хил соҳа мутахассисларининг сони чеклаб қўйилади, ҳақ тўлашнинг касалхонада ётиш муддатларини қисқартиришга имкон берадиган системалари мажбурий равишда жорий этилади. Шундай бўлса-да, тиббий хизмат эркин бозор тамойилларига мувофиқ жуда қиммат бўлади, чунки у юқори технология методлари ва хизматларидан фойдаланиш даражаси ўсиб боришига олиб келади, ҳам тиббий ходимлар даромадлари, ҳам тиббий муассасалар бюджетларида инфляцияни кучайтиради. 1994 йили АҚШ да соғлиқни сақлашга давлат томонидан қилинган умумий сарф-харажатлар жаҳонда энг юқори даражага етиб, ялпи миллий маҳсулот (ЯММ) нинг 13,7 фоизини ташкил этди, айтили вақтда тиббий суғуртаси тўлиқсиз қолган ёки умуман бўлмаган кишиларнинг тиббий таъминотида жиддий камчиликлар бўлди (тахминан аҳолининг 30 фоизида). Шу билан бир вақтда, ЯММ нинг атиги 10 фоизини сарфлаган Канада (соғлиқни сақлашга қилган сарф-харажатлари жиҳатидан кейинги ўриндаги мамлакат) давлатнинг ижтимоий назорати остида олиб бориладиган умумий тиббий суғуртага эришди. Соғлиқни сақлаш соҳасида президент Клинтон томонидан 1995 йили тақлиф этилган миллий дастур мағлубиятга учраганидан кейин консерватив конгресс тиббий хизматлар нархининг ўсиб боришини чеклашга уриниб ва шу билан бирга тиббий хизматларга хусусий тиббий суғурта йўли билан ҳақ тўлаш системасини ҳимоя қилиб, кексалар ва кам таъминланган кишиларга тиббий хизмат кўрсатиш системаси аъзолари учун (Medicare ва Medicaid) бошқариладиган тиббий таъминот (Managed Care) га доир талаблар қабул қилинишига эришди.

Бозор ислохотлари кўпгина соғлиқни сақлаш системаларида ўтказилди. Улар, масалан, аҳолини имунлаш чора-тадбирлари билан тўла қамраб олиш сингари фаолият кўрсаткичларида раванққа эришиш мақсадларида рағбатлантириш омилларини жорий этиш билан ифодаланиши мумкин бўлди. Бошқа ҳолларда тиббий хизматлар нархининг ортиб кетишига сабаб бўладиган ортиқча хизмат кўрсатиш ҳолларини қисқартириш методи сифатида ресурсларни, масалан, касалхоналардаги ўринлар миқдори ёки лицензияланган врачлар сони назорат қилиб бориладиган бўлди. Соғлиқни сақлашдаги бозор механизмлари на фақат истеъмолчи, балки ишлаб чиқарувчига (яъни врач ёки даволаш муассасасига) ҳам қаратилгандир, шу сабабдан моддий рағбатлантиришни таъминловчи ҳақ тўлаш системалари беморнинг қонуний ҳақ-ҳуқуқларини ҳимоя қилиши ва тиббий хизмат сифати пасайиб кетишига олиб келиши мумкин бўлган рағбатлантириш омилларининг жорий этилишига йўл қўймаслиги керак. Хусусий тиббий хизматлар фаолияти кенгайиб, даволаш ҳақининг кўп қисми беморлар томонидан тўладиган бўлса, тиббий хизмат

ҳаммага баравар бўлиши керак, деган тамойил, ҳар қалай, бузилиши мумкин, бу нарса эса биринчи галда даромади ўртача ва паст бўлган аҳоли гуруҳлари учун яхши бўлмайди. Бундай ёндашув ривожланаётган мамлакатларда тиббий суғурта системаларининг ривожланиб бориши ва собиқ совет республикаларида соғлиқни сақлаш системаларини қайта қуришга ҳам ёмон таъсир ўтказади. Тиббий таъминот системасига бозор муносабатларини жорий этишга энг оптимал реакция (11 ва 13 бобларга қаралсин) кўрсатилган ҳар бир хизмат учун ҳақ тўлаш системаси билан рақобат қилувчи бошқариладиган тиббий хизмат системаси бўлиб ҳисобланади.

Турли мамлакатлардаги сиёсий системаларнинг ҳар хил бўлишига қарамай соғлиқни сақлаш системаларини ислоҳ қилиш 90- йилларда жаҳоннинг деярли барча мамлакатларида умумий бир ҳодиса бўлиб қолди. Ислохатлар иқтисодий самарадорликни таъминлаш ва аҳолини тиббий хизматлар билан қамраб олишни кенгайтиришга қаратилди. Соғлиқни сақлаш соҳасидаги ислохатларнинг янги парадигмаси турли системаларнинг конвергенцияланиб, маҳаллий бошқарув билан бир қаторда давлат томонидан молиялаштириш тамойилига ўтишидир. Олдинга қўйилган мақсадларга эришиш ва соғлиқни сақлаш ишини такомиллаштириб бориш учун масъулиятни давлат ўз зиммасида сақлаб қолади. Энг ривожланган мамлакатларда тиббий суғурталаш системалари аллақачоноқ қабул қилинган ва муваффақият билан фаолият олиб бормоқда. АҚШ сингари мамлакатларда энг хатарли гуруҳларни, масалан, кекса ва кам таъминланган кишиларни тиббий суғурталаш ишини давлат ўз зиммасига олади.

Саломатлик ва тараққиёт

Аҳолининг саломатлиги ижтимоий-иқтисодий ривожланишнинг қудратли омилidir: соғ-саломат кишилар маълумот олишга интиладилар, унумлироқ ишлайдилар ва ўз фаровонлигини ҳам, жамият фаровонлигини ҳам оширишга ҳаракат қиладилар. Бироқ, шунга қарамай, соғлиқни сақлашга қилинадиган сарф-ҳаражатларни кўпгина ҳукуматлар кам унум берадиган ва мажбуран қилинадиган ҳаражатлар деб билади.

Классик сиёсий иқтисод, у ҳоҳ буржуазия сиёсий иқтисоди бўлсин, ҳоҳ марксистик сиёсий иқтисод бўлсин, барибир, тиббиётда моддий ишлаб чиқаришни ривожлантириш йўлида ишлатиш мумкин бўлган ижтимоий ресурсларнинг сарф бўлишини кўради, холос. Мана шундай фикр иллатларининг оқибатида бугунги кунда ҳам, соғлиқни сақлашга қилинадиган сарф-ҳаражатлар ривожланаётган мамлакатларнинг бюджетларида энг кейинги ўринда турадиган, соғлиқни сақлаш ишининг иқтисодиётга қўшадиган потенциал улушига янги иш ўринларини яратиш ва хусусий тиббий сектор даромадларини ошириш нуқтаи назаридан қараладиган маҳалда ҳам кузатиш мумкин.

Ижтимоий йўналишдаги ёндашув соғлиқни сақлаш ва таълимга ажратиладиган маблағларни “инсон капиталини” сақлаб қолиш ва ривожлантириш деб қарайди – мамлакат иқтисодиётига ажратиладиган узоқ муддатли маблағлар деб билади. Соғлиқни сақлаш соҳасидаги жамият сиёсатининг ижтимоий йўналганлиги асосида индустриал жихатдан ривожланган кўпчилик мамлакатларда тиббий таъминотни молиялаштиришнинг ҳар хил тиббий суғурта шаклларида иборат бўлган давлат системалари вужудга келган.

1993 йилда Жаҳон банки томонидан тайёрланган ва иқтисодийдаги янги ёндашув таърифлаб берилган ҳужжат ўзига хос бир босқич бўлиб қолди, бу ёндашувга кўра, соғлиқни сақлаш таълим ва ижтимоий ривожланиш билан биргаликда иқтисодий ривожланишнинг муҳим омили бўлиб ҳисобланади. Ижтимоий ва иқтисодий вазиятни яхшилаш учун тиббий таъминотнинг муҳимлигини кўпгина соғлиқни сақлаш арбоблари авваллари ҳам кўрсатиб ўтишган бўлсалар-да, бу хилдаги ёндашувнинг етакчи Жаҳон банки томонидан эътироф этилиши бу нарса ривожланаётган мамлакатлардаги инвестициялар сиёсатида бурилиш нуқтаси бўлиб қолади ва соғлиқни сақлашни ривожлантириш учун мақсадга қаратилган қарзлар олиб туриш мумкин бўлади, деган умидни уйғатади.

“”Жаҳон тараққиёти тўғрисида ҳисобот”да таърифлаб берилган *”зарур хизматлар тўплами”* концепцияси миллий даромади паст ва ўртача даражада бўлган мамлакатларда касалланиш ва вақтидан илгари ўлиш ҳолларидан келадиган иқтисодий зарарни ва соғлиқни сақлаш сарф-ҳаражатларининг иқтисодий самарадорлигини таҳлил қилиш асосида ресурслардан оқилона фойдаланиш керак бўлган йўналишларни белгилаб олишга ёрдам берди. “”Зарур хизматлар тўплами” аҳоли жон бошига тўғри келадиган энг кичик нормаларни белгилаб беради: 1 минг кишига бир ўрин, 10 минг аҳолига бир терапевт врач ва 2 – 4 тиббий ҳамшира ажратилади, шу билан бир вақтда соғлиқни сақлашни давлат томонидан молиялаштирилиши аҳолининг кам таъминланган ва бошқа гуруҳлари барабар баҳраманд бўладиган қилиб асосий тиббий хизматлардан қайта йўналтирилади. Бошқа хизматлар факултатив хизматлар деб белгиланган, улар хусусий манбалардан ҳам, кенгайтирилган давлат соғлиқни сақлаш бюджетидан ҳам молиялаштирилиши мумкин.

Системаларни ислоҳ қилиш

Тиббий системани ислоҳ қилиш зарурлиги кўпгина мамлакатларда аён бўлиб қолган (13 бобга қаралсин). Тиббий хизматлар нархининг ўсиб боришини тўхтатиб туриш ёки уларга тўла ҳажмда ҳақ тўлай олмайдиган аҳоли гуруҳларини ҳам шу хизматлардан баҳраманд қилишга интилиш ислоҳат ўтказишга важ бўлиши мумкин. Мана шу икки хусусият умуммиллий соғлиқни сақлаш системасига эга бўлмаган баъзи ривожланган мамлакатлар учун характерлидир.

Баъзи ҳолларда тиббий система тиббий фан ва технологияда тез содир бўладиган ўзгаришларга ва профилактикага янги нуқтаи назардан қарашларга мосланиб олишга улгуролмай қолади. Шу нарса ҳам амалиётни тиббий фан ва соғлиқни сақлашнинг замонавий стандартларига мослаштира оладиган ислоҳатни зарур қилиб қўяди. Масалан, соғлиқни сақлаш системаси болаларнинг лоақал 95 фоизини иммунлашни таъминлай олмас экан, бу – тактикани қайта кўриб чиқишни талаб қиладиган чуқур норасолик, нобоплик белгисидир, чунки яқин келажакда инфекциян касалликлар чиқиб қолиш хавфини солади.

Шак-шубҳасизки, ижтимоий-иқтисодий шароитлар соғлиқни сақлаш системасига жуда кўп даражада таъсир ўтказади. Чунончи, 90- йилларда Россияда одамлар (айниқса эркеклар) умрининг кескин қисқариши кўп жиҳатдан мамлакатдаги инқирозга боғлиқ бўлди. Бироқ, собиқ Совет Иттифоқининг соғлиқни сақлаш системаси 60- йилларда бошланган эпидемиологик ўзгаришларга номуносиб равишда реакция кўрсатганини ва

сурункали ноинфекцион касалликлар муаммоларига етарли эътибор берилмаганини унутмаслик керак. Касалланиш ва ўлим ҳолларининг ўзгариб қолган структураси соғлиқни сақлаш системасини ҳам, уни бошқариш методларини ҳам тегишлича ўзгартиришни талаб этди, лекин ўз вақтида бундай қилинмади, 90- йилларнинг бошларида авж олган иқтисодий инқироз эса, аллақачон етилиб қолган ислоҳатларни жуда қийинлаштириб қўйди.

Соғлиқни сақлаш системасида ислоҳатларни муваффақият билан ва аҳолининг ўзгариб қолган эҳтиёжларига мос қилиб ўтказиш учун аниқ ишлаб борадиган ахборот системаларига эга бўлиш зарур. Иш учун зарур ахборотнинг шунчаки етишмаслиги ёки дастлабки маълумотларни нотўғри талқин қилиниши ресурсларнинг ноўрин тақсимланишига, касалхонада хизмат кўрсатишга ҳаддан ташқари кўп эътибор берилишига ва бирламчи ҳамда профилактик хизматларнинг етарлича ривожланмай қолишига олиб келади. Бундай қинғирликларни ростлаб олиш учун ҳамма соғлиқни сақлаш системалари касалликларнинг тарқалиши ҳамда тиббий ва соғлиқни сақлашга оид фаолият кўрсаткичлари, масалан, касалхона фондидан фойдаланиш, амбулатория хизматлари ва профилактик хизматлар ишининг синчков мониторингига асосланган тегишли механизмларни ишлаб чиқиши керак. Алоҳида бир соҳанинг ноқобиллиги соғлиқни сақлаш системасини глобал ислоҳ қилишни эмас, балки унда айрим ички ўзгаришлар ўтказишни - ўзига хос конкрет вазифаларни бажариш мумкин бўлиши учун тегишлича рағбатлантириш омилларидан фойдаланиш ёки марказдан холи қилиб қўйишни талаб қилиши мумкин. Буюк Британия соғлиқни сақлаш миллий хизмати умумий фаолиятининг самарадорлигини ошириш учун айрим система қисмларини ташкил этиш тамойилларини вақт-вақти билан қайта кўриб чиқади. Бу нарса ташкилий ўзгаришлар ресурсларни тақсимлаш тамойилларини ўзгартириб, ташкилий ўзгартиришлар киритиш ва марказдан холи қилиш чораларни ўз ичига олади.

Жамият соғлиғини сақлаш санитария ва бактериология соҳасидаги ютуқлар туфайли, шунинг натижасида касалланиш ва ўлиш ҳоллари камайиши туфайли қарор топди. Лекин ўлиш ва қисқа умр кўришнинг асосий сабаблари инфекцион касалликлар бўлиб келаётган XIX асрда ҳам жамият соғлиғини сақлашга доир умумий ёндашувни ўзгартиришнинг муҳимлиги ижтимоий ислоҳатларнинг тарафдорлари – инглиз Чедвик ва америкали Шаттак учун равшан эди. Одамларнинг кўп касалланиши ва ўлишининг асосий сабаби турар жой, овқатланиш ва меҳнат шароитларининг ёмонлиги билан ҳамроҳлик қилиб боровчи қашшоқликдир, деб эътироф этилди. Ёлчимай овқатланишга алоқадор ўзгаришлар, касб касалликлари ва турмуш даражаси пастлигига алоқадор бошқа кўпгина оқибатларнинг олдини олишга доир ишлар жамият соғлиғини сақлашнинг аҳоли саломатлигини яхшилашга қаратилган бир қанча чоратadbирларни кенг миқёсда амалга оширишдан иборат фаолият соҳасини кенгайтди.

Бу эволюция эпидемиологик ўзгаришларга, шунингдек тиббий технология ривожланиб, соғлиқни сақлаш иши такомиллашгани ва уни молиялаштириш яхшиланиб қолганига боғлиқ бўлди. Замонавий концепцияга мувофиқ, бирламчи тиббий-санитария ёрдами индивидуал ва ижтимоий профилактик хизматларни ўз ичига олади ва тиббий таъминотда марказий ролни ўйнайди. Жамият соғлиғини сақлаш олдида турган устувор муаммоларни аниқлаш ва белгилаб олишда уларни аҳоли гуруҳлари даражасида таҳлил қилиб чиқиш зарур. Мудом пайдо бўлиб турадиган янги муаммоларни ҳал қилиш учун

жамият соғлиғини сақлашдаги устувор йўналишларни тезкорлик билан ўзгартириб туриш зарур бўлади.

Соғлиқни сақлашда истеъмолчилар ҳақ-ҳуқуқларининг жамият томонидан қўллаб-қувватланиши ва ҳимоя қилиниши

Илм-маърифатнинг юқори даражага кўтарилганлиги, матбуот ва бошқа оммавий ахборот воситаларининг эркин бўлиб қолгани, шунингдек атроф муҳит ва саломатликка доир муаммолардан жамиятда хавотирлик ўсиб бораётгани жамият соғлиғини сақлашни ҳозирги кўринишда шаклланишига олиб келди. Фуқаролар бирлашмаларининг фаоллиги саломатликни муҳофаза қилиш ишида сезиларли раванққа олиб келганини кўрсатадиган мисоллар жамият соғлиғини сақлаш тарихида оз эмас. XVIII – XIX асрлардаёқ ижтимоий ислохатлар, жумладан, шаҳар муҳитини соғломлаштириш ва санитарияни ривожлантириш ишчиларнинг турмуш ва меҳнат шароитларини яхшилаш юзасидан чоралар кўришга ҳукуматларни мажбур этган жамоатчилик ҳаракатлари вужудга келгани натижасида мумкин бўлди. Чунончи, 1780 йили британияли медикларнинг тазйиқи алкоголизм ва унинг оқибатларини камайтириш учун ишчиларга джин сотишни, гарчи бу иш ҳукуматга фойдали бўлса-да, чеклаб қўйишга ҳукуматни мажбур этди. Одамларни – мустамлакалардан олиб келинган қулларни сотиш ижтимоий мадад гуруҳлари – матбуотда фош этувчи бир қанча мақолаларни эълон қилишган британия флоти офицерлари ташаббуси билан XIX аср бошларида тақиқланди. Чечакка қарши эмлаш иши ихтиёрий фуқаро бирлашмалари ташаббуси билан XIX аср бошларида расм бўлди ва ҳукуматлар фақат кейингина буни қўллаб-қувватлайдиган бўлишди.

Ижтимоий ислохатларни ўтказишда жамоатчиликнинг роли

Жамоатчилик мадади (Advocacy) деб айрим кишилар ёки ижтимоий гуруҳларнинг қандай бўлмасин бирор режани амалга ошириш зарурлигини ва уни ҳаётга татбиқ этиш тамойилларини тушунтириб бериш, унинг мақсадга мувофиқлигига одамларни ишонтириш, уни рўёбга чиқаришга қаратилган чораларни қўллаб-қувватлаш юзасидан олиб борадиган фаолиятига айтилади. Замонавий жамият соғлиғини сақлаш XIX асрда ўтказилган ислохатлар туфайли қарор топди. Бу ислохатлар жуда турли-туман жиҳатларга: психиатрия даволаш муассасаларини барпо этиш, матросларнинг кемаларда овқатланиши, меҳнат тўғрисидаги қонунлар (буларни ўзгартириш шахта ва фабрикаларда болалар ва аёллар меҳнат шароитларининг яхшиланишига олиб келди), умумий таълимни жорий этиш ва ишчилар турар жой шароитларини яхшилашга тааллуқли эди. Мана шу ва бошқа ислохатлар жамоатчилик мадади гуруҳлари ва оммавий ахборот воситалари фаолиятининг натижаси бўлди, булар жамоатчиликни виждон амрига кулоқ солишга ундади, пировард натижада турли мамлакатларнинг парламентлари тегишли сиёсий қарорларни қабул қилди.

«ПЛИМСОЛЛ ЧИЗИҒИ»

Дерби округидан британия парламенти аъзоси бўлган Самюэл Плимсолл денгизчиларнинг хавфсизлигини таъминлаш учун 1868 йилдан бошлаб яккабошчилик билан кураш олиб борди. Ўзининг «Бизнинг денгизчилар» деган китобида у кемаларни палубасига ҳам доим сув тушиб турадиган даражада кўп кўмир ва темир билан юклаб, денгиз сафарларига чиқариш одатини тасвирлайди. Ноинсоф кема хўжайинлари томонидан ҳаддан ташқари кўп юк ортилган кемалар йўлга чиқар экан, кўпинча ғарк бўлиб, талайгина экипаж аъзоларини ўзи билан бирга денгиз қаърига олиб кетар эди. Кема хўжайинлари эса, катта-катта суғурта пули олишарди. Британия флоти кемаларига ортиқча юк ортилиши ҳар йили кўпгина кемаларнинг ҳалокатга учраб, неча минглаб денгизчиларнинг нобуд бўлиб кетишига олиб келар эди. Плимсолл кемадан фойдаланишда унга тўлдириб юк ортилганида сув юзаси билан бир сатҳга келадиган ва кеманинг йўл қўйиш мумкин бўлган энг кўп даражадаги сувга ботувчанлигини кўрсатиб турадиган юк чизиғи – юк ватерлиниясини албатта белгилаб қўйишни талаб қилди. Катта эътиборга эга бўлган кема хўжайинлари ўз манфаатларини кўзлаб, бунга жон-жаҳди билан қаршилик кўрсатишди, лекин Плимсолл ғалаба қозонди ва Ҳоксфорд комиссиясининг ҳулосасини олишга эришди, шу ҳулосага асосланиб, парламент кема хўжайинларини кемаларда «Плимсолл юк чизиғи»ни, яъни юк кемаларининг денгизда беҳатар сузишини таъминлаш учун йўл қўйса бўладиган энг юқори ватерлинияни белгилаб қўйишга мажбур қилувчи қонунни қабул қилди. Бу қонун, яъни Савдо кемаларининг юк чизиғи тўғрисидаги қонун АҚШ денгиз сафарлари бюроси томонидан 1929 йилда қабул қилинди. «Плимсолл чизиғи» тўғрисидаги қонунлар қабул қилиниши натижасида қанчадан-қанча денгизчиларнинг ҳаёти сақланиб қолганини ҳисоблаб чиқишнинг имкони йўқ.

Чедвик ва Шаттак комиссиялари сингари ваколатли комиссияларнинг расмий ҳисоботлари ҳал этишни талаб қиладиган ижтимоий муаммоларни англаб етишга олиб келди. XIX аср ўрталарида Оврупода ва XX аср бошларида Россияда революциялардан кўрқиб ҳам қисман ислохотлар ўтказилишига сабаб бўлди.

Қасаба уюшмалари, улардан аввал эса, ўрта асрда ҳунармандлар цехлардаги меҳнат шароитларини яхшилаш, иш куни муддатини чеклаш, шунингдек меҳнаткашларнинг бошқа ижтимоий ҳуқуқларини таъминлаш учун курашдилар, шу нарса кўпгина мамлакатлардаги ички сиёсатга таъсир ўтказди. АҚШ да қасаба уюшмалари воситачилигида коллектив меҳнат шартномалари тузиш, меҳнаткашларни тиббий хизматлар учун олдиндан ҳақ тўлаш одатининг ибтидоси бўлмиш тиббий суғурта билан кенг равишда қамраб олишга ёрдам берди, шунинг асосида кейинчалик саломатликни қўллаб-қувватлаш бўйича ташкилотлар (Health Maintenance Organizations – HMO) ривожланиб борди. Жамоатчилик мадади гуруҳлари жамоат жойларида чекишни чекловчи, сигареталар рекламасини тақиқловчи қонунлар, шунингдек велосипедда юришда албатта шлемлардан фойдаланиш тўғрисидаги қонуннинг қабул қилинишида муҳим ролни ўйнади, улар жуда турли-туман – экология муаммоларидан тортиб, то тўғри овқатланишгача бўлган масалалардан жамоатчиликнинг хабардорлигини оширишга ёрдам берди. Жамоатчилик мадади гуруҳлари бир хилдаги касалликлар (масалан, рак, тарқоқ склероз, талассемия сингари касалликлар) билан оғриган беморлардан ҳам тузилиши мумкин, булар соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишда кўмаклашишлари мумкин, Ля Леш Лигаси (La Leche League) нинг болани эмизиб боқишни тарғиб қилишга доир саъйи-ҳаракатлари, бошқа ташкилотларнинг оддий тиббий суғурта дастурлари доирасига кирмайдиган тиббий хизматлар ва муаложаларни

таъминлашга қаратилган фаолиятлари бунга мисол бўлиб хизмат қила олади. АҚШ да неча юзталаб шундай ташкилотлар бор, уларнинг ҳар бири махсус бир муаммо билан шуғулланади, бундай ташкилотларнинг фаолияти қандай бўлмасин маҳаллий бир муаммони ҳал қилишда асосий ролни ўйнаши мумкин.

Жамият мадади гуруҳлари касаба уюшмалари ва ассоциацияларини, аёллар ташкилотлари, ўзаро ёрдам гуруҳларини ва ўз диққат-эътиборини муайян муаммоларга, масалан, аёлларнинг соғ-омон бўлиши ёки ногиронларни қўллаб-қувватлашга қаратадиган бошқа кўпгина бирлашмаларни ўз ичига олади. Бу ташкилотлар жамият соғлиғини сақлаш янги концепциясининг ривожланишига жуда катта ҳисса қўшади.

Ҳимояловчи ва жамият мададини кўрсатувчи профессионал гуруҳлар ва муҳолифлар

Жамият соғлиғини сақлаш тарихи кашфиётлари медиклар орасидаги консерватив унсурлар ва маҳаллий ҳокимият ҳамда сиёсатчиларнинг қаршилигига учраган новаторларнинг фаолияти билан чамбарчас боғланган. Бир қанча фойдали ташаббуслар консерваторларнинг зўри билан тўхтатиб қолинган. Чунончи, Женнер томонидан кашф этилган эмлаш усули гарчи умуман қабул қилинган бўлса ҳам, эмлашга қарши уюшган ҳолда тўсқинлик қилган кўпгина муҳолифлар бўлдики, булар ушбу усулнинг бир қанча мамлакатларда жорий этилишига ҳалал бериб келдилар. И. Ф. Земмельвейс, Л. Пастер, Флоренс Найтингейл ва бошқа кўпгина новаторларнинг революцион кашфиётлари ва амалий янгиликлари ҳам ҳамкасблар ўртасида шунга ўхшаш норозилик туғдирди. Соғлиқни сақлаш соҳасида бугунги кунда бизга равшан бўлиб кўринадиган ҳар бир янги сўз ва иш у замонларда кизгин баҳсларга сабаб бўлар эди.

2. 7 илова

«ХАЛҚ ДУШМАНИ»

Жамият со²ли²ини са¹лаш со³асидаги муайян та¹рашларни тар²иб та¹лиш шу со³а билан шу²улланувчиларни баъзан мавжуд ташкилотлар ва та¹рор топган нормалар билан чи¹тишмай та¹лишига олиб келади. Ибсеннинг «Хал¹ душмани» деган пьесасида ана шу ³одисалардан бирининг классик тасвири берилади, бу пьеса та³рамони, ёш врач ⁰з ша³ридаги ичимлик сувнинг ифлосланганини билиб та¹олади. Унинг акаси бошчилик та¹илаётган ша³ар маъмурияти эса, буни яширишга уринади, чунки ушбу ахборотни эълон та¹лиш

Жамият мадади гуруҳлари баъзан медиклар билан бирга ишлашган, лекин ҳукмрон доиралар марҳаматидан камдан-кам баҳраманд бўлишган. Америкали тадқиқотчи врачлар Д. Марин (Кливленд) ва Д. Коун (Мичиган университети педиатрия факультетининг профессори) нинг эндемик буқоқ тарқалган жойларда ош тузини йодлаш кераклиги тўғрисидаги фикрлари XX асрнинг бошларида кўп шубҳа уйғатди. Бу тадқиқотчилар ўзларининг аввал балиққа йод қўшиб, кейин эса (1917 – 1919 йилларда) мактаб ўқувчилари устида текширишлар олиб бориб ўтказган шу ажойиб ишларида йод истеъмол қилиб

туриш эндемик буқокнинг тарқалиш кўрсаткичларини камайтиришини ишончли қилиб кўрсатиб бердилар. Прфессор Коун тузни йодлаш кампаниясини олиб борди, бу кампанияни кўпдан-кўп медиклар қўллаб-қувватлаб чиқишди ва, ниҳоят, Коун туз етказиб берадиган хусусий корхоналарни йодланган Мортон тузини ишлаб чиқаришга кўндирди. Бу туз Шимолий Америкада, кейин эса Оврупода ҳам кўпларга жуда тез манзур бўлиб қолди. Бироқ, бу муваффақиятлар давлат системалари ёки тегишли конунларнинг ёрламисиз қўлга киритилди ва шунинг учун ҳам, 1995 йил маълумотларига қараганда, жаҳондаги 1,6 млрд. кишиларда йод танқислигига алоқадор ўзгаришлар кузатилади. Болалик муамоларига оид халқар анжуман ва ЖССТ Ассамблеяси 1990 йили тузни универсал тарзда йод билан бойитиш юзасидан кенг қўламли кампанияни бошлашга даъват қилиб чиқди.

Профессионал ташкилотлар болалар ва аёллар саломатлигини яхшилаш, экологик вазиятни яхшилаш ва ишлаб чиқаришда хавфсизлик техникасини юксалтириш ишларида катта рол ўйнадилар. Бу кучли профессионал ташкилотлар мавжудлигидан далолат берувчи энг асосий далилиларнинг биридир. Бундай ташкилотларда соғлиқни сақлашга доир ҳар хил профессионал нуктаи назарлар муҳокама қилинади ва улар туфайли тиббий хизматлар соҳасидаги стандартларнинг юқори даражада бўлиши таъминланади. Америка Педиатрия академияси Қўшма Штатлар ва бутун жаҳонда ёш гўдақлар ва болаларга кўрсатиладиган тиббий хизматлар стандартларини кўтаришга катта ҳисса қўшди. Касалхоналарни аккредитлаш хусусида АҚШ, Канадада, яқин вақтлардан бошлаб эса, Австралия ва Буюк Британияда ҳам қабул қилинган система ҳукуматдан ташқари ташкилотлар, асосан стационар даволаш муассасалари ва тиббий хизматлар савиясини кўтаришга ёрдам берган профессионал бирлашмаларнинг ҳиссаларини кўрсатувчи мисолдир. Шуларнинг сайъи-ҳаракатлари туфайли тегишли стандартлар белгиланди, касалхонлар фаолияти, сурункали касалликлар билан оғриган беморлар ва ногиронларга парвариш қилувчи муассасалар фаолияти устидан, бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш хизмати ва психиатрия шифохоналари устидан неча ўн йиллар мобайнида коллегиял назорат олиб борилмоқда.

Бироқ, профессионал ташкилотлар мавжуд системага ўзгартиришлар киритиш зарур деб топилган маҳалда статус-кво ҳимоячиси, яъни мавжуд ҳолатни сақлаб қолиш тарафдори бўлиб ҳам майдонга чиқиши мумкин. Чунончи, Америка тиббий ассоциацияси ва суғурта компаниялари давлат йўли билан тиббий суғурталаш лойиҳасига неча ўн йиллар давомида қарши ҳаракат қилиб келди. Баъзи ҳолларда бир касб аҳлининг шахсий манфаатлари бошқаларнинг қонуний равақларини тўсиб қўйиши мумкин, масалан, офтальмологлар ҳозир қонуний касб деб қабул қилинган офтометристрлар касбининг қарор топишига қарши кампанияни муваффақият билан олиб бордилар.

Жамияти соғлиғини сақлаш баъзан профессионал консерватизм ёки шахсий молиявий манфаатларга асосланган негатив лоббилаш мавжудлигини ҳисобга олиши керак. Женнер томонидан чечакка қарши вакцина кашф этилиши жуда тез қабул қилинди ва кенг тарқалиб борди, лекин иммунлашга қарши чиқувчилар бўлиб, улар соғлиқни сақлаш муаммоларига ҳукуматнинг аралашувига қаршилиқ кўрсатишарди. Буларни мўмай фойда келтирадиган вариоляция амалиёти билан шуғулланувчи врачлар қўллаб-қувватлашар эди. Айнан шунинг учун ҳам чечакка қарши эмлашнинг расм бўлиши кўпгина мамлакатларда талайгина йилларга кечикди. Ичимлик сувини фторлаш

кариеснинг олдини олишнинг энг самарали воситаси эканлиги кенг маълум бўлишига қарамай, турли арбоблар бунга ҳамон қаршилиқ кўрсатиб келишмоқда, улар сувни фторлашга қарши яхши уюштирилган кампаниялар туфайли баъзи мамлакатларда бу методнинг бекор қилинишига эришдилар ҳам. Жамият соғлиғини сақлаш томонидан уюштирилган чора-тадбирларга қарши қаратилган ҳаракат, яъни оппозиция шу чора-тадбирлар расм бўлган мамлакатларда уларни бекор қилишга ҳам олиб келиши мумкин. АҚШ да ўқотар курулни сотишни чеклаб қўйиш тўғрисидаги қонунларнинг лойиҳалари мамлакатда кенг тарқалган ўқотар курулдан ўлиш ва шикастланиш кўрсаткичлари юқори бўлишига қарамай, кучли сиёсий гуруҳларнинг яхши уюштирилган зўр қаршилигига дуч келди.

Қаердаки ҳамма қарорлар очик мунозара ва баҳслар мавзуси бўлмай, балки берк эшиклар ортидаги тор доираларда қабул қилинадиган бўлса, тараққиёт пайсалланиб, тўхтаб қолиши мумкин. Бизнинг замонда бундай ҳодиса амалда соғлиқни сақлаш системаларининг ходимлари янгиликларни ёқлаб ёки уларга қарши фикр билдира олмайдиган, қарорларни қабул қилишда асосий профессионал форум бўлиб ҳисобланадиган профессионал ташкилотларнинг раҳбарлари эса аксари консерватив қарашларни қўллаб-қувватлаб турадиган маҳалларда тиббий секторнинг давлат йўли билан тўраларча бошқарилиши туфайли рўй беради.

Жамият соғлиғини сақлаш америка ассоциацияси сингари профессионал ташкилотлар жамият соғлиғини сақлаш томонидан бошланадиган ташаббусларнинг яхши ҳимоячилари бўлиб ҳисобланади ва жамоатчилик фикрига жиддий таъсир ўтказиши мумкин. 1996 йилнинг ўрталарида АҚШ соғлиқни сақлаш ва ижтимоий муаммолар вазири биргалашиб аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасидаги муштарақ манфаатларни топиш учун жамият соғлиғини сақлаш ва Америка тиббий ассоциацияси раҳбарлари, шунингдек университетлар тиббиёт марказининг вакиллари ўртасида учрашувни ташкил этишга ҳаракат қилди.

Истеъмолчилар маданияти

Консумеризм турли товар ва хизматларни истеъмол қилувчиларнинг ҳуқуқларини ҳимоя қилишга доир ҳаракат булиб, бунинг мисоллари анча кўп. 60- йилларда АҚШ да фуқаролар ҳақ-ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ҳаракати билан урушга қарши ҳаракатдан янги шаклдаги бошқа бир ҳаракат – истеъмолчилар ҳақ-ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ҳаракати пайдо бўлиб, кейинчалик у бутун жаҳон бўйлаб ёйилди. Асосий диққат-эътибор экология муаммолари ва ишлаб чиқаришда техника хавфсизлиги масалалари ҳамда истеъмолчиларнинг ҳақ-ҳуқуқларига қаратилди. Рэчел Карсон диққатни ДДТ ни ишлатиш оқибатлари ва унинг тирик табиат ҳамда атроф муҳитга кўрсатадиган таъсирига жалб этди. Ана шу даврда Қўшма Штатлардаги фуқаролар ҳақ-ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ҳаракатининг таъсири билан бутун жаҳонда экологик ҳаракатлар юзага келди, Ғарбий Оврупода эса, булар сиёсий ҳаракатларга айланиб кетди («яшиллар» деб шуларни айтади). 1995 йили Россиядаги Байкал кўли соҳили бўйидаги шаҳарларнинг аҳолиси миллий бойлик бўлган кўлнинг ифлосланиши давом этаётганига қарши норозилик билдиришди.

Истеъмолчилар маданиятининг биринчи марта пайдо бўлиши америкали юрист Ральф Надернинг фаолиятига боғлиқ. У машиналарнинг ташқи томонини ҳамда тезроқ алмаштириладиган бўлишини автомобил ишлаб чиқарувчилар

хайдовчиларнинг хавфсизлигидан кўра кўпроқ ўйлагани муносабати билан АҚШ да йўл ҳаракати хавфсизлиги (тўғрироғи, хавфлилиги) ҳақида талайгина шов-шувларга сабаб бўлган китобни бостириб чиқарди. Унинг матбуотда чиқишлари ишлабчиқарувчиларнинг сифат ҳисобига тежамкорлик қилиб, истеъмолчининг саломатлиги ва омонлигини хавф остида қолдирадиган товарлардан фойда олишга интилишларига қарши кенг жамоатчилик кампаниясини бошлаб берди. Ана шу кампания натижасида АҚШ Конгресси 1966 йили Йўл ҳаракати тўғрисидаги қонунлар тўпламини қабул қилди, бу қонунлар орқали хавфсизлик стандартлари ва атмосферага чиқариб ташланадиган ифлослантирувчи моддаларнинг йўл кўйса бўладиган нормалари белгилаб берилди. Истеъмолчилар ҳақ-ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ҳаракати кейинчалик озик-овқат саноати стандартларини кўтариш (гўшт ва парранда сифати инспекцияси), тоғ-кон ва газ саноатида ишловчилар, шунингдек ушбу корхоналарга ёндош жойлардаги аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, кишлоқ хўжалигида пестицидлар ишлатишни тартибга солиш учун кураш олиб борди ва ҳоказо. Ана шу кампания натижасида истеъмолчиларнинг сотиладиган буюмлар тўғрисида тўла ахборотга эга бўлиш ҳуқуқини ҳимояловчи қонунлар, жумладан озик-овқат маҳсулотларини тамғалаш талаблари қабул қилинди.

Истеъмолчилар маданияти бозор иқтисодиётининг ажралмас қисми бўлиб қолди; ўз ҳуқуқларини ҳимоя қила оладиган, илм-маърифатли истеъмолчи корпорацияларнинг нарх-наво сиёсати, товарларнинг сифати ва саломатлик учун беҳатарлилигига зўр таъсир ўтказди. Озик-овқат саноатида истеъмолчиларнинг ҳаракати маҳсулотлар ўрови, ундаги маълумотларнинг яхшиланишига, маҳсулотларнинг витаминлар ва микроэлементлар билан бойитилишига олиб келди. Бозорда таркибидаги ёғлар камайтирилган кенг ассортиментдаги сут ва гўшт товарлари пайдо бўлди, чунки истеъмолчи ёғларнинг юрак касалликлари пайдо қилиш эҳтимоли борлигидан ховатирланадиган бўлиб қолди. Болалар ўйинчоқлари ва кийим-кечаклари хусусида ҳам шунга ўхшаган жараён кузатилди – буларнинг оқибатида захарли моддалари бор-йўқлигига синчиклаб текшириб кўриладиган бўлди. Истеъмолчилар ҳаракати умуман ишлабчиқариш стандартлари кўтарилиши ва маҳсулот сифати учун уларни тайёрловчиларнинг масъулиятини ортишига олиб келди.

Соғлиқни сақлашнинг кўпгина жиҳатлари шахсий муаммоларни давлат йўли билан тартибга солишга кўнгилнинг майлига қараб қарши чиқувчи истеъмолчилар ташкилотларига зид келиши мумкин. Бу ҳаракатлар фуқаролик ҳуқуқларини баҳона қилиб, болаларни эмлаш, озик-овқат маҳсулотларига витаминлар ва микроэлементлар қўшиш, ичимлик сувни фторлаш ва бошқаларни бекор қилишни талаб этишлари мумкин. Мана шу ва шунга ўхшаш этикага оид ҳамда сиёсий муаммолар жамият соғлиғини сақлаш фаолиятида келажакда ҳам муҳим ролни уйнайди.

Халқаро миқёсдаги жамият мадади

Саломатлик ва табиат муҳофазасига қаратилган жамоатчилик ҳаракатлари халқаро соғлиқни сақлашнинг муҳим омилидир. Чунончи, 1995 йили «Гринпис» – атроф муҳитни ҳимоя қилиш бўйича халқаро ташкилот – нефть чиқиндиларини Шимолий денгизга ташлашга қарши кураш олиб борди ва номдор нефть кампаниясини атроф муҳит учун катта зарар етказадиган бошқа

йўлни кидиришга мажбур этди. Бу ташкилот Франциянинг Тинч океан минтақасида атом бомбалари синовини тўхтатишини ҳам талаб қилмоқда.

Атроф муҳит ва аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш юзасидан самарали иш олиб боришга имкон берадиган вазиятни яратишнинг асосий шакли халқаро конференциялардир. Болалар муаммолари юзасидан юқори даражада бўлиб ўтган жаҳон саммити (1990), Қоҳира аҳолиси муаммоларига доир жаҳон форуми (1994), Пекиндаги аёллар муаммоларига доир жаҳон форуми (1995), шунингдек Стокгольмдаги камбағаллар муаммоларига доир халқаро конференция (1996) – мана шу учрашувларда жамият соғлиғини сақлаш соҳасида муҳим бўлган мақсадларга эришмоқ учун жамият мадади кўрсатиладики, битта мамлакат доирасида бунинг имкони йўқ.

Кўнгиллилар иштироки ва жамоаларнинг жалб этилиши

Соғлиқни сақлашнинг жамоат томонидан қўллаб-қувватланиши ва бу ҳаракатда кўнгиллиларнинг иштирок этиши бир-бирига пайваста бўлиб боради. Кўнгиллиларнинг иштирок этиши турли шаклда – жамғармалар тузиш ва муайян хизматларни ривожлантириш учун маблағлар қидириб топишдан тортиб жамоа дастурларини амалга оширишгача бўлган шаклларда ифодаланиши мумкин. Шу тариқа туман шифохоналари ва касалхоналарини куриш ёки кексалар ва ногиронларни тиббий хизматлар билан таъминлаш учун жамғармалар тузилиши мумкин; ўсмирлар касалхоналарда профессионал ходимларнинг вазифалари қаторига кирмайдиган юмушларни бажариб, ихтиёрий равишда ёрдам бериб боришлари мумкин. Кўнгиллиларни профилактик чора-тадбирларни амалга оширишга, масалан, эмлаш ишларини ўтказиш, ногиронлар ва кексаларни транспортда олиб бориш, иссиқ овқатлар етказиб беришда ва давлат, тиббий суғурта системаси ва жамият соғлиғини сақлаш органлари томонидан кўрсатиладиган хизматлар миллий саватчасига кирмайдиган бошқа кўпгина юмушларда қарашишга ҳам жалб этса бўлади.

Худди аҳолини жалб этиш сингари кўнгиллиларнинг иштироки ҳам, турли шаклларни касб этиши мумкин. XIX асрнинг иккинчи ярми – XX асрнинг бошларида Шимолий Америкада саводсизликни тугатиш ва овқатланишни яхшилаш йўлида аёллар ташкилотларининг иштирок этиши аҳоли саломатлигини яхшилашга жуда катта таъсир ўтказди. Зарур хизматларни таъминлаш ва ислохотларни ўтказиш учун кўнгиллилар ва хайр-эҳсонларни жалб этиш айрим ҳолларда давлатга қарашли соғлиқни сақлаш муассасалари ва тиббий суғурта системаларини уларда расм бўлган амалиётни қайта кўриб чиқиб, аҳоли эҳтиёжларини таъминлашга қаратилган тегишли дастурларни ишлаб чиқишга мажбур этади.

Жамоа эҳтиёжларига йўналтирилган бирламчи тиббий-санитария ёрдами

Тиббий ёрдамнинг асоси кўпгина мамлакатларда оила врачларидир. Тиббий технология ривожланиб борган сайин бирламчи тиббий-санитария ёрдами (БТСЁ) соҳасида ихтисослаштириш зарурияти юзага келдики, бу нарса аста-секин оила врачларининг сонини қисқартириб, уларнинг ролини камайтириб қўйди. Кўпгина мамлакатларда БТСЁ терапевтик ёки ихтисослаштирилган врач ёрдамидан кўра кўпроқ нарсани ўз ичига олади, деган тушунча аста-секин пайдо бўлиб борди.

ЖАМОА ЭХТИЁЖЛАРИГА ЙЎНАЛТИРИЛГАН БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ЁРДАМИ

Таърифи:

Жамоа эҳтиёжларига йўналтирилган бирламчи тиббий-санитария ёрдами – жамият соғлиғини сақлашдаги ёндашув бўлиб, жамоа эпидемиологияси ва тегишли тиббий хизматни, устувор фаолиятни белгилаш асосида, бир-бирига боғлайди.

Зарур компонентлари:

даволашга доир ва эпидемиологик кўникмалар ҳамда хизматлар;
хизмат кўрсатиладиган аҳолини аниқ белгилаб олиш;
ўзига хос маҳаллий саломатлик муаммоларини ҳал қилиш учун конкрет дастурлар;
жамоа ўз азоларининг иштирок этиши;
БТСЁ нинг ҳаммага баравар бўлиши: ҳудудий, молиявий, ижтимоий ва маданий тўсиқларга барҳам берилиши;

қўшимча компонентлари:

даволаш, профилактик ва реабилитацияга оид хизматларнинг интеграцияси (бир-бирига мувофиқлаштирилиши);
саломатлик, жумладан, юриш-туриш, ташки муҳит ва ижтимоий муносабатлар омиллари муаммосига кенг сурагда ёндашиш;
мультидисциплинар коллектив;
ҳаракатчан ва ҳаммага баравар бўлиш;
жавоа равнакига ҳисса қўшиш.

Бирламчи тиббий ёрдамга ана шундай ёндашув Сидней ва Эмили Кларкнинг ишлари туфайли 50 – 60- йилларда Жанубий Африка ва Исроилда пайдо бўлди. Жамоа доирасида тиббий хизмат кўрсатиш эпидемиологик таҳлил маълумотларига мувофиқ, мавжуд хизматларнинг фаол иштироки билан аҳолининг эҳтиёжларига мослаштирилган эди. Жамоа эҳтиёжларига йўналтирилган БТСЁ жамоани тўла қамраб олиш ва маърифий чоратадбирларни ўтказишни, шунингдек клиник профилактик ва даволаш хизматларининг фаолият олиб боришини кўзда тутди. Жамоа эҳтиёжларига йўналтирилган БТСЁ концепцияси сунги йилларда янада ривожланди ва бутун жаҳонда энг кўп муҳокама қилинадиган мавзуларнинг бири бўлиб қолди.

2. 8 иловада шу БТСЁ моделининг бўлиши зарур ва маъқул деб ҳисобланадиган компонентлари кўрсатилган. бундай ёндашувда аҳолига микро-эпидемиологик хизмат кўрсатилади ва маҳаллий муаммоларининг амалий ечимлари излаб кўрилади. Макроёндашувда эса, бундан фарқли ўларок, тиббий системанинг мақсад ва методлари давлат доирасида шакилланади ва соғлиқни сақлашнинг маҳаллий муаммолари ва ўзига хос хатар омиллари эътиборга олинмайди. Жамоага йўналтирилган БТСЁ даволаш ва эпидемиологик таъсирга, мазкур жамоадаги ўзига хос муаммоларни аниқ белгилаш, соғлиқни сақлаш вазифаларни ҳал этиш ва тиббий ёрдамнинг ҳаммага баробар бўлишини таъминлашда жамоа азоларининг иштирок этишига асосланган. Мана шу асосий тамойиллардан ташқари кўрсатиладиган « хизматлар тўплами» нинг айрим компонентлари ўртасида боғланиш бўлиши, шунингдек жамоа саломатлигига таъсир этадиган ижтимоий ва табиий муҳитнинг анча кенг муаммоларига эътибор берилиши ҳам ўринлидир. Шу муносабат билан ушбу моделни амалга оширишда фанлараро ёндашув билан бир қаторда бор имкониятлар тўғрисида

аҳолини хабардор қилиб туриш системаси бўлиши ва кўрсатиладиган хизматларни оммага маълум қилиб туриш муҳимдир.

АҚШ да жамоа эҳтиёжларига йўналтирилган бирламчи тиббий хизмат концепцияси кам таъминланган аҳоли қатламлари кўпчиликни ташкил этадиган жойларда соғлиқни сақлашни режалаштиришга ўз таъсирини кўрсатди, шунинг натижаси ўларок 60 - йилларда аҳолининг камбағал қатламларини тиббий хизмат билан таъминлаш учун ҳукумат томонидан молиялаштирийдиган жамоа соғлиғи марказлари ташкил этилди. Сўнги йилларда бу концепция Қўшма Штатларда анча кенг тарзда эътироф этилди, бу мамлакада у оила врачларини тайёрлаш, саломатликни муҳофаза қилиш соҳасида касаллик хавфини туғдирувчи омилларни аниқлашга асосланган жамоа дастурлари (Managed Care) ни режалаштириш ва «бошқариладиган» тиббий ёрдам системалари билан боғланади. Шу уччала ёндашув, аслида, бир-бирини тўлдиради. Соғлиқни сақлаш системаси ислохотларининг натижасида 90- йиллар охирида «бошқариладиган» тиббий ёрдам системаларига алоҳида эътибор бериладиган бўлганидан кейин жамоа эҳтиёжларига йўналтирилган БТСЁ тамойиллари аҳоли саломатлиги ҳолатини яхшилаш ва ҳамма турдаги илк профилактика чораларини кўриш, шунингдек сурункали касалликлари билан оғриган беморларни кейинчалик кузатиб ва тиббий парваришлаб учламчи профилактика олиб бориш учун жуда муҳим бўлиб қолади.

Жамоа эҳтиёжларига йўналтирилган бирламчи тиббий санитария ёрдами (БТСЁ) жамият соғлиғини сақлаш янги концепциясининг муҳим элементиدير. Айрим жамоаларда аҳолиси саломатлигининг турли тамонларини миқдорий жиҳатдан баҳолашга асосланган профилактик йўналишнинг кучайиб бораётгани кўзга ташланмоқда. Тиббий хизматлар ўртасида расмий ёки норасмий боғланишлар бор жойда жамоа эҳтиёжига йўналтирилган БТСЁ элементлари тиббий ходимлар ва жамоадаги соғлиқни сақлаш хизматлари кундалик ишнинг бир қисми бўлиб қолади.

1995 йилда америка Саломатлик миллий институти бирламчи тиббий ёрдам тўғрисидаги ҳисоботни эълон қилди, бу ҳисоботда бирламчи тиббий ёрдам – беморлар билан доимий ҳамкорлик қилиш асосида аҳолининг кўпчилик тиббий эҳтиёжларини қондириш учун жавобгар бўлган ва оила ҳамда жамоа хусусиятларини ҳисобга олиб туриб ишлайдиган врачлар томонидан кўрсатиладиган комплекс тиббий хизматларни таъминлашдир, деб айтилган. Бу таъриф Жамият соғлиғини сақлаш Америка ассоциациясининг танқидига учради, шу танқидга кўра, бу таъриф тиббиётнинг соғлиқни сақлашга оид жиҳатини ҳисобга олмайди ва индивидуал ҳамда жамоа ёндашувларини тегишлича пайваста қилиб бирга қўша олмайди. Жамоа эҳтиёжларига йўналтирилган бирламчи тиббий санитария ёрдами айнан шу бўш жойни тўлдиришга даъват этилган.

Жамият соғлиғини сақлашда тиббий ёрдамнинг роли

Сўнги икки юз йил давомида аҳоли саломатлиги аҳолининг кескин яхшиланиб, ўлим ҳоллари камайганлиги тиббиёт илмининг тарақиётидан кўра умумий ижтимоий-иқтисодий ривожланиш – халқларнинг овқатланиши, санитария ва маиший шароитларининг яхшилангани, одамларнинг анча ўқимишли бўлиб қолгани натижаси эканлиги тиббиёт тарихчиси ва эпидемиолог Мак-Коун асарларида 1976 йилда кўрсатиб берилган эди. Хирургия, акушерлик ва тиббиёт амалиётининг бошқа соҳалари ривожланганига қарамай тиббиёт бу жараёнда XX асрнинг ўрталарига қадар иккинчи даражали ролни ўйнаб келди.

50-йиллардан бошлаб тиббий технологиялар (айниқса технологияларнинг) ривожланиши кескин тезлашди. Гипертония, диабетни даво қилишнинг самарали воситалари, кенг доирадаги антибиотик ва вакциналар ўлим ҳолларининг янада камайиб боришига катта ҳисса қўшди. Мак-Коунинг қилиб кўрган ҳисоб-китобларига кўра 1541 йилдан то 1750 йилгача бўлган даврда Англияда умумий ўлим коэффеценти 1000 нафар кишига тахминан 30тани ташкил қилган бўлса, кейин камайиб 1851-йилда 22, 1901-йилда 15, 1951-йилда 12 гача тушди. Бу асосан инфекцион касалликлардан ўлиш ҳолларнинг камайиши ҳисобига рўй берди. Мак-Коун 50-йилларга қадар тибббий хизмат хирургия билан акушерлик соҳасидагини яхшиланди деб ҳисоблади. Л. Н. Толстой асарида тасвирланган Иван Ильич тиббий хизматнинг жамият соғлиғига таъсир этишига шубҳа билан қарайди ва шу билан XX -асрнинг 70-йилларида ҳам баҳслар мавзуси бўлиб келган нигилистик фикрни қўллаб-қуватлайди.

1984- йил Милтон Ромер вакциналар, антибиотиклар, гипертонияга қарши моддалар ва бошқа препаратларни ишлаб чиқиш ҳамда жорий этиш гўдақлар билан болаларга кўрсатиладиган тиббий хизмат, инфекцион касалликлар , гипертония, диабет ва бошқа касалликларга қилинадиган давланиш анча яхшиланишига олиб келди деб, қайд қилиб ўтди. Терапия фан сифатида бутун жаҳондаги тиббий илмий марказлар фаолияти туфайли ривожланишда давом этиб борди. Вакциналар, дори воситалари ва диагностик асбоб-ускуналарни ишлаб чиқариш катта афзалликларга эга бўлган янги даволаш методларини ишлаб чиқишга имкон берди. Мана шу ҳол соғлиқни сақлашда устивор янги йўналишларни фаоллик билан излаб топиш ва ислохотлар ўтказиш учун омил бўлди.

Соғлиқни сақлаш ва клиник тиббиётнинг таъсир доиралари ҳамиша ҳам бир-бирига мос келавермайди: инфекцион касалликларни назорат қилиш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, овқат сифати ва экологик вазиятни яхшилаш системасида соғлиқни сақлаш устун ҳолатда туради. Кенг тарқалган сурункали касалликлар – гипертония, диабет, юрак ишемия касаллиги ва бошқаларни назорат остига олишда тиббиёт кучлидир. Бироқ, давлат ва жамият аралашмайдиган бўлса соғлиқни сақлаш ҳам, клиник тиббиёт ҳам ҳозирги ютуқларига эришолмаган бўлар эди.

Профилактик тиббиёт АҚШ ва бошқа ривожланган мамлакатларда алоҳида тиббий мутахассислик деб эътироф этилган. Бу тиббиёт ҳавф-ҳатар омилларини барвақт аниқлаш ва чеклаб қўйиш, оғир касалликларнинг олдин бошланадиган симптомларига даво қилиш, шунингдек аҳоли саломатлиги потенциалини мустаҳкамлаш мақсадида турли тиббий фанларни бир-бирига пайваста қилиб қўшади. Гипертония касаллигига даво қилиш ва юрак ишемия касаллигида асоратлар рўй беришига йўл қўймаслик ҳамда ўлиш ҳолларини камайитиришнинг асосий омили тиббий аралашувдир. Янги даво методикаларини қўлланиш биринчи миокард инфарктида ўлим ҳолларининг камайишига олиб келади. Диабетга даво қилиш методикасини мукаммалаштириш асоратлар рўй бериш эҳтимолларини камайтиради.

Шу билан бир вақтда тиббий хизмат натижаларини яхшилашда жамият соғлиғини сақлаш жуда муҳим ҳисса қўшади. Эмлаш йўли билан инфекцион касалликларга қарши курашиш, овқатни яхшилаш ва оналикка тайёрлаб бориш, она билан бола саломат бўлишига ёрдам беради. Жамият соғлиғини сақлаш ва клиник тиббий хизматларнинг умумий вазифаси сурункали касалликлар бошланиш хавфини туғдирадиган омиллар таъсирини камайитиришдир. Клиник

тиббийёт ҳам, жамоат соғлиғини сақлаш ҳам аҳоли саломатлиги ахволини яхшилашга ўз ҳиссасини қўшиб боради ва янги жамият соғлиғини сақлаш концепциясининг интеграл элементлари бўлиб ҳисобланади.

«Саломатлик майдони» концепцияси

Бу концепция Канада соғлиқни сақлаш вазири М. Лалонд томонидан 1974 йилда «Канадалиқлар саломатлигининг янги истиқболлари» номли китобда таърифлаб берилган. Ушбу концепция миллий тиббий суғурта системаси ва тиббий хизматлар нархининг тез ўсиб бораётгани тўғрисида ўша йиллардаги мунозараларни акс эттирди. Унда саломатликнинг тўртта асосий детерминантлари, яъни «саломатлик майдони»ни ҳосил қилувчи: инсоннинг биологик табиати, унинг атрофидаги муҳит, шахсий юриш-туриш ва тиббий ёрдамни ташкил этиш каби масалалар аниқлаб берилган эди. Ушбу концепция бугунги кунда аҳоли ўртасида кўп учрайдиган ноинфекцион касалликлар пайдо бўлишида ижтимоий омиллар ва одамнинг юриш-туриши (турмуш тарзи) етакчи ўринда туришини таъкидлайди.

2.9 илова

МАРК ЛАЛОНДНИНГ «САЛОМАТЛИК МАЙДОНИ» КОНЦЕПЦИЯСИ

1. Таърифи:

«Саломатлик ирсият, атроф муҳит, ижтимоий вазият, турмуш тарзи ва тиббий хизматга боғлиқ омилларнинг натижасидир. Аҳолини соғлом турмуш тарзи руҳида тарбиялаш саломатликни яхшилаиб, тиббий хизматга бўлган эҳтиёжни камайиб боришига ёрдам беради».

2. Элементлари:

ирсият ва биологик омиллар;
аҳолининг турмуш тарзи (ва хатти-ҳаракати);
атрофдаги муҳит, жумладан иқтисодий, ижтимоий-маданий ва табиий омиллар;
соғлиқни сақлаш системасининг ташкил этилиши.

«Саломатлик майдони» концепцияси расм бўлиб қолган турмуш тарзининг жумладан: керагидан ортиқча овқатланиш, етарлича жисмоний ҳаракат қилмаслик ва чекиш сингари кўпгина хусусиятлари юрак, қон-томир касалликлари ва хавфли ўсмалар пайдо бўлиш туғдирувчи хавфли омиллар эканлигини эпидемиологик тадқиқотлар кўрсатиб берган замонларда ишлаб чиқилган ўзининг долзарблигини исбот этди. Бу концепциянинг асосида аҳоли турмуш тарзининг хусусиятлари аҳоли саломатлигининг ҳолатини яхшилашга қаратилган глобал саъйи-ҳаракатларнинг бир қисми бўлмиш ижтимоий сиёсат объекти бўлиб қолиши керак, деган фикр ётади. Шунинг натижасида Канада федерал ҳукумати аҳоли саломатлигининг ахволини яхшилашни ўз сиёсатининг асосий йўналишларидан биридир, деб ҳисоблайдиган бўлди. Шу нарса кўпгина қонунчилик соҳасида тезгина ўз ифодасини топди ва Ғарб мамлакатларида эътироф этиладиган бўлди.

«Саломатлик майдони» концепцияси мунозоралар ва соғлиқни сақлаш амалиётининг асосий эътиборини одамнинг ўз саломатлигига қандай муносабатда бўлишига онд психологик муаммоларга қаратди. Афсуски, «қурбонни айблаш» ғояси бир қадар томир ёйиб қолди, бу ғояга

кўра, хавфли омиллар таъсирига ўз ихтиёри билан берилган одам ўзида шу сабабдан пайдо бўлган касаллик учун жавоб бериши керак экан. Эмишки, касал бўлиб қолгани учун у ўзи айбдормиш, шунинг учун бошқалар, яъни «рисоладаги» фуқаролар фойдална оладиган тиббий суғурта ёки хизматлардан уни мосуво қилиш мумкинмиш. Бу фикрда, гарчи бир қадар расман мантиқ бўлса-да, лекин этика нуқтаи назаридан олганда бундай йўлнинг тўғрилиги жуда катта шубҳа туғдиради, чунки бундай қараш кўплаб аҳоли гуруҳини камситади ва уларнинг тиббий ёрдам олиш умидини пучга чиқаради.

Олма-ота конференцияси ва «Барча саломат бўлсин» дастури

60- йилларда ривожланган мамлакатларда қиммат турадиган касалхона хизматларидан кўпроқ одамларнинг баҳраманд бўла олишига қаратилган миллий тиббий суғурталаш системалари юзага кела бошлади. Ривожланиб келаётган мамлакатлар, соғлиқни сақлаш бюджетлари ночор бўлишига қарамай, ушбу моделдан андоза олишга уриндилар ва бусиз ҳам суғурта ривожланган бирламчи ёрдам секторини яланғочлаб қўйдилар. ЖССТ экспертлари ўз саъй-ҳаракатларини асосан энг муҳим дастурларга, масалан, чечак ва безгакни йўқотиш, шунингдек кенгайтирилган эмлаш дастурларини жорий этишга қаратдилар. Устувор йўналишларни ўзгартириб, профилактика ва бириламчи ёрдамга кўпроқ эътибор бериш зарур бўлган бир даврда соғлиқни сақлаш системаларининг маблағлар билан етарли таъминланмаслиги, шунингдек касалхоналарда даволанишга сарфланаётган харажатларнинг ортиб ортиб бораётганлиги ва бундан соғлиқни сақлашнинг бошқа соҳалари зарар кўраётганлиги ЖССТ ни тобора кўпроқ ташвишга соладиган бўлиб қолди.

Тегишли ташкилотларнинг соғлиқни сақлаш соҳасидаги муаммоларни ҳал қилиш йўлларидаги глобал ўзгаришларни акс эттирувчи сиёсатини янада самаралироқ қилиш мақсадида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти ва ЮНИСЕФ 1978 йили Совети Иттифоқининг Олма-Ота шаҳри (Қозғистон)да конференция чақирди. *Алмаоти декларацияси* саломатлик инсоннинг асосий ҳуқуқидир ва давлатлар шу ҳуқуқни таъминлаш ҳамда ушбу мақсадга эришмоқ учун зарур бўлган тегишли стратегияларни ишлаб чиқиш учун жавбгардир, деб белгилаб берди. Бу қондани бутун жаҳон жамоатчилиги кенг қўллаб-қувватлади. Конференция аҳолининг тиббий таъминотига доир чора-тадбирларни режалаштириш ва амалга оширишда аҳолининг иштирок этиш ҳуқуқлари ва мажбуриятларини алоҳида таъкидлаб ўтди. У қўлланиладиган тиббий технологиялар илмий, ижтимоий ва иқтисодий жиҳатдан асосланган бўлиши керак, деб даъват этди. Бундан ташқари, аҳолининг саломатлик ҳолатини яхшилаш учун соғлиқни сақлаш ва бошқа соҳалардаги фаолиятни мувофиқлаштириб бориш (*соҳалараро кооперация*) зарурлигини таъкидлади.

Алмаота декларацияси бирламчи тиббий ёрдам барча муҳтож кишиларни тиббий хизмат билан таъминлашнинг энг мувофиқ методидир, деб таъкидлаб ўтди. Бу жуда муҳим қарор бўлиб, кўпгина мамлакатлар бирламчи хизматни амалда устувор йўналиш деб қабул қилдилар ва ўзларидаги маблағларни самарали бирламчи хизматга, масалан, айрим бир кишига ҳам, умуман жамиятга ҳам катта фойда берадиган иммунлашга, тўғри овқатланиш дастурларини ишлаб чиқишга ажратдилар.

ОЛМАОТА ДЕКЛАРАЦИЯСИННИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Саломатлик шахсининг ажралмас ҳукуки бўлиб, унинг касалликдан шунчаки холи бўлишинигина эмас, балки жисмоний, руҳий ва ижтимоий жиҳатдан бекам-қўст бўлишини ҳам кўзда тутати.

Айниқса ривожланган мамлакатлар билан ривожланиб келаётган мамлакатлар ўртасида, шунингдек мамлакатлар ичидаги турли гуруҳлар ўртасида саломатлик масалаларида тобора ортиб бораётган тенгсизлик ҳамманинг кўнглида хавотирлик уйғотмоқда.

Ҳукуматлар ўз халқларининг саломатлиги учун бевосита жавобгардирлар. Фукаралар ўзларининг тиббий хизматдан баҳраманд бўлиш ҳуқуқларини режалаштириш ва амалга оширишда қатнашиш ҳукуки ва мажбуриятига эга.

Глобал ижтимоий сиёсатнинг асримиз охиригача кўзда тутган асосий мақсади - планетамиз аҳолисининг ҳар бирига ижтимоий ва иқтисодий жиҳатдан тўла қонли ҳаёт кечири олиши имконини берадиган саломатлик ато этишдир.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами (БТСЁ) аҳолига тиббий-профилактик хизмат кўрсатишнинг асоси бўлиб ҳисобланади ва ижтимоий жиҳатдан мос келадиган илмий-амалий методлар ҳамда технологиялар ёрдамида амалга оширилиб борилади.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами системаси – одам соғлиқни сақлаш системаси билан биринчи марта учрашадиган жой, аҳолининг кенг табақаларига хизмат кўрсатишнинг энг оммавий шаклидир, шунга кўра у одамлар яшайдиган ва меҳнат қиладиган жойларга мумкин қадар яқинлаштирилиши керак.

Бирламчи тиббий хизмат системаси ҳар бир мамлакат ва айрим жамоаларнинг конкрет шарт-шароитлари ва эҳтиёжларига мувофиқ ҳолда ривожланиб боради ва ҳар бир конкрет ҳолда илмий методлар ва халқаро соғлиқни сақлаш тажрибасининг ютуқларидан фойдаланади.

БТСЁ маҳаллий аҳоли (жамоа) нинг ўзига хос эҳтиёжларига мўлжалланган бўлиб, даволаш, профилактика ва реабилитацияга доир хизматларни ўз ичига олади.

БТСЁ нинг зарур таркибий қисмлари:

қундалик ҳаётда назорат олиб бориш мақсадида соғлиқни сақлашнинг муҳим муаммолари ва уларни ҳал қилиш методлари тўғрисида аҳолини хабардор қилиб туриш;

овқатни витаминлар билан бойитиш ва овқатланишни мувозанатлаштиришни рағбатлантириш;

сув таъминотини санитария ҳолатини яхшилаш ва беҳатар қилиш;

она ва бола соғлиғини муҳофаза қилиш, туғилишни тартибга солиш;

асосий инфекция касалликларга қарши иммунлаш ишларини олиб бориш;

эндемик касалликларнинг олдини олиш;

кенг тарқалган касалликлар ва шикастланишларни тўла қонли даволаш;

асосий дори-дармонлар ва медикаментлар билан таъминлаш.

БТСЁ тизими қишлоқ хўжалиги, озиқ-овқат саноати, турар жой қурилиши, алоқа, таълим ва бошқаларнинг ривожланишига таъсир кўрсатадиган бошқа иқтисодиёт секторлари фаолиятини мувофиқлаштириб боришда иштирок этади.

БТСЁ тиббий хизматларни режалаштириш, кўрсатиш ва баҳолашда ҳамда энг муҳтож аҳоли гуруҳларини БТСЁ билан биринчи навбатда қамраб олиш учун ресурсларни тақсимлашда фукараларнинг ўзлари фаол иштирок этишини кўзда тутати.

БТСЁ нинг барча таркибий қисмлари ўзаро боғланган ва зарур аҳборот таъминотига эга бўлиши керак.

Олмаота конференцияси қарорлари барча мамлакатлар томонидан дастурул-амал деб қабул қилинди (миллий жиҳатларни ҳисобга олган ҳолда), айниқса у ривожланаётган

мамлакатлар учун жуда муҳим бўлди. Бу мамлакатларда иммунлаш ва диарея касалликларига қарши кураш вазифаси олдинги ўринга қўйилди ва бирламчи тиббий хизматнинг шу иккала соҳасида тез орада сезиларли ютуқлар қўлга киритилди. Чунончи, асосий касалликларга қарши эмлаш ишлари билан аҳолини қамраб олиш кўрсаткичлари 10 фоиздан ўртача 75 фоизга ортди. БТСЁ тамойилларини амалда татбиқ этиш, хусусан, она ва бола соғлиғи хизматларини ривожлантириш оналар ва болалар ўлимининг анча камайишига ва «2000 йилга бориб барча саломат бўлсин» дастурида мўлжалланган бошқа бир қанча ижтимоий-тиббий кўрсаткичларнинг яхшиланишига олиб келди.

Саломатликни муҳофазалашнинг устувор йўналишлари ва мақсадларини белгилаш

60- йилларда соҳани бошқариш ва унинг вариантлари (нулдан смета тузиш) муаммосига янгича ёндашишга алоҳида эътибор берилган концепциялар пайдо бўлди, булар ушбу муаммоларни ўтмишдаги усуллар билан ечишга асосланмай, балки ташкилотнинг фаолиятига, унинг бюджети ва вазифаларига асосланган эди. Шу хилда фикрлаш фаолиятнинг бошқа соҳаларида расм бўлганига қарамай, соғлиқни сақлашни режалаштириш йўлларига ҳам таъсир ўтказди. Бу ғоянинг мантикий татбиқи: соғлиқни сақлаш вазифаларини белгилаб олиш, кейин эса, шу мақсадларга маблағлар топиш йўлларини кидиришдан иборат эди. Бу нарсга Америка Қўшма Штатлари ва деярли бир вақтнинг ўзида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотида амалга оширилди ва иккала ҳолда ҳам олдинга қўйилган вазифалар ҳал қилинмасидан олдиноқ кўпдан-кўп баҳс ва мунозараларга сабаб бўлди. Ушбу жараён бу мақсадларнинг кўпгина оврупо мамлакатлари, шунингдек давлатга, қасаба ва матлубот уюшмаларига қарашли талайгина ташкилотлар томонидан қабул қилинишига ёрдам берди. 1979 йили АҚШ да соғлиқни сақлаш соҳасининг 1990 йилгача, кейинчалик эса, то 2000 йилгача бўлган вазифалари ишлаб чиқилди. Бу вазифалар адо этилиши устидан доимий назорат олиб бориладиган бўлди.

Бу жараён айрим бир касалликнинг маълум вақтда қанчалик тарқалганини аниқлашни талаб этади (А нуктаси), бу нарсга рўйхатга олинган барча касаллик ҳоллари, лаборатория текширувларининг маълумотлари ҳамда эпидемиологик мониторинг хусусида врачларнинг тўла ҳисоботларига асосланган тегишли кузатув ва назорат системаси бўлиши кераклигини билдиради. Дастур вазифаларини белгилаш (В нуктаси) самарали профессионал муҳофама механизми бўлишини ва вазифани адо этиб бораётган идора, яъни соғлиқни сақлаш департаментининг ичида ҳам, ундан ташқарида ҳам малакали мутахассислар иштироки билан мунозаралар ўтказиб туришни талаб қилади. А ва В нукталари ўртасидаги тўғри қизик ҳаётда ҳамиша энг яқин ва энг осон йўл бўлади, ўртага қўйилган мақсадга эришмоқлик эса, нотекис ва хилма-хил йўллари талаб қилиши мумкин. Лекин вазифани аниқ-равшан қилиб ўртага қўйиш умуман жараён учун нихоятда муҳим бўлиб ҳисобланади.

90- йилларда соғлиқни сақлаш масалалари юзасидан бир қанча халқаро конференциялар ўтказилди. Ҳар бир конференция алоҳида мавзуга: жаҳондаги болалар аҳволи (Нью-Йорк, 1990), аҳолининг ўсиб бориши ва демографик муаммолар (Қоҳира, 1994), жаҳондаги қашшоқлик (Стокгольм, 1995), жаҳондаги аёллар аҳволи (Пекин, 1995) мавзуларига бағишланди. Бундай конференциялар ваяхши ният декларацияларининг роли ва таъсирини миқдорий жиҳатдан баҳолаш қийин. Буларга шубҳа билан қараб, уларнинг ижобий аҳамиятини инкор этиш осон бўлса-да, лекин турли мамлакатларнинг ҳукуматлари ривожланишдаги умумий тенденцияларнинг таъсирини сезиб, халқаро ҳамжамият маъқуллаган мақсад ва вазифаларга эришишга ҳаракат қилаётганини, соғлиқни сақлашни режалаштириш ва ресурсларни тақсимлашда бирламчи тиббий таъминотга кўпроқ аҳамият берадиган бўлиб қолганини кўрсатувчи аломатлар бор. Чечакнинг йўқ қилинган, ривожланаётган мамлакатлар аҳолисининг иммунлаш чора-тадбирлари билан тобора кўпроқ қамраб олинаётгани ва полиомиелитни йўқотишга доир уринишлар бундай вазифаларнинг ҳал қилишни моҳият эътибори билан мумкинлигини кўрсатади.

Америка соғлиқни сақлаш хизматининг бошлиғи томонидан олдинга қўйилган мақсадлар

АҚШ да гарчи умуммиллий соғлиқни сақлаш тамойиллари қарор топган ва кўпгина хизматлар табиатан хусусий бўлса-да, бу мамлакатда тиббиёт ва амалий соғлиқни сақлаш соҳасида жамият манфаатларини ҳимоя қилиш анъаналари кучли. Федерал ҳукумат, штатлар, округлар ҳамда муниципалитетларнинг маъмуриятлари тиббий хизматларни маблағ билан

таъминлаш ва уларнинг сифатини назорат қилишда фаол иштирок этади. Ҳозирги саломатлик муаммоларининг кўпчилигини фақат тиббий сектор билангина ҳал қилиш мумкин эмаслиги тобора равшан бўлиб бораётгани билан бир қаторда 1970- йилларда соғлиқни сақлашга янгича ёндашув ишлаб чиқилиб, «Соғлиқни сақлаш соҳасида АҚШ мақсадлари» кўринишида таърифлаб берилди. Америка тиббий хизматининг бошлиғи 1979 йилда профилактика ва америка миллатининг саломатлигини мустаҳкамлаш («Соғлом халқ») тўғрисидаги маърузасини эълон қилди. Бу ҳужжатда ҳар бир ёшдаги аҳоли гуруҳлари учун бешта умумий мақсадлар ва 2000 йилга қадар ҳал қилишга мўлжалланган 226 та хусусий вазифалар белгилаб берилган эди. 1991 йилга келиб эришилган баҳо натижалари қуйидаги жадвалда келтирилган.

2. 2 жадвал

АҚШ нинг саломатлик соҳасида 1995 йилга мўлжалланган миллий мақсадлари (режалаштирилган ва эришилганлари)

Кўрсаткич	1978 (ҳақиқийси)	1990 (режа)	1990 (ҳақиқийси)
Ёшига тўлмаган гўдақлар ўлими	1 минг гўдак ҳисобидан 15 та	Ва 35% тирик ҳолат 1 минг гўдакка < 9тага келтириш	1 минг гўдакка 9,1 та
1 ёшдан 14 ёшгача болалар ўлими	100 минг болага 42 та	20% камайтириш 100 минг болага < 34 тага тушириш	100 минг болага 30 та
15 яшардан 24 яшаргача ёшлар ўлими	100 минг кишига 115 та	20% камайтириш 100 минг кишига < 94 даражасидан	100 минг кишига 104 та
Катта ёшли (24 яшардан 64 яшаргача) одамлар ўлими	100 минг кишига 525 та	25% камайтириш 100 минг кишига < 400	100 минг кишига 400 та
Катта ёшли одамнинг бир йилда меҳнатга яроқсиз бўлган кунлари сони	40	20% камайтириш ва < 30	31

АҚШ да соғлиқни сақлаш мақсадларига эришмоқлик жараёни вертикал бўйлаб – федерал даражадан штатлар ва шаҳарлар даражасига томон олиб борилди. Касаба уюшмалари, ҳукуматдан ташқари ташкилотлар ва фуқароларнинг кўнгилли бирлашмалари ҳам бунга қўшилишди. 2000 йилга мўлжаллаб олдинга қўйилган янги мақсадлар энг муҳим уч йўналишга: ўлимни камайтириш ҳисобига ўртача умрни узайтириш, аҳоли турли гуруҳларига кўрсатиладиган тиббий ёрдам даражасидаги тафовутларни камайтириш ва америкали ҳар бир инсонга асосий профилактик хизматлар хилини таъминлашга қаратилган. Бу йўналишлар 22 та соғлиқни сақлаш соҳасидаги 207 та конкрет ва ўлчаб кўrsa бўладиган мақсадлар кўринишида тасвирланган бўлиб, тўртта асосий йўналиш ҳолида жамланган: даволаш, саломатлик муҳофазаси, профилактик хизматлар, системани назорат қилиб боровчи хизматлар. Жамият соғлиғини сақлашнинг 2000 йилга мўлжалланган ушбу режаси йилдан йилга ўзгариб бориши мумкин бўлган миқдорий индикаторларга – кўрсаткичларга асосланган.

Айрим штатлар ўзларининг стратегик мақсадлари ва уларга эришиш йўллари ишлаб чиқа бошладилар, чунки бу соғлиқни сақлаш эҳтиёжларига федерал маблағ олишнинг шарти бўлиб ҳисобланади. Режаларни марказдан мустақил қилиш ва айрим минтақалардаги реал шароитларга яқинлаштириш олдинга қўйилган қадам бўлди, зеро шу хилда конкретлаш мақсадларнинг ўзини

ҳам, уларга эришмоқлик жараёнини ҳам аниқроқ баҳолашга имкон беради. Бу нарсa штатлар ҳукуматларини яхши натижаларни қўлга киритишга – гўдаклар ўлими, операциялардан кейин бошланадиган инфекцияларни камайтириш ва бошқаларга отлантиради ва шу билан бир вақтда касалхоналар тармоғини жадал сура­тда кенгайтириб бориш рағбатидан маҳрум этади.

ЖССТ Оврупо бюросининг дастурлари

1985 йилда ЖССТ Оврупо бюроси соғлиқни сақлаш вазифаларини «2000 йилга келиб ҳамма саломат бўлсин» глобал дастурининг бир қисми тари­касида эълон қилди. Мана шу 38 та саломатлик индикаторлари миллий ҳукуматлар учун бир мўлжал бўлиб хизмат қилади, шу билан бирга уруш хавфининг йўқлиги, имкaниятларнинг барча жамият аъзолари учун тенг бўлиши, асосий эҳтиёжларнинг қондирилиши (овқат, тоза сув, санитария, турар жой,ўрта маълумот ва доимий иш) ва соғлик муҳофазаси соҳасидаги турли мақсадларнинг сиёсий қўллаб-қувватланиши саломатликнинг шарт-шароитлари, деб тилга олинган.

2. 3 жадвал

ЖССТ Оврупо минтақасининг 2000 йилга мўлжалланган мақсадлари

Мақсад	Умумий вазифалар	Конкрет вазифалар
Ҳамма саломат бўлсин	Минтақа мамлакатлари ўртасидаги ва мамлакатлар ичка­рисидаги тафовутларни камай­тириш	-
Баъзи касалликларни йўқотиш	Айрим касалликларни бар­тараф этиш	Қуйидаги касалликларни бар­тараф этиш: кизамиқ, про­лиомиелит, неонатал қоқшол, туғма кизилча, диф­терия, туғма захм, безгак
Гўдаклар ўлими	1 минг чақалокқа 42 тадан тўғри кела­диган кўрсаткич бирон­та ҳам мамлакатда бўлмасин	1 минг чақалокқа тўғри кела­диган кўрсаткични 15 дан камай­тириш
Оналар ўлими	Тирик туғилган 100 минг бо­лага 25 тадан ор­тадиган кўрсаткич бирон­та ҳам мамлакатда бўлмасин	Тирик туғилган 100 минг бо­лага тўғри кела­диган кўрсаткични 25 тадан– 10 та­гача камай­тириш
Юрак-томир касалликлари билан онкологик касалликлардан ўлим	Меҳнатга лаёқатли (65 гача ёшда­ги) кишилар ўлимини камай­тириш	15% га камай­тириш
Йўл-ҳаракат ҳодисалари ва		

ишлабчиқариш травмаларидан ўлиш ҳоллари	Йўллар, корхоналар ва турмушдаги бахтсиз ҳодисалар сонини камайтириш	Йўлларда ўлим ҳолларини 100 минг киши ҳисобидан олганда 20 тадан, ишлабчиқаришдаги ўлим ҳолларини эса, 50% га камайтириш
Саломатлик ҳолатини белгилаб берадиган турмуш тарзи	Атроф муҳит муҳофазаси, соғлом турмуш тарзи, маориф; қўллаб-қувватловчи гуруҳлар ташкил этиш; ўзига хос хавфли омилларини назорат қилиб бориш	Миллий ва маҳаллий махсус профилактика дастурлари (чекишга қарши кураш, овқатни яхшилаш)

Оврупо дастури кўпгина мамлакатларга соғлиқни сақлашга доир ўз сиёсатларини профилактика ва соғлиқни мустаҳкамлашга кўпроқ эътибор бериб, янгидан белгилаб олишга ёрдам берди. Унинг бир қанча мамлакатларда қандай бажарилаётгани тўғрисида яқинда қилинган обзорлар соғлиқни сақлаш сиёсатини режалаштиришнинг бундай йўли яхшилиги ва мўлжалланган мақсадларга эришиш яқинлигини кўрсатади.

Буюк Британия соғлиқни сақлаш мақсадлари

Буюк Британия соғлиқни сақлаш вазирлиги соғлиқни сақлашнинг миллий стратегик мақсадлари ва уни ривожлантиришнинг устувор йўналишларини ишлаб чиқиш учун 1990 - 1991 йилларда махсус комиссия тайинлади. Асосий мақсад – аҳолининг ўртача умрини узайтиришдан иборат бўлиб, бунга эришмоқлик учун қуйидаги вазифаларни ҳал қилмоқ зарур:

- аҳоли саломатлигининг асосий муаммоларини аниқлаш;
- саломатликни мустаҳкамлаш ва уни муҳофаза қилишга эътиборни кучайтириш;
- саломатликни кўпгина омиллар (одамнинг ирсияти, юриш-туриши, яъни турмуш тарзи, ижтимоий, техноген ва табиий муҳит) белгилаб беради, деган фикрга асосланиш;
- Миллий соғлиқни сақлаш хизмати ичида ва, шу хизмат билан аҳолининг саломатлигига оид муаммоларни ҳал қилиш йўлида фаолият кўрсатадиган бошқа структуралар ўртасида ҳам яқиндан ҳамкорлик қилиш зарурлигини эътироф этиш;
- устувор йўналишларни марказ томонидан белгилаб бериш билан жойларда тактик қарорлар қабул қилиш ўртасида жуда маъқул пайвасталик бўлишига эришиш, тезкор ва чакқон бўлишни, ташаббусни рағбатлантириб туришни таъминлаш;
- соғлиқни сақлашнинг чекланган ресурсларини эҳтиёжларнинг катта-кичиклигига қараб оқилона тақсимланишига ёрдам бериш.

2. 4 жадвал

**Буюк Британияда «2000 йилга бориб ҳамма саломат бўлсин» дастури амалга
оширилишининг натижалари**

ЖССТ Оврупо минтақасининг 2000 йилгача мўлжалланган мақсадлари	Буюкбританияда дастур амалга оширилишининг натижалари
<p>Минтақалар кўрсаткичларидаги тафовутларни 25 % га камайтириш</p> <p>2-5. Касалликлар ва ногиронликдан холи кишилар сони 10% ортгани ҳолда беморлар ва ногиронлар учун ижтимоий жиҳатдан фаол ҳаёт кечириш имкониятларини яхшилаш</p> <p>6. Инфекцион касалликларни назорат қилиш: жойларда қизамиқ, полиомиелит, чақалоқлар қокшоли, дифтерия, кўкйўтал, безгак ва туғма захми йўқ қилиш</p> <p>7-8. Гўдаклар ўлимини тирик туғилган ҳар 1000 болага 20 дан , оналар ўлими тирик туғилган чақалоққа 15 дан кам айтириш</p> <p>9. 65 ёшгача бўлган одамлар орасида юрак-қон томир касалликларидан ўлиш ҳолларини 15 % ва бундан зиёд камайтириш</p> <p>10. 65 ёшгача бўлган одамлар орасида рақдан ўлиш ҳолларини 15 % ва бундан зиёд камайтириш</p> <p>11 – 12. Бахтсиз ҳодисалардан ўлиш ҳолларини 25 % ва бундан зиёд камайтириш; ўз-ўзини ўлдириш ҳолларини камайтириш</p>	<p>Жамиятнинг барча табақалари орасида гўдаклар ўлими камайтиб боргани ҳолда умумий ўлим билан гўдаклар ўлими ўртасидаги тафовутлар сакланиб қолади</p> <p>Одамларнинг ўртача умри эълон қилинганидан кўра кўпроқ узайди, лекин ногиронлар сонини камайтириш ва ҳаёт сифатини яхшилаш бобида сезиларли даражада олдинга силжиш йўқ.</p> <p>Натижалар яхши: спонтан полиомиелит ҳоллари йўқ, қизамиқ, туғма қизилча ва захм деярли учрамайди. Ҳар қайси соғлиқни сақлаш маҳаллий бошқармасида иммунлаш бўйича координатор иш олиб боради</p> <p>Гўдаклар ўлими -1989 йили 1000 тага - 8,4, 1992 йили 1000 тага – 7 та. Оналар ўлими 1989 йили 100 мингтага – 6,1та</p> <p>1980 -1989 йилларда қой айланиш тизими касалликларидан ўлиш ҳоллари 100 минг аҳоли ҳисобидан олганда 121 тадан 85 тагача; ЮИК дан ўлиш – 29%, инсультдан ўлиш эса, - 32% га камайди</p> <p>80- йилларда 65 ёшгача бўлган одамлар орасида умуман онкологик касалликлардан ўлиш ҳоллари 8%, ўпка рақидан ўлиш ҳоллари (эркакларда) 29% камайди</p> <p>Бу хилдаги ўлим кўрсаткичлари паст: 80- йиллар давомида 15% камайди. Ўз-ўзини ўлдириш 18% камайди</p>

ЖССТ Оврупо минтақасининг 2000 йилгача мўлжалланган мақсадлари	Буюк Британияда дастур амалга оширилишининг натижалари
<p>13-17. Соғлом турмуш тарзини рағбатлантириш: оила, маориф, овқатланиш, алкоголь истеъмолини чеклаш, чекишни камайтириш, касаллик хавфини соладиган юриш-туришни ўзгартириш</p>	<p>Катта ёшли чекадиган одамлар сони 39% дан 32% гача камайди. Овқат ёғлар билан камроқ тўйинадиган бўлди, лекин ёғлар ҳали ҳам умумий овқат энергетик қийматининг 42 фоизини ташкил этади. Одамлар жисмоний тарбия билан кўпроқ шуғулланадиган бўлишди. Бироқ наркотиклар ва алкоголь истеъмоли қилиш кўпайди.</p>
<p>18-25. Табiiй муҳит билан шаҳар муҳитини муҳофаза қилиш, жумладан саноат оқава сувларининг дарё ва кўлларга тушиши, озик-овқатларнинг кимёвий моддалар билан ифлосланиши ва бошқаларни назорат қилиш. Соғлом турар жойлар ва мавзелар.</p>	<p>Буюк Британия минтақа талабларига мос келади. 1989 йили Сув ресурслари тўғрисида қонун қабул қилинди, бу – табiiй сув ҳавзаларининг ахvoli яхшиланишига ёрдам берди. Ҳавонинг тутун, сульфит ангидрид, кўрғошин ва бошқа зарарли моддалар билан ифлосланиш даражаси йўл қўйса бўладиган меёрларга тўғри келади.</p>
<p>26-31. Хавфли омилларга эга бўлган аҳолининг катта гуруҳлари, шунингдек носоғ кишилар ва айрим гуруҳларга ёрдам кўрсатишга кўпроқ эътибор бериб, барча уччала даражадаги тиббiiй ёрдамни ривожлантириш; жамоалар доирасида кўрсатиладиган ёрдамни мувофиқлаштириб бориш; тиббiiй хизмат сифатини кафолатлаш</p> <p>«2000 йилга бориб ҳамма саломат бўлсин» дастуридаги вазифаларни ҳал қилишга йўналтирилган ахборот системалари ва илмiiй ситемаларни ривожлантириш; соғлиқни сақлаш тизимини режалаш ва дипломдан кейинги тайёргарлик сиёсатини ва технологик янгиликларга баҳо бериш ишларини таъминлаш.</p>	<p>Тиббiiй ёрдамнинг ҳамма жиҳатларини мувофиқлаштириб борадиган маҳаллий соғлиқни сақлаш органлари системаси ишлаб турибди. Ёрдамнинг сифати ва аҳолининг қанчалик камраб олингани вақт-вақти билан текшириб борилмоқда.</p> <p>Бошқарувни ташкил этиш, ресурсларни тақсимлаш ва ахборот базасида ижобiiй ўзгаришлар бор. Воачлар ва тиббiiй ҳамшираларни дипломдан кейин тайёрлаш стандартлари қайта кўриб чиқилмоқда.</p>

Болалар муаммоларига доир бутунжаҳон форуми – соғлиқни сақлашнинг халқаро мақсадлари

Болалар муаммоларига доир юқори даражадаги бутунжаҳон форуми (The World Summit for Children) 1990 йилда 71 давлатнинг раҳбарлари иштирокида бўлиб ўтди. У Миллий иш-амаллар дастурлари (National Programs of Action) акс эттирилганидек, она ва бола саломатлиги муаммоларидан ҳамманинг ташвишланаётганини кўрсатиб берди. Асрнинг охирларига бориб стратегик мақсадлар ҳосил бўлишига эришмоқ учун мана шу дастурларни бажаришга жуда хилма-хил ташкилотлар – дини, иқтисодий, илмiiй ва маърифiiй ташкилотларни, жумладан ҳукуматлардан ташқари ва кўнгилли уюшмаларни ҳам жалб этиш вазифаси ўртага қўйилди.

**БОЛАЛАР МУАММОЛАРИГА ДОИР БУТУНЖАҲОН ФОРУМИ (1990)
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ СОҲАСИДАГИ ДАСТУР-АМАЛЛАР
РЕЖАСИ**

Полиомиелитни 2000 йилгача йўқотиш (eradication).

Неонатал қоқишол ҳолларини 1995 йилгача бартараф этиш (elimination).

дизамик билан касалланишни 90 фоизга, ўлиш ҳолларини эса, шунга яраша 95 фоизгача камайтириш.

Ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болаларнинг имунлаш билан қамраб олинишини 90 фоизгача ошириш ва репродуктив ёшдаги аёлларнинг қоқишолга қарши тўла имунланишига эришиш.

Болаларнинг диарея касалликлари билан биринчи марта касалланишини 25 фоизга ва ўлиш ҳолларини шунга яраша 25 фоизга камайтириш.

Болаларнинг ўтқир респиратор касалликлардан ўлиш ҳолларини учдан бир қисмигача камайтириш.

Йод танқислиги ва А витамини танқислиги оқибатларини амалда йўқ қилиш.

Тоши кам бўлиб туғиладиган болалар улушини 10 фоизга камайтириш.

Темир етишмаслигидан аёлларда бўладиган анемиялар сонини 1990 йилгача учдан бир қисмига камайтириш.

Аёлларни тугруққача ўтказиладиган кузатув (хатар гурӯҳларига аҳолида амамият

Бу фаолиятнинг муваффақиятлари яққол кўриниб турибди. Ривожланаётган мамлакатлардаги болаларнинг 80 фоизи 1990 йилга келиб имунлаш дастурлари билан қамраб олинди, бу – ЮНИСЕФ берган баҳоларга кўра, ҳар йил 3 млн. га яқин болаларни оғир инфекцион касалликлардан, коллектив иммунитет ҳисобига эса, яна неча миллионлаб одамларни шу касалликларнинг оқибатларидан (кўрлик, фалаж ва бошқалардан) сақлаб қолишга имкон берди. Бу мамлакатларда овқатни яхшилаш дастурлари ва орал регидратациядек осон ва ҳаммабоп даво методи сўнгги 40 йил давомида ҳар йили неча миллионлаб болаларни диарея касалликлари туфайли юзага келашган ўлимдан асраб қолди (State of the World's Children, 1993).

Соғлиқни сақлашга доир ташаббусларни қўллаб-қувватлашда хусусий бизнеснинг иштироки янги ва катта истиқболли (соғлиқни сақлашга доир глобал форумлар томонидан рағбатлантириб келинган) ҳодиса бўлиб қолди, масалан 2000 йилда, халқаро Ротари-клуби полиомиелитни йўқотишга оид глобал дастур ҳомийси бўлди. Полиомиелитнинг ёввойи вируси иккала амарика китъасида амалда йўқолиб кетди (4 бобга қаралсин). Соғлиқни сақлаш соҳасидаги кўпгина вазифалар халқаро ва маҳаллий сиёсатга боғлиқдир, лекин буларн ҳал қилиш айрим кишилар ва умуман жамиятнинг иштирок этишини талаб қилади.

Соғлиқни сақлаш манфаатлари йўлидаги тадбирларга шахс ва жамоани жалб қилиш

Миллий соғлиқни сақлаш сиёсати пировард натижада индивиднинг саломатлиги ва турмуши сифатини яхшилашга қаратилган. Замонавий соғлиқни сақлашнинг юқорида тасвирлаб ўтилган ҳамма концепцияларини – «саломатлик майдони», бирламчи тиббий хизматга эътибор бериш, профилактик ёндашув,

саломатликни муҳофаза қилиш ва бошқаларни одамнинг ўзи ва атрофидаги энг яқинлари саломатлик муаммоларини ҳал қилишдан манфаатдор бўлса, ана шундагина амалда юзага чиқариш мумкин. Шахсий қадриятлар орасида саломатликнинг аҳамиятини кўтариш ва шу йўналишда тўғри ҳаракат қилишда одамларга ёрдам бериш учун ушбу асосий дастакдан – илм-маърифат, маслаҳат бериш, шунингдек соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиб, рағбатлантириб боришдан фойдаланилади.

Саломатлик ва касаллик масалари юзасидан бериладиган маслаҳатлар, яъни *консультациялар* шифокор билан бемор ўртасида бўладиган ўзаро муносабатнинг бир қисми бўлиб келган. Аслини олганда, бу – саломатликни сақлаб қолишнинг биринчи даражали муҳим аҳамиятга эга эканлигини тушуниб, уқиб олишда беморга қўмаклашиш ва бу мақсадга эришмоқлик йўлини унга айтиб бериш усулидир. Тиббий санитария маорифи ҳам худди шундай бир иш, лекин давлат доирасида олиб бориладиган ишдир, шу билан бирга бунда атроф муҳит ва аҳоли турмуш тарзини соғломлаштиришга эришиш учун давлатга қарашли ва ҳукуматдан ташқари бўлган ҳар қандай каналлардан фойдаланилади.

Психолог Абрахам Маслоу эсон-омон яшаб бориш учун одамга зарур бўлган шахсий эҳтиёжларнинг қуйи-юқори даражаларини белгилаб берди: ҳаётий эҳтиёжлар – хавфсизлик, сув, овқат ва бош пана, бир мунча юқори даражадаги эҳтиёжлар – севги ва одамлар билан бирга бўлиш иштиёқи, янада юқорироқ даражадаги эҳтиёж - ўз-ўзини намоён қилиш иштиёқидир. Шу нарса, айниқса 20- йиллардаги Элтон Майо тадқиқотларида машҳур *Хоторн эффекти* аниқланганидан кейин (11 бобга қаралсин), бошқариш жараёнининг асл моҳиятини тушуниб олишга имкон берди. Соғлиқни сақлашда татбиқан олинадиган бўлса, бу – тиббий ёрдам бемалол бўлган шароитда соғлиқни мустаҳкамлашга ёрдам берадиган фаолият билан одамларни шуғулланишга мажбур этадиган омилларга мурожаат қилишдир, деган маънони билдиради. Замонавий соғлиқни сақлаш одамлар ҳатти-харакатининг стереотипларини ўзгартириш муаммоси билан шуғулланади. Бунинг учун баъзан қонун йўли билан чоралар кўришга, белгиланган талаблар бажо келтирилганида рағбатлантириш, бажарилмаганида эса, жазолаш усуллари жорий этишга тўғри келади. Бошқа ҳолларда тегишлича йўл тутиш, масалан, жинсий йўл билан юқадиган касалликлар, жумладан ВИЧ-инфекция юқиб қолиши эҳтимолини камайтириш учун презервативлардан фойдаланиш ёки чекувчи одам ҳамда атрофидагиларнинг ўпка раки билан оғриши ва ўлиши ҳолларини камайтириш учун чекишга барҳам бериш тавсия этилади. Вақти келиб, билимлар, муносабатлар, эътиқодлар ва одатларни, одамлар ҳатти-харакатларга таъсир ўтказадиган комплекс омилларни миқдор жиҳатдан баҳолаша бўлади, деган концепция ишлаб чиқилди (3 бобга қаралсин).

Соғлиқнинг зарурлигини уқтириш модели саломатликни муҳофаза қилиш соҳасидаги маърифий дастурларнинг асоси бўлиб қолди – одамнинг соғлом турмуш тарзини тутишга тайёрлиги унинг потенциал касаллик хавфини, касаллик олдига ўзининг ночорлигини, дарднинг потенциал оғирлиги ва саломатликнинг қимматлигини тушунишига боғлиқдир. Одамнинг билимли ва лоқайдликдан холи бўлиши соғлом турмуш тарзини тутишига ёрдам беради. Соғлом турмуш тарзини жорий этишга психологик, молиявий ёки жисмоний сабаблар, жумладан кўркув, вақт зиклиги ва кишининг бунга тайёрмаслиги тутишга тўсқинлик қилиши мумкин. Касалликлар пайдо бўлиш хавфини даф этишга имкон берадиган чора-тадбирларни рағбатлантириш соғлиқни

сақлашнинг асосий вазифаларидан биридир. Соғлиқнинг зарурлигини уқтириш модели соғлиқни сақлашга доир ҳар қандай чора-тадбирларда муҳим ролни ўйнайди ва касалликни даф этиш ёки унга даво қилиш йўлидаги эмоционал, интеллектуал ва бошқа тўсиқларни ҳам аниқлаб олишга имкон беради.

Тиббий консултациялар, маориф ва саломатликни мустаҳкамлаш аҳоли соғлиғини яхшилашга қаратилган, иқтисодий жиҳатдан ҳаммадан ўринли бўлиб ҳисобланадиган чора-тадбирлардир. Тиббий хизматлар қимматлашиб, уларнинг нархлари кўпчилик мамлакатларда умум иқтисодий суръатлардан илгарилаб кетаётгани ҳолда тиббий хизмат нархини камайтириш хусусидаги талаблар мактабларда, ишлабчиқариш, ижтимоий ҳаёт, савдо-сотиқда, дам олишда ва сиёсий ҳаётда замонавий турмушнинг интеграл қисми сифатида профилактик тиббиётга ва тиббий маориф билан аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш чора-тадбирларига эътибор кучайшига олиб келади.

Жамоалар ва ҳар бир кишининг тиббиёт ва саломатлик муҳофазаси масалаларидан хабардор бўлиши аҳолини тиббий-санитария маорифидан баҳраманд қилишга боғлиқ. Ривожланаётган мамлакатларда бошланғич ва ўрта мактаб маълумотига эга бўлган оналар эмизикли ва бошқа болаларга қараш ишларини маълумоти камроқ аёлларга қараганда яхшироқ уддалайдилар. 20-йилларда Шимолий Америкадаги паст таъминланган ва кам маълумотли фермерлар орасида тиббий билимларни тарғиб қилиш яхши овқатланиш зарурлигини англаб етиш даражасини кўтаришга имкон берди. Қандли диабет ва юрак ишемия касаллиги билан оғриган беморлар ўртасида тўғри овқатланиш ва жисмоний фаол бўлиш зарурлигини уқдиришга асосланган чора-тадбирларни ўтказиш беморларни кейинчалик миокард инфарктидан сақлаб қолишга ёки унинг бошланиш вақтини орқага суришга ёрдам берди.

Аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва муҳофаза қилиш тўғрисидаги Оттава декларацияси

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг 1986 йили Оттава (Канада) да ўтказган конференцияси барча мамлакатларни мана буларга даъват этди: «... соғлиқ муҳофазасига оид масалалар барча секторлар ва барча доиралардаги масъул шахсларнинг кун тартибига киритилсин ва соғлиқни сақлаш соҳасида қабул қилган қарорларининг оқибатларини англаб етиш зарурлиги ҳамда одамларнинг соғлиғи учун жавобгарлик ўз зиммаларига юкланиши кўрсатиб ўтилсин. Аҳоли саломатлиги мустаҳкамлаш сиёсати бир-бирини тўлдириб борадиган хилма-хил ёндашувларни, жумладан қонуний чоралар, молиявий сиёсат, солиққа тортиш ишлари ва ташкилий ўзгартиришларни ўз ичига олади. Бу мувофиқлаштирилган фаолият бўлиб, у соғлиқни сақлаш соҳаси билан ижтимоий соҳада кўпроқ тенглик бўлишини таъминлаб берадиган сиёсатга олиб боради. Биргаликда, ҳамжиҳатлик билан қилинадиган саъйи-ҳаракатлар анча беҳатар ва соғлом товарлар ишлаб чиқариш ва жамоат хизматлари кўрсатишга, атроф муҳитнинг ифлосланишини камайтиришга имкон беради. Аҳоли соғлиғини муҳофаза қилиш сиёсати соғлиқни сақлашга алоқаси йўқ секторларда шу мақсадга эришишга қўмклашувчи сиёсатни юргизишга ҳалал берадиган тўсиқларни аниқлаб олиш ва уларни бартараф этиш йўллари қидириб топишни талаб қилади. Умумий, муштарак мақсад - аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш вазифаларига ҳаммадан кўра кўпроқ мос келади, деб танлаб олинган йўл барча жавобгар шахслар учун энг осон йўл бўлиб чиқишига эришмоқликдир».

Австралиядаги Виктория штати ҳокимияти тамаки саноатини солиққа тортишдан тушадиган маблағларни соғлиқни мустаҳкамлаш дастурларига ишлатишга қарор қилиб, соғлиқни сақлаш ишида муҳим ташаббус кўрсатди. Бу иш икки томонлама натижа берди: сигареталар нархи кўтарилгани ҳисобига чекувчилар сони ва чекишга ружу қўйиш камайди, соғлиқни сақлаш сектори тамаки саноатининг чекишни тарғиб қилиш йўлидаги ҳаракатларига қарши туриш учун маблағга эга бўлди. Сигареталарни телевидение орқали ва спорт ўйинлари вақтида реклама қилиш таъқиқланди, маҳаллий ҳокимият органлари турар жойлар ва ишчилар маҳаллаларида тамакига қарши кампания олиб бориш учун молиявий имкониятларга эга бўлди. Ишчиларнинг саломатлик масалаларидан хабардор қилиш аста-секин анча кенг тус олиб, ишлабчиқаришдаги зарарли омиллар таъсири, овқат, алкоголь истеъмол қилиш ва жисмоний фаоллик муаммолари тилга олинадиган бўлди. Жамият соғлиғини сақлашнинг ушбу йўналиши касалланиш ва асосий ўлим сабабларидан ўлиш хавфини камайтириш учун жуда самаралидир. Орадан унча кўп ўтмай, статистика меҳнатга қодир аҳоли орасида асосий касалликлар камайиб қолганини қайд қилди.

Соғлиқни мустаҳкамлаш сиёсати зарарли одатлардан воз кечиш зарурлигини одамларга уқтиришга уринишдангина иборат эмас. Бу сиёсат аҳоли соғлиғини яхшилаш учун ижтимоий муҳитни яхшилашнинг қонуний омиллари ва бошқа йўллари ҳам ўз ичига олади. Ичак инфекциялари ва кариес тарқалишининг олдини олиш учун ичимлик сувни филтрлаш, хлорлаш, кўпгина ҳолларда эса, фторлашни ҳам қонун йўли билан талаб қилиш, алиментар танқисликлар профилактикаси учун асосий озиқ-овқат маҳсулотлари (ун, сут ва бошқалар) ни витаминлар ва минерал моддалар билан бойитиш ана шундай муҳим ишлар қаторига киради. Тамаки маҳсулотлари рекламасини чеклаб қўйиш, сигарета ва алкогольли ичимликлар ишлаб чиқарувчиларни каттароқ солиқларга тортиш ва давлатнинг шунга ўхшаган тартибга солувчи бошқа функциялари ҳам шулар жумласидандир.

Сурункали касалликлар билан оғриш даражасини камайтириш ва соғлиқни мустаҳкамлаш юзасидан жамоалар ҳам бир қанча саъйи-ҳаракатларни қилиши мумкин. Шимолий Карелиянинг Финляндия қисмида юрак қон-томир касалликлари ва ўлим ҳолларини камайтиришга доир лойиҳа бошланган эди. Бу лойиҳа ғояси ўша минтақа аҳолисининг талаби билан юзага келди, чунки бу аҳоли Финляндияда юрак қон-томир касалликларининг даражаси жаҳонда энг юқорилиги тўғрисида хабар топган, Шимолий Карелиянинг қишлоқ хўжалик районида эса бу кўрсаткич мамлакат бўйича ўртача даражадан юқори эди. Лойиҳа коронар касалликлар пайдо бўлиш хавфини соладиган омилларни назоратга олиш усуллари топиш мақсадида маҳаллий давлат ташкилотлари билан кўнгилли ташкилотларнинг саъйи-ҳаракатларини бирлаштиришни кўзда тутарди. Карелия лойиҳаси ва унга ўхшаган бошқа лойиҳалар кампанияси бошланганидан 15 йил кейинги ишлар аҳволини баҳолаш касалланиш даражаси анча камайганини кўрсатди, қўшни «контрол» минтақаларда ҳам, гарчи, кечроқ бўлса-да, шундай ҳодиса кузатилди.

Соғлиқни муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлаш кўпгина минтақаларда жамият соғлиғини сақлаш стратегияси бўлиб қолди ва унга ҳукуматдан ташқари ташкилотлар ҳамда бошқа уюшмалар ҳам қўшилди. «Соғлом юрак» дастури

ишлаб чиқилиб, унинг доирасида юрак касалликларига қарши кураш олиб борилди. Бу чора-тадбирлар хомийлар – кўнгилли уюшмалар, мактаблар, черковлар ва бошқалар ёрдами билан амалга оширилди. «Соғлом шаҳарлар» халқаро дастури жорий этилганидан кейин соғлиқни сақлашга оид чора-тадбирлар жамоалар доирасида бир мунча кенгрок амалга ошириладиган бўлди.

Соғлом шаҳарлар

XIX асрнинг 40- йилларида Санитария қонун-қоидаларига риоя қилиш ҳаракатининг донгдор етакчиси ва Буюкбританияда ислохотлар ўтказиш тарафдори Саутвуд Смит Соғлом шаҳар уюшмасига асос солди. Бу ташкилот санитария қоидаларини қонун йўли билан мустаҳкамлаш учун кураш олиб борди ва санитария-гигиена маданиятининг ривожланишига ёрдам берди. 80-йилларда канадалик жамият соғлиғини сақлаш профессори Тревор Хенкок одамлар яшаш жойларини ривожлантиришнинг маҳаллий ҳокимият органлари томонидан тайёрланган режа ва дастурларига соғлиқни сақлашга оид масалаларни киритиш учун шу органларнинг жавобгарлиги тўғрисидаги ғояни янгидан олдинга сурди.

2. 12 илова

СОЎЛЛОМ ШАҲАРЛАРНИНГ АСОСИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Табиий муҳитнинг тоза ва беҳатар бўлиши.
Барқарор ва ўзига ўзи қифоя қиладиган экосистема.
Эксплуатацияга тоқат қилолмайдиған уюшған фуқаролар жамиятининг борлиги.
Фуқароларнинг ҳаёти ва соғлиғига таъсир ўтказадиган сиёсий қарорлар қабул қилишда фуқароларнинг иштирок этиши.
Барча аҳоли учун асосий эҳтиёжлар (овқат, сув, бошпана, даромадлар, хавфсизлик, иш) нинг қондирилиши.
Ижтимоий, ахборотга оид ва маданий ресурсларнинг кенг тармоғи.
Этник ва маданий хилма-хилликнинг рағбатлантирилиши.
Маданий меросни авайлаб сақлаш.
Шу вазифаларни амалга оширишга алоқадор лойиҳалар.
Таббий хизматлар ва касалхона кассаларининг энг маъқул даражада бўлиши.
Аҳоли саломатлигининг яхши аҳволда, касалланиш даражасининг паст бўлиши.

«Соғлом шаҳарлар» ҳаракати аҳоли соғлиғини мустаҳкамлаш муаммосига янгича ёндашув бўлди. У шаҳарлардаги аҳоли соғлиғини яхшилаш юзасидан кенг миқёсда бошланган жамоат кампанияси натижасида 80- йилларда юзага келди. Ушбу соҳадаги чора-тадбирлар экологик лойиҳаларни (масалан, чиқиндиларни расамадлашни), ёшлар дам оладиган жойларни тартибга солиш (бу зўравонлик ҳоллари ва наркоманияни камайитиришга ёрдам беради), соғлом турмуш тарзи масалалари юзасидан аҳолининг кўпроқ хабардор бўлишига олиб борадиган «саломатлик ярмаркалари»ни, гипертония, сут бези раки ва бошқа касалликларни аниқлашга доир тестлаш дастурларини ўз ичига олади. Ушбу ҳаракат аҳоли соғлиғини мустаҳкамлашга қаратилган фаолиятни консумеризм тамойиллари билан пайваста қилиб, маҳаллий жамоа доирасидаги соғлиқни сақлашга оид ва тарбиявий фаолият анъаналарини янгидан тиклайди.

Дастлаб Канада билан Оврупода юзага келган «Соғлом шаҳарлар» ҳаракати 90- йилларда анча кенгайиб, Шимолий ва Жанубий Америка ҳамда дунёнинг бошқа қисмларида катта қизиқиш уйғотди. Муниципал ҳокимиятлар ҳукуматлардан ташқари ташкилотлар билан ҳамкорликда шаҳар муҳитида табиий ва ижтимоий турмуш шароитларини ва аҳоли саломатлигининг аҳволини яхшилашга қаратилган консультацион дастурларни ривожлантиришга ёрдам бердилар. «Соғлом шаҳарлар» ҳаракати 1995 йилда Оврупо, Канада, АҚШ ва Австралиядаги 18 та мамлакат ва 375 та шаҳарга ёйилди, ҳолбуки 1986 йилда бу ҳаракат фақат 11 та шаҳарни бирлаштирган эди.

Монреал «Соғлом шаҳарлар» лойиҳасида 1988 йилдан бери иштирок этиб келади. Монреал аҳолиси 1,02 млн. кишидан иборат бўлиб, 177 кв. км майдонда истикомат қилади. Аҳолининг 61 фоизиди француз тили она тили бўлиб ҳисобланади. Монреал – Квебек вилоятининг бош шаҳридир. Ойлага тўғри келадиган ўртача йиллик даромад 26.300 долларни ташкил этади. Шаҳар «Соғлом шаҳар» лойиҳасига алоқадор хилма-хил тадбирлар ўтказиб туриладиган мавзеларга бўлинган.

2. 13 илова

«СОҒЛОМ ШАҲАРЛАР» ЛОЙИҲАСИ МОНРЕАЛДА (1995)

Маҳаллий тош конларининг атрофдаги муҳитга таъсирини камайтириш.
Камбағаллар мавзеларини қўқламзорлаштириш.
Бошланғич ва ўрта мактаблар таъминотини яхшилаш.
Яхши қўшничилик муносабатларини ўрнатиш.
Кам таъминланганлар учун кооператив(ширкат) турар жойлар куриш.
Турли этник жамоалар ўртасидаги коммуникатив тўсиқларни бартараф этиш.
Ёшлар учун бўш вақтни ўтказиш жойлари барпо этиш.
Шаҳарнинг ташландиқ жойларини ободонлаштириш.
Мавжуд паркларни кенгайтириш.
Маҳаллий жамоа марказлари ва ёшлар клубларини мустаҳкамлаш.
Дов-дарахтлар экиш.
Жиноятларга сабаб бўлувчи ҳатти-ҳаракатлари ва наркомания профилактикаси.

CINDI дастури (инфекцион касалликларнинг олдини олишга доир миллий дастур)

Халқаро ташкилотларнинг саъй-ҳаракатлари инфекцион касалликлар, овқатланишни назорат қилишга, шунингдек оналар ва болалар соғлиғини муҳофаза этишга қаратилгандир. Ноинфекцион касалликларнинг олдини олиш юзасидан ЖССТ – CINDI (Country-wide Integrated Non-Communicable Disease Intervention) томонидан бошланган халқаро лойиҳа соғлиқни мустаҳкамлаш ва муҳофаза қилиш, сурункали касалликларнинг олдини олишга доир ана шундай тадбирларнинг энг янги мисоли бўлиб хизмат қила олади. Бу дастур ЖССТ га аъзо мамлакатлар миллий ҳукуматларини сурункали касалликларнинг олдини олиш ва назорат қилиш ишларини қўлга киритилган натижаларга эпидемиологик баҳо бериш йўли билан фаолроқ олиб боришга рағбатлантиради. Лойиҳа ўзининг самарадорлигини кўрсатиб берган ва турли доираларда – давлат доирасидан тортиб маҳаллий доираларда ҳам татбиқ этиладиган конкрет аралашув йўллари таклиф этади.

Кибернетика ва соғлиқни сақлашни бошқариш

Кибернетика – бошқариш, алоқа боғлаш ва ахборотни қайта ишлаш тўғрисидаги фандир. Кибернетика ва назорат системалари ғоясини 1948 йили математик Норберт Винер майдонга қўйган бўлиб, жуда тез орада у XX асрнинг иккинчи ярмидаги технологиялар ҳамда маркетинг системаларининг ривожланиш асоси бўлиб қолди. Аммо ижтимоий системаларни бошқариш илмида кибернетика тамойиллари камроқ татбиқ этилади, лекин булар, назаримизда, ушбу соҳада ҳам, умуман, жуда ўринли бўлади.

Жамоа ёки мамлакат аҳолиси саломатлигини сақлаб бориш ва яхшилаш - доимий тескари алоқани: соғлиқни сақлашга доир дастурларни ўз вақтида қайта йўналтириш мақсадида соғлиқ индикаторларини ўзгартириш тўғрисидаги маълумотларни талаб қиладиган динамик жараёндир. Соғлиқни сақлашга алоқадор фаолиятнинг асоси эпидемиологик, демографик, ижтимоий-психологик, иқтисодий ва бошқа маълумотларни йиғиш ва таҳлил қилишни ўз ичига оладиган бекаму-кўст ахборот системасидир. Ана шундай маълумотларга асосланиб тақдидагина бошқаришга доир тўғри қарорлар қабул қилиниши мумкин.

Касалликни тўғри ташхислаш ва тўғри, тўлақонли даволаш учун клиницист-врач беморнинг саломатлигидаги ўзгаришларни доимо кузатиб бориши керак бўлгани каби, соғлиқни сақлаш соҳасидаги менежер ҳам аҳолининг ўзгариб турадиган тиббий эҳтиёжлари тўғрисида тўла ва тезкор ахборотга эга бўлиши керак. Менежер ҳам бу ахборотни таҳлил қила билиши ва энг яхши натижаларга эришмоқ учун соғлиқни сақлаш системаси ёки қисмлари фаолиятини тегишлича ўзгартира оладиган бўлмоғи лозим.

Соғлиқни сақлашда сифат стандартлари (1995)

Америка Соғлиқни сақлаш уюшмаси 1995 йили «Америкада жамият соғлиғини сақлашнинг истиқболлари» деб аталган дастурий ҳужжатни эълон қилди, Уюшманинг ҳар йили ўтказиладиган навбатдаги мажлисида шу ҳужжат юзасидан баҳс юритиладиган бўлиб қолди. Унда федерал ва маҳаллий соғлиқни сақлаш органлари учун энг яқин йилларга мўлжалланган соғлиқни сақлаш тамойиллари ва стандартлари таърифлаб берилган (10 бобга қаралсин). Бу тамойилларнинг моҳияти қуйидаги иловада кўрсатиб берилган.

14 илова

АМЕРИКА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИ СИФАТ СТАНДАРТЛАРИ АМЕРИКА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ УЮШМАСИ (1995)

Бош мақсад:

Соғлом жамоаларда соғлом одамлар

Тезкорлик билан амалга ошириладиган мақсад:

Саломатликни мустақамлаш ва касалликларни камайтириш.

Вазифалар:

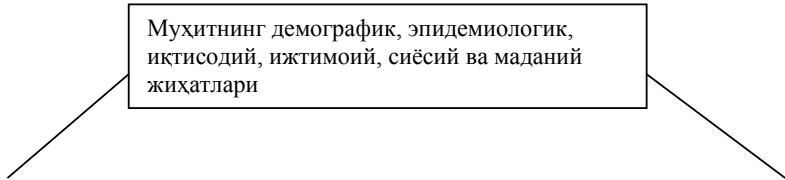
Эпидемиялар ва хавфли касалликлар чиқиб қолишига йўл қўймаслик. Экологик назорат. Травматизмнинг олдини олиш. Соғлом турмуш тарзини рағбатлантириш. Табiiй ва

Ҳозирги замон жамоат соғлиғини сақлаш

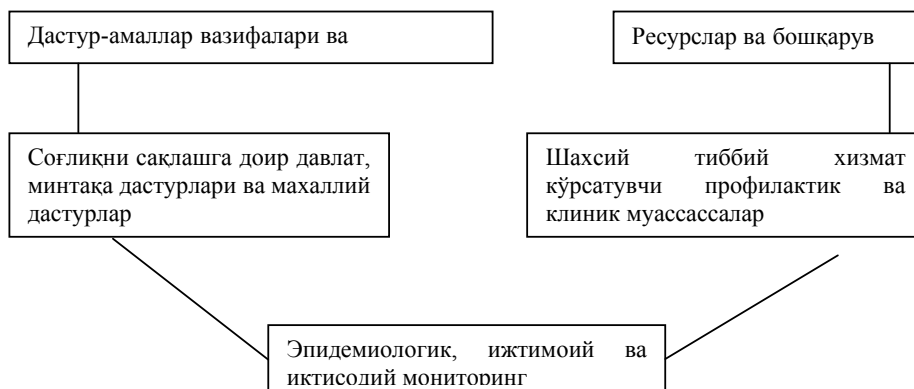
Ҳозирги замон жамоат соғлиғини сақлаш кўпгина ғоялар ва инсоният томонидан тўпланган тажрибанинг пайваста қилиб, бир-бирига қўшилган, конкрет замон ва макон талабларига мувофиқ ўзгартирилган ҳосиласидир. Замонавий соғлиқни сақлашда бош мақсадга эришмоқ - ҳар бир инсон, жамоа ва умуман жамият соғлиғини яхшилаш ва умрини узайтиришнинг стратегиясига айланади.

Ҳозирги замон жамоат соғлиғини сақлаш – ягона бир мажмуа бўлиб, у профессионал фикрлаш натижасида сўнгги аср давомида, асосан 60- йиллардан бошлаб ишлаб чиқилган бир нечта концепциялардан таркиб топган. Мана шу мажмуанинг ҳамма қисмлари Ҳозирги замон жамоат соғлиғини сақлашнинг таркибий концепцияларидир.

Худди клиник тиббиёт сингари, жамият соғлиғини сақлашнинг вазифалари ҳам айрим кишилар ва умуман бутун жамият саломатлигини яхшилашдан иборат. Бу мақсадга эришмоқ учун жамият соғлиғини сақлаш бевосита методлар (масалан, она ва бола касалликларини профилактикаси) ва билвосита методлардан (масалан, экологик вазиятни яхшилаш учун қўриладиган чора-тадбирлардан) фойдаланади. Клиник тиббиёт бутун диққат-эътиборини, одатда касаллик даврида, айрим бир беморга қаратади. Бироқ, жамиятнинг фаровонлиги айрим аъзоларининг саломатлигига боғлиқ бўлгани каби, айрим бир кишининг саломатлиги ҳам, худди шунингдек, жамият саломатлиги ҳамда мавжуд ижтимоий дастурларга боғлиқдир. Жамият соғлиғини сақлашнинг янги концепцияси шахсий ва ижтимоий саломатликни бир-бирига боғловчи кенг дастур ва чора-тадбирлар қаторини тақдиф этади.



Муҳитнинг демографик, эпидемиологик,
иқтисодий, ижтимоий, сиёсий ва маданий
жиҳатлари



6- расм. Жамият саломатлиги - ҳар бир кишининг саломатлигидир.

Айрим кишилар саломатлиги билан умуман жамият фаровонлигининг бир-бирига боғлиқлиги жамият соғлиғини сақлашнинг асос солувчи тамойилидир. Жамият соғлиғини сақлаш бу - бутун аҳоли соғлиғини муҳофаза қилишдир, деган классик таърифи уни клиник тиббиётдан ажратиб қўйди. Вақт ўтиши билан бу тафовут унча билинмайдиган бўлиб қолди ва умуман бутун жамият сингари шахс саломатлиги билан омонлигининг муҳофазаси бевосита ва билвосита чоралар ҳамда жамият соғлиғини сақлаш соҳасига ҳам, шахсий тиббий ёрдам кўрсатиш соҳасига ҳам тегишли хизматлар билан олиб бориладиган бўлди.

Аҳолининг тиббий таъминотга бўлган эҳтиёжини қондиришга даъват этилган дастурлар турли жамиятларда умумий хусусиятларга эга. Улар ўртасидаги тафовут аҳолининг касалланиши, ёши, ижтимоий-иқтисодий структураси ва атроф муҳитнинг ҳолати сингари омилларга боғлиқ. Ривожланиб келаётган мамлакатларда инфекцион касалликлар, ичимлик сувнинг ифлослангани, санитария даражасининг пастлиги, овқат ёмонлиги, она ва бола саломатлиги масалалари соғлиқни сақлаш соҳасидаги асосий муаммолар бўлиб ҳисобланади. Ривожланган мамлакатлардаги соғлиқни сақлаш муаммолари, аввало, сурункали касалликларга боғлиқ бўлиб, уларда профилактика биринчи галда турмуш тарзи, хавфли омиллар, одамларнинг юриш-туриши ва бевосита тиббий хизмат сингари омилларга қаратилгандир. Касалликларнинг қанчалик тарқалиши ана шу барча омилларга боғлиқ. Шу билан бир вақтда инфекцион касалликлар ва заҳарланиш ёки шикастланишга алоқадор ноинфекцион касалликлар даволаниши керак, лекин яхши ташкил этилган ва аниқ тартибга солинган соғлиқни сақлаш системаси бўлган тақдирдагина уларнинг олдини олиш мумкин бўлади. Шахс соғлиғини сақлаш билан жамият соғлиғини сақлашни бир-биридан ажратиб бўлмайди, буларнинг иккаласи ҳам Ҳозирги замон жамоат соғлиғини сақлаш концепциясига киритилганки, ушбу концепцияда 2000 йилгача ва ундан кейин бажариш керак бўлган вазифалар олдинга қўйилган. Жамият соғлиғини сақлаш ва тиббий хизмат кўрсатиш элементлари бошқарув системалари ҳамда тўхтовсиз олиб бориладиган эпидемиологик, иқтисодий ва ижтимоий тадқиқотлар билан бир-бирига боғланган.

Ҳозирги замон жамоат соғлиғини сақлаш концепциясининг эволюцияси

Жамоат соғлиғини сақлаш концепцияси қадимги анъаналардан то санитария соҳасида одамзотнинг тўплаган тажрибаси асосида XIX асрда бўлиб ўтган революцияга қадар эволюцияни бошдан кечириб келди. Антик дунё кўпгина замонавий қонун-қоидаларга асос бўлган анъаналарни расм қилди, шахсий гигиена ва юқумли касалликлар билан оғриган кишиларни ажратиб қўйишдан тортиб, озиқ-овқат маҳсулотларининг сифатига қўйиладиган талаблар, санитария нормалари, овқатланиш, жисмоний машқлар қоидалари, ночор кишиларга бепул тиббий ёрдам кўрсатиш, водопровод ва канализация қуришгача бўлган анъаналар шулар жумласидандир (1 бобга қаралсин). Ўрта асрларда насроний анъаналар беморларга ҳамдардлик кўрсатиш муҳимлигини таъкидлар эди-ю, аммон касалликни қилинган гуноҳлар учун берилган жазо деб ҳисоблар эди, ушбу нарсa илму-фаннинг ривожланишига тўсқинлик қилиб келди.

15 илова

ЖАМОАТ СОҒЛИҒИНИ САҚЛАШНИНГ ТАРАҚҚИЁТ БОСҚИЧЛАРИ

Жамият соғлиғини сақлашнинг тарихий негизи:

қадимги анъаналар – антик дунёдаги санитария қонун-қоидалари, озиқ-овқат маҳсулотлари сифати устидан назорат, «соғлом танда – соғ ақл» концепцияси; ўрта асрлар – черков ҳукмдорлиги, крепостной ҳуқуқ, овқат ва саломатликнинг ёмонлиги, инфекцион касалликлар пандемиялари;

Ренессанс (Уйғаниш даври) – шаҳарларнинг ўсиши, савдо-сотиқ ва қишлоқ хўжалигининг ривожланиши; илм-фан, шахс ҳуқуқларининг ривожланиши, эпидемиологиянинг вужудга келиши; саноат революцияси, аҳоли турмуш шароитларининг саломатлик ҳолатига таъсир этишини тушуниш.

Уюшган ҳолдаги соғлиқни сақлашнинг қарор топиши:

санитария революцияси, миазмлар назарияси (1850 – 1880);

бактериология соҳасидаги кашфийетлар (1885 – 1910) – микробиологиянинг ривожланиши ва инфекцион касалликларга қарши курашда илмий маълумотлардан фойдаланиш;

ресурсларни илмий асосда ташкил этиш ва тақсимлаш, тиббий хизмат сифатини мукаммаллаштириш (1910 – 1960);

демографик ўзгариш – аҳоли орасида туғилиш ва ўлим ҳолларининг камайиши, аҳолининг кексайиб бориши;

эпидемиологик ўзгариш – сурункали касалликларнинг устунлиги, инфекцион касалликларнинг иккиламчи тартибда тарқалиши;

соғлиқни сақлаш ишларининг ижтимоий йўналишга қаратилиши (1960 – 1975) – тиббий хизматнинг барчага баравар бўлиши йўлида жамиятнинг саясий-ҳаракат олиб бориши.

Тиббий хизматнинг самарадорлиги ва барчага бараварлиги:

терапия, хирургия, психиатрия;

фармакология ютуқлари ва технологик тараққиёт – вакциналар, антибиотиклар, гипертонияга қарши воситалар, психотроп ва кардиотоник препаратлар, инфузион ва орал регидратацион терапия, лаборатория анализи методларининг ривожланиши; ижтимоий ҳимояланганлик ва хусусий тиббий суғурталаш тизимлари;

2. 15 илова давоми

умумий тиббий суғурталаш ва тиббий хизматларни ривожлантиришнинг комплекс режалари;

профилактик тиббиёт, муайян гуруҳларга бирламчи тиббий-санитария ёрдами, хавфли омилларга эга гуруҳлар тамойили;

айрим минтақалардаги эпидемиологик вазият хусусиятларига мўлжаллаган бирламчи тиббий-санитария ёрдами;

соғлиқни сақлаш системасининг ислоҳоти.

4. Ҳозирги замон жамоат соғлиғини сақлаш концепцияси:

XIX асрда илм-фан тараққий этиб, шаҳарлар ўсиб боргани, қишлоқ хўжалиги ва саноатда революция рўй бергани, маърифат тарқалиб, шахс ижтимоий ва сиёсий ҳуқуқларининг кенгайгани ҳозирги замонда жамият соғлиғини сақлашнинг ривожланиши учун йўл очиб берди. Шаҳарлар кенгайиши билан муниципал ҳокимиятлар санитария соҳасидаги муаммоларни ҳал қилишга мажбур бўлди. Касалликларни иллатли миазмлар пайдо қилади, деган назариядан келиб чиқиб, улар санитария хизматларини, озиқ-овқат маҳсулотлари сифати ва атроф муҳитнинг ҳолатини назорат қилиб борадиган хизматларни ташкил этдиларки, шу нарса инфекцион касалликларга қарши муваффақият билан кураш олиб боришга олиб келди.

XIX асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб давлатлар тиббий хизматнинг барчага баравар бўлишини таъминлашга тобора кўпроқ эътибор берадиган бўлди. Санитария соҳасидаги революциядан кейин инфекцион касалликларга микроблар сабаб бўлади, деган назария ривожлана бошлади, инфекцион касалликларнинг этиологияси микроблардир деган ушбу назария аҳоли саломатлигини яхшилашга улкан ҳисса қўшган эпидемиология, микробиология, иммунология, антибактериал терапия соҳасидаги билимлар кенгайиши туфайли юзага келган эди. Ушбу ютуқларнинг ҳаммаси 1910 – 1960 йилларда тиббиёт ва соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этилди (иммунлаш методлари билан инфекцион касалликларга қарши курашиш, санитария-гигиена қоидаларига амал қилиш, турар жой шароитлари, меҳнат шароитларини яхшилаш, тиббий хизматни такомиллаштириш). Ана шу давр мобайнида маҳаллий, минтақавий ва давлат миқёсида ижтимоий соҳага оид бошқа чора-тадбирлар ҳам амалга оширилди, булар ижтимоий фаровонликка эришиш ва аҳолининг бечораҳол ҳамда касалликларга кўпроқ мойил бўлган гуруҳлари, масалан, аёллар ва болалар тўғрисида ғамхўрлик қилишга, меҳнат қонунчилиги ва меҳнат муҳофазаси соҳасида ислохатлар ўтказишга қаратилган эди. Канализация ва водопровод тармоқлари қурилишида стандартларни жорий этиш, озиқ-овқат маҳсулотлари ва дори-дармонлоар сифатини назорат қилиб бориш, врачлар ва бошқа тиббий ходимларни тайёрлаш ва аттестациядан ўтказиш, касалхоналар фаолияти нормативларига риоя қилиш ва уларни ташкил этиш, аттестациядан ўтказиш аҳолининг саломатлик ҳолатини яхшилашга қаратилган давлат сиёсатининг бир қисми бўлиб қолди.

Тиббий технологияларни ривожлантиришда муваффақиятларга эришилганига қарамай, бу ютуқлардан фойдаланиш даражаси турли мамлакатларда жуда турлича бўлди. Жаҳон аҳлини иммунлашга доир чора-тадбирлар билан қамраб олишнинг ўртача даражаси 70- йилларнинг ўрталарида 10 фоиздан ортгани йўқ, АҚШ да эса, эмадиган болаларнинг камида 70 фоизи шу тадбирлар билан қамраб олинган эди. Ўтказилган халқаро консультациялар (Алмати) ва соғлиқни сақлаш соҳасидаги халқаро ҳамда миллий вазифаларнинг белгилаб берилиши туфайли эмадиган болаларни иммунлашга доир чора-тадбирлар билан қамраб олиш бутун жаҳонда 80 фоизгача етди, шу билан бирга асосий инфекцион касалликларни йўқ қилиш ёки тарқалишини жиддий равишда чеклаб қўйиш тўла-тўқис уддаласа бўладиган вазифа бўлиб қолди.

Тиббий хизмат самарадорлиги XX асрнинг иккинчи ярмида шу қадар ортдики, унинг ҳаммага бараварлигини таъминлаш биринчи даражадаги муҳим муаммо тусига кириб қолди. XX асрнинг иккинчи ярмида демографик ва эпидемиологик ўзгаришлар юз бериб, бунда сурункали ноинфекцион касалликлар улуши кескин кўпайди. Ана шу нарса тиббиёт ва соғлиқни сақлашнинг барча соҳаларини тегишли томонга йўналтиришни талаб этди, тиббий хизматлар қимматининг ортиши билан бир қаторда технологияларнинг тараққий этиб бориши эса, кўпгина мамлакатларни тиббий хизматлар қимматининг ортиб боришини чеклаб қўйишга қаратилган ислохатлар ўтказишга рағбатлантирди.

Жамият хавфли омилларини камайтириш ва ҳукуматдан ташқари ва давлатга қарашли турли тиббий суғурта дастурлари (масалан, кексалар ва бечораҳол одамларга тиббий ёрдам кўрсатишга доир АҚШ «Медикор» ва «Медикэйд» системалари) воситаси билан тиббий ёрдамнинг ҳаммага бараварлигини ошириш зарурлигини тушуниб етди. Шу билан бирга ноинфекцион касалликлар ва хавфли омиллар улушининг ортиб бориши касалликларнинг олдини олишда юриш-туришдаги одатларни ўзгартириш (чекишга барҳам бериш, ёғи кам овқатлар билан овқатланиш) аҳамиятини атрофлича англашга олиб келди. Тиббий хизматлар қимматининг ортиб боришини камайтириш учун ресурсларни тақсимлаш ва улардан фойдаланишни мақсадга мувофиқ равишда режалаштириш зарур. Соғлиқни сақлаш олдида турган янги вазифалар, тиббий хизматнинг ҳаммага бараварлигини таъминлаш йўллари излаш билан бир қаторда, жамият соғлиғини сақлаш концепциясини шакллантиришнинг асоси бўлиб қолди. Кам ривожланган мамлакатлар ҳам аҳоли саломатлигини яхшилаш йўллари излаб, миллий соғлиқни сақлаш вазифалари ва дастурларини белгилаб олмоқдалар (масалан, иммунлашни) ва соғлиқни сақлаш сиёсатидаги устувор йўналишларга қайта баҳо беришни талаб қиладиган эпидемиологик ҳамда демографик ўзгаришларни таҳлил қилиб чиқишга киришдилар.

Жамият соғлиғини сақлашнинг эски тури носоғлом турар жой шароитлари, сифатсиз овқат, ифлосланган сув ва ҳаводан етадиган зарар оқибатларига, касалликлар ҳамда ёш авлодни кўпроқ даражада шикастлайдиган ва қашшоқлик билан боғлиқ бўлган инфекциялар, заҳарланиш ҳоллари ва травмалардан бўладиган ўзгаришларга алоҳида эътибор берар эди. Ҳозирги замон жамоат соғлиғини сақлаш (жамият соғлиғини сақлашнинг янги тури) одамлар умрини узайиб, аҳоли сонили ортиб бораётганига, индустриалашга, саноат инқирози, тиббий хизматларнинг нотекис тақсимланишига алоқадор янги касалликлар комплексига қарши юриш-туришдаги одатларни, ижтимоий

ва иқтисодий сиёсатни ўзгартириш йўли билан курашиш зарурлиги муносабати билан юзага келди.

2.5. жадвал

Ҳозирги замон жамоат соғлиғини сақлаш концепциясининг эволюцияси

Классик жамият соғлиғини сақлаш	Ижтимоий-сиёсий жихати	Тиббий хизмат (касалхона хизмати)	Молиялаштириш
<i>XIX аср охири</i>			
Озиқ-овқат маҳсулотлари ва шахсий гигиена. Шаҳарлар санитария шароитлари. Юқумли касаллик билан берилган беморларни ажратиш кўйиш. Овқат ва жисмоний машқлар. Аҳолининг табиий ҳаракатлари статистикаси. Эпидемиология. Санитария, миазмлар назарияси. Муниципал ташкilot. Бактериология, касаллик микроблардан юқади, деган назария. Вакциналар, иммунология. Инфекцион касалликларга қарши кураш. Она ва бола соғлиғи. Санитария маорифи.	Қишлоқ хўжалиғи революцияси. Овқатнинг яхшиланиш қолгани. Шаҳарларнинг ўсиши. Инсон ҳуқуқлари. Меҳнат қонунлари. Умумий таълим. Ижтимоий ислохотлар. Ижтимоий революциялар. Ахборот революцияси.	Асосий фанлар. Клиник фанлар. Тиббий таълим. Касалхоналар: черков, муниципалитет касалхоналари, хусусий кишилар, университетларга қарашли касалхоналар. Ихтисосланиш. Терапия. Антисептика. Вакциналар.	Бадавлат одамлар учун хусусий ҳақ тўлаш. Бечораҳошлар учун муниципал врачлар. Хайрия ишлари, черков фаолияти, касалхона хизмати. Хунарамдлар цехлари, ўзаро ёрдам жамиятлари, тиббий хизмат билан таъминлаш бирлашмалари, нафақа кассалари. Ишчилар ва оилаларини давлат йўли билан суғурталаш. Беморларга ёрдам жамғармалари ҳукуматдан ташқари тиббий суғурта.
XX аср 80- йилларнинг охирлари			
Эпидемиологик ўзгариш. Туғилиш ва ўлим кўрсаткичлари камайиши, аҳолининг кексايиши. Демографик ўзгариш. Инфекцион касалликлар тарқалишининг камайиши. Ноинфекцион касалликлар билан оғриш ҳолларининг кўпайиши. Соғлиқни сақлаш соҳасидаги халқаро ҳамкорлик. Чечакнинг йўқ қилиниши	Аҳолининг кексايиши. Турмуш даражасига аҳоли талабининг ўсиши. Турмуш тарзи ва ҳавфли омиллар. Ижтимоий тенгсизлик. Ижтимоий таъминот. Соғлиқни сақлаш учун давлатнинг жавобгарлиғи. Тиббий маориф. Аҳоли саломатлиғини мустаҳкамлаш ва муҳофаза қилишга доир чора-тадбирлар.	Тиббий фанларнинг ютуқлари. Клиник ихтисосланиш. Диагностика, моделлаш, лаборатория текширишлари методикаси. Терапевтик дори воситалари, антибиотиклар, гипертонияга қарши препаратлар, кардиотоник ва психотроп воситалар. Профилактик тиббиёт. Беморларни уйда парваришлаш. Узоқ муддатли тиббий	Саломатлик муҳофазаси учун жамоа меҳнат шартномаларининг афзаллиғи. Давлатнинг жавобгарлиғи, миллий тиббий суғурта ва давлатга қарашли соғлиқни сақлаш хизмати. Тиббий хизматлар қимматининг ўсиб бориши. Касалхона тиббий хизматининг номутаносиблиғи, унинг амбулатория тиббий таъминоти етарлича ривожланмай қолгани

		парвариш. Касалхона амбулатория тиббий хизматининг муҳолифи сифатида	ҳисобига ҳаддан ташқари ривожланиб кетгани.
--	--	--	---

2. 5 Ҷадвал давоми

Классик ҷамият соғлиғини сақлаш	Ижтимоий-сиёсий ҷиҳати	Тиббий хизмат (касалхона хизмати)	Молиялаштириш
			Сарф-ҳаражатлар ва натижаларни баҳолаш. Рационаллаштириш. Ислохатлар.

Ҳозирги замон ҷамоат соғлиғини сақлаш концепцияси: 2000 йилгача ва ундан кейинги даврда

Иш-ҳаракатлар стратегиясини мувофиқлаштириш. Аҳолининг саломатлик ҳолатини баҳолаш. Аҳоли саломатлигини мустақамлаш ва муҳофаза қилиш. Овқат, сув, дори воситалари, меҳнат шароитлари, захарли моддалар, травматизм, экологик вазият, хавфли омилларини назорат қилиш. Инфекцион касалликларга қарши кураш. Хавфли омилларини камайтириш. Алоҳида тиббий ёрдамга эҳтиёжлари бор гуруҳлар. Рухий саломатлик. Оғиз бўшлиғи саломатлиги. Соғлиқни сақлашда ахборот системалари. Эпидемиологик системалар. Режалаштириш ва бошқариш.	Соғлиқни сақлаш соҳасида давлатлар сиёсати. Ресурсларни тақсимлаш. Иқтисодий ривожланиш. Махсус ҷиҳатлар. Ижтимоий таъминот. Экология ва атроф муҳит муҳофазаси. Овқатланиш ва озиқ=овқат билан таъминлаш соҳасидаги сиёсат. Ҷамият соғлиғини сақлаш сиёсати. Ҷамоа саломатлиги. Соҳалараро ҳамкорлик. Мадад гуруҳлари. Кўнгилли ташкилотлар. Ҷамоа иштироки	Университетларнинг тиббий мактаблари. Врачларни дипломдан кейин ўқитиш. Соғлиқни сақлаш соҳасида раҳбар ходимларни тайёрлаш. Коллегиал назорат системалари. Аккредитциялаш. Тиббий хизмат сифати (ТҚМ). Мақсадли тадқиқотлар. Касалхона, амбулатория тиббий хизматлари, узоқ муддатли тиббий парвариш, уйда, қариялар уйларида парваришлаш ишларини, ҷамоа ташкилотлари хизматларини мувозанатлаштирилган ҳолда бирга қўшиш. Бошқариладиган тиббий хизмат системалари. Этикага доир масалалар.	Соғлиқни сақлаш соҳасидаги миллий вазифалар. Марказ ихтиёридан чиқариш ёки амалий функциялар тақсимооти. Туман соғлиқни сақлаш системалари. Бошқариладиган тиббий таъминот системалари. Мукаммаллаштирилган бозор механизмлари, жиҳоз-ускуналар билан таъминлашни назорат қилиш, моддий рағбатлантириш, тиббий хизматлар қимматини назорат қилиш, рақобат, бошқариладиган тиббий хизмат. Раҳбариятнинг назорат остида бўлиши. Иқтисодий таҳлил. Интеграцияланган ҷамоа хизматлари
--	--	--	---

Янги ҷамият соғлиғини сақлаш концепцияси ЖССТ нинг 1978 йилдаги Алмати конференциясидан кейин таърифлаб берилди, ўша конференция «Ҳамма саломат бўлсин» дастури учун асос бўлган декларацияни қабул қилдики, бу – режалаштиришнинг асоси сифатида соғлиқни сақлаш соҳасидаги вазифаларни белгилаб олиш хусусида 70- йилларнинг иккинчи ярмида кўзга ташланиб қолган тенденция ифодаси бўлди. 80- йилларнинг охири ва 90- йилларнинг бошларида иккала америка қитъасида бўлғуси ҷамият соғлиғини сақлаш тўғрисидаги мунозаралар авж олиб, соғлиқни сақлаш соҳасидаги тадқиқотлар ҳамда мутахассислар тайёрлаш ишининг моделлари ва йўлларини кидириш зўрайди. Ижтимоий, ҷамоаларга оид ва профилактик тиббиётга анъанавий ёндашувларни қайта баҳолаб чиқишга уриниб кўрилди. «Янги йўлларни излаш» ЖССТ томонидан таърифлаб берилган ва моҳият

эътибори билан олганда, айрим кишилар ва умуман жамоанинг саломатлиги якка шахслар ва жамоалар учун мўлжалланган тиббий хизматларни ташкил этишга боғлиқ, деган «Ҳамма саломат бўлсин» концепцияси доирасида давом этди.

16 илова

ЯНГИ ЖАМОАИЯТ СОҒЛИҒИНИ САҚЛАШ: ТАЪРИФИ

Янги жамият соғлиғини сақлаш – айрим кишилар ва умуман жамият соғлиғини муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлашга комплекс равишда ёндашувдир. У санитария чора-тадбирларини, атроф муҳит муҳофазаси, аҳоли соғлиғини мустаҳкамлаш ишларини, якка шахслар ва жамоаларга тегишли профилактик дастурларни бирга қўшиб амалга оширишга асосланган бўлиб, фаолияти кенг миқёсдаги индивидуал профилактик, даволаш, реабилитацион хизматлар ва узок муддатли парвариш бўлинмаларининг иши билан мувофиқлаштирилган ҳолда олиб борилади.

ЯЖСС асосий мақсади аҳолининг атрофидаги муҳитда соғлом ижтимоий ва табиий шароитларни яратиш ва соғлом овқат билан таъминлашдан иборат бўлган давлатга қарашли ва ҳукуматлардан ташқари дастурларнинг давлатлар, минтақалар доиралари ва маҳаллий доираларда бажарилишини мувофиқлаштириб боришни кўзда тутди. ЯЖСС доираларида амал қиладиган хизматлар ва дастурларнинг мазмуни, сифати, ташкил этилиши ва бошқарилиши биринчи даражали аҳамиятга эгадир. Соғлиқни сақлаш системасининг қандай тамойил бўйича ташкил этилганидан – у марказлаштирилганми ёки йўқми, бундан қатъий назар, ўртага қўйилган вазибаларни бажариш ва конкрет мақсадларга эришиш учун ЯЖСС га системали ёндашув зарур бўлади.

Аҳолининг саломатлигини яхшилаш учун ЯЖСС турли воситалардан, жумладан, барча даражадаги давлат соғлиқни сақлаш органлари ва турдош идоралардан, оммавий ахборот воситалари, академик, профессионал ва истеъмолчилар манфаатларини таъсир кўрсатиш гуруҳлари, хусусий ва давлатга қарашли корхоналар, суғурталар, фармацевтика ва тиббиёт саноати, қишлоқ хўжалиги билан озик-овқат саноати, кўнгил очар ўйинлар индустрияси ва спорт, қонунлар, ҳуқуқларни ҳимоя қилиш органлари ва бошқалардан фойдаланади.

Ўз фаолиятида ЯЖСС аҳолининг маълум гуруҳларига, самарали раҳбарлик ва молиявий, инсоний ҳамда бошқа ресурслардан мақсадга мувофиқ равишда фойдаланиш туфайли кўзланган мақсадларга эришишга ёрдам берадиган иқтисодий системаларга таянади. Соғлиқни сақлаш хизматларини бошқариш жараёнининг интеграл қисми, улар фаолиятини баҳолаш ва аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишга доир чора-тадбирларни режалаштириш учун аҳолининг саломатлик ҳолатини эпидемиологик, иқтисодий ва ижтимоий жиҳатлари доимий мониторинги бўлиши зарур.

ЯЖСС индустриал ва ривожланиб келаётган мамлакатларда, шунингдек ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар жараёнини бошдан кечираётган мамлакатларда, масалан, собиқ СССР республикаларида тиббий таъминот системасига ташкилий доираларни таъминлаб беради. Бу мамлакатлар иқтисодий, эпидемиологик ва ижтимоий-сиёсий ривожланишнинг турли босқичларида турибдики, шу нарса аҳоли саломатлигини таъминлаш учун чекланган мавжуд ресурслардан тўғри фойдаланишни талаб қилади.

Янги жамият соғлиғини сақлаш (ЯЖСС) шунчаки бир концепция бўлиб қолмасдан, балки ундан кўра кўпроқ жамият соғлиғини сақлаш тўғрисидаги анъанавий тушунчалар доирасидан ташқарига чиқиб кетадиган идеологиядир. ЯЖСС айрим бир кишининг саломатлиги билан бир қаторда умуман аҳоли саломатлиги устида шуғулланар экан, тиббий хизматнинг ҳозирги муаммолари ва ҳаммага барабар бўлишини таъминлашга оид ечимларни атрофдаги муҳит муаммолари, ҳукумат сиёсати ижтимоий ва иқтисодий ривожланиш масалалари билан боғлайди.

Ва, нихоят, Янги жамият соғлиғини сақлаш фаол йўл тутишни мўлжаллайди. У ҳозирги замондаги энг долзарб муаммоларни аниқлашга ва

буларни ҳал қилишни таъминлаб бера оладиган чора-тадбирларни ишлаб чиқишга ҳаракат қилади.

Соғлиқни сақлашдаги янги муаммолар юзасидан 1995 йил ноябридаги ЖССТ конференциясида қайд қилинганидек, Янги жамият соғлиғини сақлаш анъанавий жамият соғлиғини сақлашнинг ўрнини босишидан кўра кўпроқ унинг давоми бўлиб ҳисобланади ва у «жамиятнинг инсонлар саломатлигини, касалликларнинг олдини олишни, илгарилама иқтисодий ривожланишда ижтимоий тенгликка эришишни таъминловчи сиёсатни ишлаб чиқишга қаратилган уюшган сазйи-ҳарактидир. Янги жамият соғлиғини сақлаш санитария, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, назорат олиб бориш ва тартибга солишга оид анъанавий функцияларини сақлаб қолади ва уларни кенгайтирилган янги функциялар билан тўлдириб боради». (World Health Organization, Geneva, personal communication).

Шундай қилиб, Янги жамият соғлиғини сақлаш ривожланиб бораётган концепция бўлиб, талайгина ғояларни ўз ичига олади ва соғлиқни сақлаш бобида жаҳон миқёсида одамзот тўплаган тажрибадан фойдаланиб боради. Умумий тиббий таъминот кафолатланган энг ривожланган мамлакатларда ҳам соғлиқни сақлашда ижтимоий тенгсизлик борлиги (Буюк Британиядаги Миллий соғлиқни сақлаш хизмати) ва энг суст ривожланган мамлакатларда ҳам тиббий хизматлар қимматини назорат қилиб бориш ва чеклаб қўйиш зарурлигининг кўпроқ ангашилаётгани бу концепцияга катта таъсир ўтказмоқда. Давлатга қарашли тиббий таъминот системаларининг ўз мамлакатлари аҳолиси ўртасида касалликлар тарқалишидаги ҳайрон қоларли ўзгаришларга тегишлича жавоб бера олмагани, шунингдек Жаҳон банкининг соғлиқни сақлаш ҳамда клиникага оид дастурлар ва методикаларнинг иқтисодий жиҳатдан ўринли бўлишига катта эътибор бериш зарур, деган яқингинадаги даъвоси соғлиқни сақлашда янги йўللار қидириш зарурлигини англаб олига яна бир тўртки бўлди. Жамият соғлиғини сақлаш ва тиббий хизматларни бошқаришнинг ҳар қандай соғлом жамият учун ўз аҳамиятини сақлаб қоладиган анъанавий ёндашувларини Янги жамият соғлиғини сақлаш ўзига қурол қилиб олади.

Хулоса

Янги жамият соғлиғини сақлаш айрим кишилар ва умуман аҳолининг саломатлигига таъсир ўтказадиган демографик, эпидемиологик, сиёсий, ижтимоий-иқтисодий, маданий ва табиий омилларни ҳисобга олади. У жамият соғлиғини сақлашнинг классик жиҳатларини (санитария нормалари, озиқ-овқат амҳсулотлари сифатини назорат қилиш, меҳнат шароитлари, экология омиллари, инфекция касалликларга қарши кураш, она ва бола соғлиғи ва овқатланиш), шунингдек иқтисодий ва эпидемиологик жиҳатдан асосланган, малакали ходимлар билан таъминланган ва замонавий жаҳон стандартлари даражасида турган бир қанча тиббий хизматларнинг ҳаммага баравар бўлишини таъминлаш масъулиятини ўз ичига олади. Бунинг учун соғлиқни сақлашнинг вазифаларини белгилаб, тегишли ресурсларни ажратиш, тегишли тиббий хизматларнинг бутун аҳоли учун бирдек баравар бўлишини ҳамда улардан самарали фойдаланишни таъминлаб бера оладиган таъсирчан ҳамда назорат остида турадиган раҳбарликни амалга ошириб бориш зарур. Бу нарса ресурсларни (пул, кадрлар ва асбоб-жихозларни) мумкин қадар самаарали бошқариб борган ҳолда аҳоли саломатлигини яхшилашга йўналтирилган комплекс сиёсат юргизишни талаб қилади. Назорат остида туришни

таъминлашда марказдан холи қилиш ва жавобгарликни тақсимлаш оралик кўрсаткичларни излаб топишни, мониторинг ўтказишни, ресурслардан фойдаланиш, системалар фаолияти, сифати (стандартларга риоя қилиниши ва кадрлар тайёрлаш) ҳамда охириги кўрсаткичларни (масалан, касалланиш, ўлиш кўрсаткичлари ва бошқа кўрсаткичларни) баҳолашни талаб қилади.

ЯЖСС индустриал ва ривожланиб келаётган мамлакатларда, шунингдек ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар жараёнини бошидан кечираётган мамлакатларда, масалан, собиқ Совет Иттифоқи республикаларида, тиббий таъминот системаларининг ташкилий доираларини таъминлайди. Бу мамлакатлар иқтисодий, эпидемиологик ва ижтимоий-сиёсий ривожланишнинг турли босқичларида турибди, шу нарса мавжуд чекланган ресурслардан фойдаланишда аҳолига адекват даражадаги саломатликни таъминлашни талаб қилади.

Рефератлар мавзулари:

Жамият соғлиғини сақлашнинг санитария революцияси пайтидан бошлаб то ижтимоий тиббиёт давригача ривожланиши ва аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашга доир чора-тадбирлар.

«Санитария революцияси», «Ҳамма саломат бўлсин» дастури, «жамоа хтиёжларига йўналтирилган бирламчи тиббий-санитария ёрдами», «Соғлом шаҳарлар» дастури, «саломатлик майдони» крнцепцияси сингари тушунчаларнинг Янги жамият соғлиғини сақлаш нуктаи назаридан тутган аҳамияти.

Бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика.

Янги жамият соғлиғини сақлаш.

Саломатлик тушунчаси ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти.

Ижтимоий шароитларнинг айрим бир киши саломатлигига таъсири.

Айрим кишилар саломатлигининг умуман жамиятга таъсири.

Касалликларнинг табиий ўтиши тушунчаси ва соғлиқ ва касаллик муносабати.

«Саломатликни мустаҳкамлаш ва муҳофаза қилиш» тушунчаси.

Унинг клиник тиббиёт ва ижтимоий сиёсат билан муносабати.

Жамият соғлиғини сақлашда инсон ҳуқуқлари билан жамият ҳуқуқлари ўртасидига зиддият (мисоллар).

Касаллик пайдо бўлиши хавфини туғдирадиган омиллар (мисоллар).

Эпидемиологик ўзгариш тушунчаси. Аҳоли табиий ҳаракатининг кўрсаткичлари.

Янги жамоат соғлиғини сақлашнинг анъанавий жамият соғлиғини сақлашдан фарқи.

Соғлиқни сақлашнинг турли соҳаларидаги зарур стандартлар.

Уларнинг таърифи, риоя қилиш, ўзгартириш тартиби

Жамоат соғлиғини сақлаш, шахсий тиббий хизмат кўрсатишдаги вазифаларни аниқлашнинг роли.

Бошқарув - Янги жамоат соғлиғини сақлашнинг муҳим элементи.

Мамлакатдаги соғлиқни сақлаш билан иқтисодий ривожланишнинг муносабати.

Янги жамият соғлиғини сақлашдаги консумеризмни тарғиб қилишнинг роли.

Шахсий тиббий хизмат кўрсатиш ва Янги жамият соғлиғини сақлаш.

Кибернетика ва ахборот системаларининг Янги жамият соғлиғини сақлашга таъсири ва тиббий таъминот системаларини бошқариш.

Тавсия этиладиган адабиёт

Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения. Ўқув қўлланмаси / Лисицин Ю. П., Полунина Н. В., Отдельнова К. А. ва Ю. П. Лисицин таҳрири остида. М.: Медикосервис, 1998. 698-бет.

СКАНЕРДАН.....

3 - боб

АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИ ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИ ҲОЛАТИНИ ЎЛЧАШ МЕТОДЛАРИ ВА БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ

Бобнинг мазмуни

Ўқув мақсадлари * Кириш * Саломатлик ҳолатини баҳолаш мезонлари * Аҳоли гуруҳлари саломатлиги ҳолатини баҳолаш * Эпидемиологик ёндашув – жамият соғлиғини сақлашнинг методологик асосидир * Саломатликни аниқлашда демографик ёндашувлар * Туғилишни баҳолаш * Ўлим ҳолларини баҳолаш * Потенциал демография кўрсаткичлари * Касалликлар глобал зарарининг кўрсаткичи * Касалланиш ва уни баҳолаш * Ногиронлик * Саломатликни маълумотлар базаси ва компьютерлаштирилган ахборот системалари ёрдами билан баҳолаш имкониятлари * Турли маълумотлар базаларига оид кўрсаткичлар асосида ўтказиладиган комплекс эпидемиологик таҳлил * Тиббий хизматни ташкил қилиш ва молиялаштиришнинг аҳоли саломатлигига таъсири * Билимлар, муносабатлар, эътиқодлар ва юриш-туришга алоқадор одатлар (БМЭЮТО) * Атроф муҳитнинг саломатликка таъсири * Эпидемиологияда қўлланиладиган биостатистика асослари * Эпидемиологик тадқиқотлар * Кузатиш, ҳисобга олиш ва маълумотларни эълон қилиш * Хулоса * Рефератларнинг мавзулари * Тавсия этиладиган адабиёт * Библиография.

Ўқув мақсадлари

Ушбу бобда талабалар:

эпидемиология ва тиббий демографиянинг асосий концепциялари билан;
ҳозирги эпидемиологик вазиятни, соғлиқни сақлаш системаси ва профилактика дастурларининг қандай бажарилаётганини баҳолаш учун аҳамиятли маълумотларни ишлаш ва талқин қилишнинг баъзи методлари билан;
аҳоли саломатлиги ҳолатини баҳолашга комплекс ёндашув билан танишадилар.

Кириш

Жамоат соғлиғини сақлаш асосан аҳолини саломатлиги устида иш олиб боради. Янги жамият соғлиғини сақлашнинг вазифаси – саломатликни баҳолаш унинг ўзгариш сабабларини таҳлил қилиш, жамиятни бундан хабардор этиб туриш ва саломатлик ҳолатини яхшилашга қаратилган комплекс тадбирни ташкил этишдир.

Анъанавий жамият соғлиғини сақлашда, асосан, аҳоли гуруҳлари (популяциялари) саломатлигини баҳолаш, даволаш жараёни ва эпидемияга қарши хизматни ташкил қилишга аҳмият бериб келинди. Янги жамият соғлиғини сақлаш конкрет инсонга таъсир ўтказиш йўли билан популяция саломатлигини мониторинглаш, яхшилаш ва мустаҳкамлаб боришни ўзига мақсад қилиб қўяди. Мана шу илмий йўналишнинг негизида иккита асосий объектни таҳлил қилиш ётади: биринчидан, популяциялар саломатлиги эпидемиологик жиҳатдан текширилади, иккинчидан, саломатликнинг мавжуд аҳолига соғлиқни сақлаш системаси орқали уюштириладиган ижтимоий жавоб имкониятлари ўрганилиб чиқади. Шундай қилиб, Янги жамият соғлиғини сақлаш инсон популяциялари саломатлиги феноменини ўрганишда биологик фанлар билан ижтимоий фанлар, шунингдек инсон феъл-атвори тўғрисидаги фан методларидан фойдаланишни тақоза этади. Шу муносабат билан конкрет инсон ва умуман аҳолининг саломатлигини характерлаш, олинган маълумотларни миқдор жиҳатдан баҳолаш ва талкин этиш усулларини ўрганиш, ўзлаштириб олиш жуда муҳим.

Жамоат соғлиғини сақлаш эпидемиологик усуллардан фойдаланишни талаб қилади, бу методлар касалликларнинг нечоғлик тарқалганини ва унинг оқибатларини, мазкур касаллик хавфини туғдирадиган омилларни, шу муносабат билан аҳолининг юриш-туришдаги хусусиятлар ва унинг ўзгариш тенденцияларини баҳолаб чиқишга имконият беради. Эпидемиология биостатистика ва математика фанлари билан чамбарчас боғланган бўлиб, компьютер ёрдамида таҳлил қилиш технологиясига таянади.

Демографик методлардан фойдаланиш эса аҳолининг сони ва таркиби тўғрисидаги маълумотларни, саломатлик ҳолати ва касалланишга оид кўрсаткичларни шунингдек туғилиш, ўлим, фертиллиқ, миграция ва бошқалар сингари кўрсаткичларни қайд қилиб бориш ва таҳлил этиш имконини беради. Аҳоли саломатлигининг тавсифи шу саломатлик ҳолатини баҳолашнинг миқдорий мезонларига асосланган.

Замонавий жамият соғлиғини сақлаш бошқа кўпгина фанлар – *социология, психология, антропология, иқтисодиёт* фанларининг методлари ва тақиқотларининг натижаларига ва, шак-шубҳасиз, тиббиёт фанининг энг янги ютуқларига, масалан, унинг иммунология ва генетика сингари бўлимларига ҳам таянади.

Соғлиқни сақлаш фаолиятидаги устувор йўналишларни белгилаш ишлари ишончли ахборот манбалари асосида, замонавий маълумотлар базаси ҳамда мониторинг системаларига таяниб туриб, синашта бўлган илмий методлардан фойдаланилган ҳолда олиб борилиши керак. Бироқ, саломатликни мустаҳкамлаш ишига бутун жамоатчиликни жалб этиш ҳозирги шароитларда айниқса муҳим ҳисобланади. Бунинг учун эса саломатлик ва соғлиқни сақлаш тизими фаолияти ҳақидаги ахборотлар, уларни таҳлил қилишдан олинган натижалар илмий жиҳатдан кенг жамоатчилик ўртасида очик муҳокама қилиш ва уни тайёр бўлиши лозим. Ана шундай таҳлилни бизда тиббий-демографик,

тиббий-статистик таҳлил деб аталса, инглиз тилидаги адабиётларда - эса, бундай таҳлил эпидемиологик таҳлил дейилади.

Соғлиқни сақлаш миллий системалари бутун жаҳонда жамиятнинг зўр диққат-эътибори остида туради, жамият тиббий хизматнинг юқори сифатли ва самарадор бўлиши тўғрисида қайғуради. Соғлиқни сақлаш системасининг таъсирчанлиги миллий ривожланиш дастурларида устувор йўланишларнинг бири бўлиб ҳисобланади. Соғлиқни сақлашга қилинадиган сарф-ҳаражатлар уларнинг зарурлиги ва ўрни тўладиган бўлиши нуктаи назаридан олинганида самарадор бўлмоғи керак. Соғлиқни сақлаш системасининг ислохоти муносабати билан шу системани баҳолаш мезонларини такомиллаштириш масалалари тобора долзарб бўлиб бормоқда.

Мазкур бобда саломатликни ва соғлиқни сақлаш тизими фаолиятини баҳолаш ҳамда таҳлил қилишга комплекс равишда ёндашувнинг баъзи методлари келтирилган. Эпидемиологияга кириш қисми китобхонни шу фаннинг асосий концепциялари ва методлари билан таништиради ва биостатистик ҳамда эпидемиологик методларни батафсил муҳокама қилишни кўзда тутмайди. Ушбу бобга берилган адабиёт рўйхатида китобхон фанни бир мунча батафсил тарзда ўрганиш учун керакли ўқув қўлланмалари хусусидаги зарур йўл-йўриқларни топади.

Саломатлик ҳолатини баҳолаш мезонлари

Саломатликни ўлчаш муаммоси

Аҳоли саломатлигини ўрганиш ва таҳлил қилишга киришишдан аввал саломатликни қай тариха ўлчаш мумкинлигини етарлича аниқ билиб олиш зарур. ЖССТ ўзининг Низомида саломатликни наинки касаллик ёки жисмоний камчиликлардан холи бўлиш, балки жисмоний, руҳий ва ижтимоий жиҳатдан ҳам росмана бекаму-кўст бўлишдир, деб таърифлаган.

1977 йили ўтказилган жаҳон саломатлик ассамблеясида 2000 йилга келиб барча аҳолининг унумли ижтимоий ва иқтисодий ҳаёт кечиришига имкон берадиган даражадаги саломатлигига эришиш – ЖССТ га аъзо мамлакатларнинг асосий мақсадидир, деган резолюцияни қабул қилди.

Равшанки, машҳур бўлиб кетган ва шу қадар кўп тилга олинадиладан таърифдан фойдаланиладиган бўлса, наинки миллат, балки конкрет бир одам саломатлигини амалда ўлчаб кўришда катта қийинчиликлар туғилади. Ҳозирги вақтда тадқиқотчиларнинг кўпчилигини қаноатлантира оладиган ва аҳоли соғлиғини ўчлашнинг миқдорий мезонларини тузиш учун асос бўла оладиган саломатликка таъриф йўқ. «Соғлиқ, саломатлик» деган тушунчани таърифлаб беришга ёндашувларнинг кўплиги саломатлик объектларининг аниқ таснифи йўқлигига боғлиқ бўлиши мумкин, жумладан баъзи таърифлар шахсни кўзда тутиб тузиладиган бўлса, бошқалари популяцияни кўзда тутиб тузилади. Амалий мақсадлар учун саломатликдан кўра кўпроқ унинг йўқлигини баҳолайдиган ўлчагичлар (хусусан, касалланиш ва ўлиш кўрсаткичлари) дан фойдаланилади. Саломатлик ҳолатини белгилаш учун эпидемиологлар одатда: «касаллик» ёки «касаллик йўқлиги» таърифларидан фойдаланишади. Саломатлик даражасини белгилашнинг муҳим элементлари ўлчагичлар, кўрсаткичлар, норма тушунчалари ва ўлчов шкалаларидир. Саломатлик ўзгариши жараёнларига алоқадор ҳодисаларни ўлчаш учун, одатда, кўп йиллик халқаро амалиётда синовдан ўтган методлар, шкалалар ва кўрсаткичлардан

фойдаланилади, бироқ, шу билан бирга буларнинг янгиларини, масалан, кўп ўлчовли комплекс популяцион кўрсаткичлар ва анкеталашнинг ҳар хил шакллари ҳамда конкрет бемор аҳволини прогнозлаш учун баҳолаш шкалаларини яратиш ишлари ҳам олиб борилади.

Саломатликнинг миқдорий кўрсаткичларини янги синфи бўлган – конкрет бир одам саломатлигини, ҳам популяция саломатлигини чиндан ўлчаб кўришга имкон берадиган «мусбат кўрсаткичлар»ни яратиш жуда катта диққатга сазовардир. Шу йўналишга бўлган ёндашувлар кенг муҳокама қилинмоқда, масалан, улар мазкур ҳудудда яшаб турган аҳоли (жамоа) саломатлигини соғлом турмуш тарзини тутадиган, олий маълумотга эга бўлган, ижтимоий ҳимояланган, вакциналанган ва экологик жиҳатдан тоза жойда яшайдиган одамлар сони орқали баҳолашга имкон беради.

Аҳоли гуруҳлари саломатлиги ҳолатини баҳолаш

Ҳар бир кишининг саломатлигини ўлчаш муаммосини тиббиёт илми ўзи пайдо бўлган вақтдан бери ҳал қилиб келмоқда. Бунда тиббий кўриклар, лаборатория текширувлари маълумотларидан, жисмоний, руҳий, эмоционал ҳолат ва ақлий ривожланишни баҳолашнинг турли тестларидан фойдаланиш мумкин. Одамнинг ўз саломатлигига, соғлом турмуш тарзига бўлган муносабатини баҳолашга ва индивидуал риск омилларини аниқлаб олишга ёрдам берадиган тестлар ва савол варақалари (анкеталар) сўнгги вақтларда тобора кўпроқ расм бўлиб бормоқда.

Алоҳида гуруҳлар ва умуман аҳоли саломатлиги ҳолатини баҳолаш, худди айрим бир киши саломатлиги ҳолатини баҳолаш сингари, тўпланган эмпирик маълумотлар мажмуасига ва уларни талқин қилишнинг, халқаро муайян давлат ва минтақага тегишли бўлган стандартлар ҳамда нормалари билан солиштириб кўришга асосланган. Жамоа саломатлиги ҳолатини баҳолаш асосий тиббий муаммоларни ёки энг кўп тарқалган шикоятларни, ётакчи мутахассислар ёхуд жамоа томонидан қандай идрок этилса, худди шу ҳолда аниқлаб олиш ёки маҳаллий тиббий муаммоларни энг кўп тарқалган шикоятларга кўпроқ аҳамият бериб ҳамда жамоа тарихини ҳисобга олиб туриб белгилаб чиқишдан бошланади. Бунинг учун эса жамоанинг ижтимоий-иқтисодий аҳволи, ундаги мавжуд тиббий ресурслар, буларнинг тақсимланиши ва мавжуд тиббий хизматлардан фойдаланиш самарадорлиги тўғрисидаги ахборот тўплаб олиниши керак. Касалланиш, ўлим ва бошқа кўрсаткичлар статистикаси саломатлик ҳолатини тасвирлаб бериш ва қиёсан таҳлил қилиб чиқиш учун ёрдам беради. Қай тариха тиббий ёрдам кўрсатилиши, системанинг ўз-ўзини идора этиб, ўз-ўзини назорат қилиб бориши ва уни ташкил этувчи айрим хизматлари олдида ҳисоб бериб туриши тўғрисидаги маълумотлар жуда муҳим ахборот бўлиб ҳисобланади. Оддий кишилар ва тиббий ходимларнинг билимлари, ишга муносабати, эътиқодлари, юриш-туришидаги одатлари (БМЭЮТО деган нарсалар) ҳам, худди хавфли омилларига таъсирига қарши курашнинг жамоада расм бўлган усуллари сингари, баҳоланиши ва маълум томонга қараб ўзгартирилиши мумкин.

Аҳоли саломатлиги ҳолатини жамоа, минтақа ёки давлат миқёсида баҳолаш учун белинган тур ва ҳажмдаги зарур маълумотларга ва умуман қабул қилинган таҳлил методологиясига эга бўлмоқ керак. Аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва умрни узайтириш бобида ривожланган мамлакатларда сўнгги ўн йилликлар давомида қўлга киритилган ютуқлар кўп

жиҳатдан аҳоли саломатлиги ва соғлиқни сақлаш системасининг фаолияти тўғрисидаги ахборотни таҳлил қилишга доир йўналтирилган давлат сиёсати ва «Ҳамма саломат бўлсин» (ёки АҚШ даги «Соғлом халқ») давлат дастурларининг бажарилишига боғлиқ. Бундай дастурлар ҳар йили қайтадан кўриб чиқилади ва уларда: асосий мақсадлар ҳамда саломатликни мустаҳкамлаш ва касалликларнинг олдини олишга доир вазифалар; сон билан ифодаланадиган қандай саломатлик кўрсаткичларига эришиш режалаштирилаётгани, шу натижаларни қўлга киритиш стратегияси; маълумотларни тўплаш ва таҳлил қилиш методологияси кўрсатиб қўйилган бўлади. Саломатлик кўрсаткичлари яхшиланиб бораётган жаҳондаги кўпчилик мамлакатларда ана шундай ёндашув расм бўлган.

Популяцияларни танлаб олиб туриб, саломатликни текшириш методологияси ҳам жуда маъқул бўлиб чиқди. Масалан, Канадада 1950 йилдан 1997 йилгача жамият соғлиғини сақлашдаги кенг муаммоларга доир 48 та миллий дастур амалга оширилган бўлса, 1977 йилдан 1997 йилгача бўлган даврда вилоятлар доирасида 43 та дастур амалда оширилди ва буларнинг ҳаммаси соғлиқни сақлаш сиёсати мақсадларини аниқлаб олиш учун дастак бўлиб хизмат қилади.

Аҳоли турли гуруҳлари саломатлиги ҳолатини синчиклаб текшириш қийин таҳлил натижасида саломатлик бобидаги ўзгаришларнинг сабабларини аниқлаб, профилактик дастурларни белгилаб олишга имкон беради. Масалан, ҳарбий хизматга янги чакирилганлар сингари аҳоли гуруҳларини анча диққат билан ўрганиб чиқиш саломатлик ҳолатини эпидемиологик жиҳатдан текшириш учунгина эмас, балки мамлакатнинг мудофаа салоҳиятига баҳо бериш учун ҳам катта аҳамиятга эгадир. Аҳоли саломатлигининг аҳволи тўғрисида 1992 йил учун Россия Федерацияси Президентига берилган маълумотда чакирилувчилар ўртасида қўшин хизматида яроқсизлик кўрсаткичлари юқори эканлиги қайд қилиб ўтилдики, бу нарса эркак жинсига мансуб ўсмирлар саломатлигининг аҳволи етарлича яхши эмаслигидан дарак беради. Лекин бу ҳодиса билвосита омиллар таъсирига, масалан, ҳарбий хизматдан қочишга интилишга ҳам қисман боғлиқ бўлиши мумкин. Ҳарбий хизматга чакирилувчилар ўртасида бошқа мамлакатларда ўтказилган эпидемиологик текширишлар кенг тарқалган тиббий муаммоларни аниқлашда, масалан, Қўшма Штатларда эндемик буқоқ тарқалган минтақаларни 1917 йили белгилаб олишда катта роль ўйнади.

Ўз-ўзини назорат қилиш учун зарур маълумотларни қўлга киритиш ҳар қандай соғлиқни сақлаш системаси стандарт функцияларининг бир қисми бўлиб қолмоқда. Бундай ёндашув жамият маблағлари тасарруф этилишининг назорат остида бўлишини таъминлайди ва системанинг ўз-ўзини идора этиш лаёқатини қувватлаб боради. Жамоа саломатлиги аҳволини баҳолашда популяция доирасидаги хавфли омилларини аниқлаб олиш мумкин бўлиб қолади, мунтазам равишда ва ўз вақтида шундай баҳо бериб борилганида кўп куч-ғайрат сарфламай ва касалланиш ҳамда ўлим кўрсаткичлари ўринсиз ўсмагани ҳолда ижобий ўзгаришларга эришиш мумкин бўлади.

Жамоа саломатлиги ҳолатини баҳолаш соғлиқни сақлаш соҳасидаги сиёсат билан стратегияни режалаш ва белгилашдек умумий жараённинг бир қисмидир. Уни баҳолаш айрим касаллик (масалан, юрак ишемия касаллиги) тарқалишини чеклашга ёки касаллик пайдо бўлиш хавфини солувчи омилларни (масалан, чекиш, ёғли овқатлар истеъмолини) камайтиришга қаратилган муайян даволаш-профилактика чора-тадбирлари дастурларининг натижаларини кузатиб бориш учун йўналтирилган ҳолда ўтказилиши мумкин.

Масалан, бўлғуси она саломатлигини мустаҳкамлаш, гўдаклар ўлимини камайтириш, ўқувчилар овқатини баҳолаш, камокхоналар шароитларида инфекцион касалликларга самарали даво қилиш ишларини уюштириш сингари вазифалар ҳам, худди Янги жамият соғлигини сақлашнинг кўпгина вазифалари сингари, қайси аҳоли гуруҳлари соғлигини яхшилаш режалаштирилаётган бўлса, ўша гуруҳларни мақсадли равишда текшириб чиқишни талаб қилади.

Юқорида тилга олиб ўтилган муаммолар Россия учун айниқса долзарбдир. Россия аҳолиси саломатлигини миллий доирада баҳолаш замонавий методологик таъминотсиз ўтказилади ва соғлиқни сақлаш вазирлиги билан чекланиб қолади, минтақага оид таҳлил натижалари мунтазам равишда эълон қилиб турилмайди ва вилоятларга унча маълум бўлмай қолади. Аҳолининг вақтидан илгари ўлиш ҳоллари кўп ва бу нарса соғлом турмуш тарзини жорий этишга доир уринишларнинг самарасиз чиқаётганига кўп даражада боғлиқдир, танлаб ўтказиладиган текширишлар кўп эмас ва улар профилактика стратегиясига кам таъсир кўрсатади. Чекадиган болалар, ўсмирлар ва аёллар сони кескин кўпайиб бормоқда – 16 – 17 ёшда ўсмирларнинг 45,3 фоизи, кизларнинг 16,7 фоизи чекади, 30 – 39 яшар эркаклар орасида чекувчилар сони 70,5 фоизга боради. Ичкиликвозлик, алкоголизм ва гиёҳвандлик муаммоси Россияда жуда кескинлашиб қолди. 1,5 млн. киши наркотикларни истеъмол қилади, уларнинг учдан икки қисми – болалар, ўсмирлар, 30 ёшга тўлмаган йигит ва қизлардир. Мамлакатда тарқалган оилавий ичкиликвозлик 20 фоиздан зиёд рақамни ташкил этади. Ана шундай вазиятда жинсий йўл билан юқадиган касалликлар, жумладан ВИЧ-инфекция, СПИД сезиларли равишда кўпайиб қолди (инфекцияланган 4,2 мингдан зиёд киши рўйхатга олинган). Аҳолининг тахминан 70 фоизи жисмоний тарбия билан шуғулланмайди, танасининг вазни ортиқча ёки етишмайди (РФ ССВ нинг Давлатсанэпидназорати маълумотларига қараганда). Шундай қилиб умуман бутун аҳоли ёки айрим гуруҳлари саломатлиги аҳолини баҳолаш умумдавлат аҳамиятига эга бўлиб ҳисобланади ва буни ҳал қилиш миллий ва минтақавий соғлиқни сақлаш мақсадлари ва вазифаларини белгилаб олишга ёрдам беради.

Эпидемиологик ёндашув – жамоат соғлигини сақлашнинг методологик асосидир

Жамият соғлигини сақлашда эпидемиологик ёндашув илмий ва амалий ишни режалаштиришга бошчилик қилиш учун мантиқан бир-бирига боғлиқ расмий тушунчалар системаси ва мунтазам бўлган назарияни тақдим этади.

3.1 илова

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТАЪРИФИ

Эпидемиология – бу махсус белгиланган популяциялардаги саломатликка алоқадор олатлар ёки одисаларнинг тарқалишини саломатлик муаммоларини бошқариш ва назорат қилишга татбиқан органиш ва детерминант олатидир. «Ўрганиш» гипотезаларни текшириш, кузатиш, тестлаш, таълилий тадқиқотлар олиб бориш ва тажрибалар ўйишни овоз ичига олади. «Тарқалиш» органлилаётган таъсир қор қилган, индивидуал белгилари бўйича ажратиб олинган одамларни замон, макон узра ва гуруҳлар бўйича таълил қилишни кўзда тутади. «Детерминант» – бусоқлиқ таъсир отказадиган барча жисмоний, биологик, ижтимоий, маданий ва юриш-туришга оид омиллардир. «Саломатликка алоқадор олатлар ёки одисалар» касалликларни, олим

Манба: Last J. M. A Dictionary of Epidemiology. 3 ed., 1995.

Эпидемиология у ёки бу аҳоли гуруҳларининг саломатлиги аҳволига таъсир ўтказадиган омил ва ҳодисаларнинг нечоғлик кўплиги ва қанчалик тарқалганини, касалликлар ва касаллик ҳолатларининг қандай ўтиши, уларнинг оқибатлари, илмий жиҳатдан асосланган даво ва профилактика чорларини, шунингдек одамларнинг ёши, жинси, генетик келиб чиқиши, кўзда тутилаётган хатар омиллари ва ижтимоий-иқтисодий шароитларнинг таъсир даражасини ҳисобга олган ҳолда саломатликни мустаҳкамлаш юзасидан амалга оширса бўладиган чора-тадбирларни ўрганади.

Клиницист одатда унинг хизматларига муҳтож бўлиб келган бемор билан шуғулланади; эпидемиологнинг диққат марказида бўладиган соҳа – хавфли риск гуруҳидир. Бу мутахассисларнинг иккаласи ҳам превентив (яъни эҳтиёт юзасидан) ва даво мақсадларида амалга оширилган чора-тадбирларнинг самарасини таҳлил қилади. Янги жамоат соғлиғини сақлаш концепциясига мувофиқ, клиник тиббиёт билан эпидемиология бир-бирига чамбарчас боғланган: клиник даволаш иши хавфли омиллар ва касаллик пайдо бўлишининг шарт-шароитларини билиб олиш ва таҳлил қилишни кўзда тутди; эпидемиология касалликларнинг табиий ўтиши ва бунга даво чора-тадбирларининг таъсир қилиши тўғрисидаги ахборотга муҳтож бўлади. Бу фанларнинг иккаласи иқтисодиёт ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш ишлари билан боғлиқдир, чунки энг самарали даво методларини танлаб олиш ва мавжуд ресурслардан фойдаланиш зарур.

3.2 илова

ЭПИДЕМИОЛОГИЯНИНГ МАҚСАДЛАРИ ВА МЕТОДЛАРИ

Мақсадлари:

саломатликка боғлиқ муаммоларни, уларнинг оқибатларини йўқ қилиш ёки камайтириш;
саломатликка боғлиқ муаммоларга, уларнинг келиб чиқиши ва такрорланишига йўл қўймаслик;

Методлари:

инсон популяцияларидаги касалликларга алоқадор муаммоларнинг тарқалиши ва микёсини тасвирлаб бериш;
турли касалликлар патогенезидаги этиологик омилларни аниқлаш;
махсус таълил ўтказиб, касалликлар профилактикаси, уларни назорат қилиш ва даволашга доир хизматларни режалаштириш, жорий этиш ва таъминлаш учун, шунингдек ушбу хизматларни таъминловчи тармоқлар фаолиятидаги устувор йўналишларни танлаб олиш учун зарур маълумотларни тақдим этиш.

Эпидемиологияда асос солувчи метод қиёслаш, солиштириб кўришдир. Иккита аҳоли гуруҳларини бир-бирига солиштириб кўриш ишончли бўлиши

учун шу популяциялардаги саломатликка алоқадор ҳодисаларнинг сони тўғрисидаги ахборот кифоя қилмайди; бундай ҳодисалар математик нисбатларни қиёслаб кўриш (*rates*) шаклида бир-бирига солиштириб чиқилади. Айни вақтда бу нисбатнинг суратида муайян вақт давомида бўлиб ўтган ҳодисаларнинг сони (касал бўлиб қолган, ўлган кишилар ва бошқалар сони) турса, маҳражида худди ўша давр мобайнида текширилаётган ҳодиса хавфи остида бўлган аҳоли сони (популяция гуруҳи) туради. Олинган қиймат солштириб кўриш учун қулай бўлган бутун сонлар ҳосил бўлгунча етарли даражадаги 10 га кўпайтирилади (1 000, 10 000 га ва ҳ. к.).

Тиббий ёрдамдан фойдаланишни режалаштириш ва баҳолашга доир тадқиқотлар ва соғлиқни сақлашдаги бошқа кўпгина жараёнлар ҳам эпидемиологик методлар ёрдамида таҳлил қилинади.

Саломатликни ўлчашдаги демографик ёндашувлар

Демография – аҳолининг янгиланиб туришидаги қонуниятлар ҳақидаги фан бўлиб, туғилиш, ўлим, никоҳланиш ва никоҳнинг бекор қилиниши, эр-хотинлар ва oilаларнинг янгиланиши, шу жараёнларнинг бирлиги сифатида умуман аҳолининг янгиланиши қонуниятларини ҳамда буларнинг ижтимоий сабабларга боғлиқлигини ўрганади; у аҳоли структурасидаги ёш ва жинсга, никоҳга алоқадор ҳамда oilавий ўзгаришларни, демографик жараёнлар билан структураларнинг бир-бирига боғлиқлигини тадқиқ этади. У аҳоли сони ва зичлигини, шаҳар аҳолиси билан қишлоқ аҳолисининг нисбатини, диний эътиқодлари, миграциясини, шунингдек бу жараёнларнинг иқтисодий-ижтимоий кўрсаткичларга боғлиқлигини: даромадлар ва бандлик даражаси, маълумот даражаси, ирқий ва этник мансублигини ҳам тасвирлаб беради.

Демография айрим кишилар хоссаларининг ўзгаришларини эмас, балки муайян хоссаларга эга бўлган, бир қанча оврупо мамлакатларида популяциялар деб аталадиган жамоалар, гуруҳлар хоссаларининг ўзгаришларини ўрганади (ўзбек тилида бу атама демографияда *аҳоли ёки нуфуз* деган атама билан бир қаторда ишлатилади). *Аҳоли – бу бир-бирига таъсир ўтказиб борадиган инсон авлодлари (қогортлар) нинг яхлит мажмуаси бўлиб, улар ўз ҳаёт-фаолияти ва ўз-ўзини пайдо қилиб туриши лаёқатини конкрет тарихий шароитларда ва жамиятнинг ҳудудий тузилмасига мос келадиган фазовий доираларда юзага чиқариб боради.*

Қогорт – бир даврнинг ўзида муайян демографик ҳодисани бошдан кечирган инсонлар мажмуасидир (масалан, календар йил давомида туғилган ёки никоҳланган кишилар гуруҳи).

Янги жамият соғлиғини сақлаш аҳоли саломатлигини комплекс равишда ўрганиш учун асос сифатида демографияда ишлаб чиқилган популяцион ёндашувдан фойдаланади. Комплекс равишда ўтказилган тиббий-демографик тадқиқотларнинг натижалари одамлар саломатлиги ҳолатини қонуниятларини, касалланиш ва ўлим сабабларига меҳнат ва турмуш шароитларини таъсирини, соғлиқни сақлаш самарадорлигини ҳисобга олиб туриб, аниқлашга, ўлимнинг ижтимоий сабабларга боғлиқ омилларини ажратиб олишга ёрдам беради. Туғилиш динамикаси ва омилларини ўрганиш аёллар саломатлиги ҳолатини, сексуал ҳаёт, бўйида бўлиш, контрацепция методлари ва бошқаларни таҳлил қилишга кўмаклашади.

Аҳоли тўғрисидаги маълумотлар ижтимоий-иқтисодий тараққиётни таҳлил қилиш, прогнозлаш ва режалаштириш учун ғоят катта аҳамиятга эга

бўлишидан ташқари, соғлиқни сақлашни бошқариш ва ташкил этиш, профилактик дастурларни ишлаб чиқиш учун ҳам зарурдир. Бундан ташқари, тиббий-демографик кўрсаткичлар жамият учун муҳим мезонлар бўлиб хизмат қилади, улар амалга оширилаётган ижтимоий ва тиббий дастурлар муносабати билан аҳоли саломатлигининг даражасини таърифлаб беради ва миллий ҳамда жаҳон сиёсатидаги устувор йўналишларни белгилаб олиш учун асос бўлиши керак.

Аҳолининг сони ва структурасига, туғилиш ва ўлимга оид статистика, аҳоли рўйхати ва махсус статистик обзорлардаги маълумотлар умуман мамлакат, унинг айрим ҳудудларидаги ёки турли даврларга мансуб аҳоли гуруҳларидаги тиббий-демографик жараёнлар тенденциялари ва омиллари хусусида тиббий-демографик хулосалар чиқариш ва прогнозлар бериш учун асос бўлади.

Аҳоли сони ва таркибини ўрганиш

Аҳоли сони ва таркиби ва ҳудудий жойлашувини ўрганишнинг энг муҳим манбаи уни рўйхатга олишдир.

Аҳолини рўйхатга олиш – мамлакат ёки ҳудудда яшовчи ҳар бир инсонни муайян бир вақтда таърифлаб берадиган демографик, иқтисодий ва ижтимоий маълумотларни тўплаш жараёнидир. Рўйхатга олиш буйича БМТ даги махсус Қўмита ўша маълумотларни ишлаб чиқиш ва эълон қилиш жараёнларини ҳам шу таърифга қўшимча қилиб киритади. Жаҳондаги айрим мамлакатлар ва ҳудудлар аҳолисининг тахминан бир вақтнинг ўзида ва ягона тамойилга мувофиқ қилиб олинган жами рўйхатлари – бу жаҳон аҳолиси рўйхатидир. Кўпчилик давлатларда аҳолини рўйхатга олиш ишлари 1970, 1980, 1990 ёки 9 ва 1 билан тугалланадиган йилларда ўтказилган.

Рўйхатга олиш усуллари ривожланган мамлакатларнинг кўпчилигида бир-бирига ўхшаш бўлиб, 30 йилда бир марта ўтказилади ва тажрибали рўйхатчиларнинг тасдиқланган дастурда кўрсатиб қўйилган маълумотларни тўплаш учун ҳар-бир хонадонга кириб чиқишларини кўзда тутаяди. Аҳолининг сонини рўйхатга олиш давомида тўпланган маълумотларнинг аниқлиги ҳар бир инсоннинг мазкур пайтда қаерда турганлигини кўрсатиб қўйишга кўп жиҳатдан боғлиқ бўлади. Рўйхатга олиш вақтида оиланинг ҳамма аъзолари тўғрисида, жумладан уларнинг ёши (туғилган вақти), жинси, ишлаш жойи, этник мансублиги, оилавий аҳволи, даромадларининг даражаси, оила бошлиғига қариндошлик даражаси, маълумоти, саломатлигининг аҳволи (ногиронлиги) тўғрисидаги ахборот тўпланади. Қўшимча ахборот турар жой шароитлари, автомобилнинг бор-йўқлиги ва бошқалар тўғрисидаги маълумотларни ўз ичига олади. Буларнинг ҳаммаси катта сарф-харажатларни талаб қиладиган бўлганидан, маълумотлар баъзан аҳолининг маълум қисми (масалан, 10 фоизи) хусусида тўпланиб, ишлаб чиқилади. Шу тариқа рўйхатга олиш сайланма аҳоли рўйхати деб аталади. Аҳоли рўйхатига доир маълумотлар одатда давлат статистика бошқармаси томонидан марказлаштирилган усулда ишлаб чиқилади, бунинг натижалари кўпдан-кўп статистик тўпламлар ва осон бўладиган компьютер база маълумотлари кўринишида эълон қилинади. Оилага тўғри келадиган ўртача даромадлар даражаси, овқатланишнинг аҳволи, аҳолининг бандлиги ва бошқалар сингари муҳим иқтисодий ва демографик кўрсаткичларнинг ўзгаришларидаги тенденцияларни аниқлаш учун рўйхат маълумотлари юзасидан махсус обзорлар тайёрланади.

Аҳолининг ҳар йилги сони одатда сўнгги рўйхат якунларига қараб ҳисоблаб чиқилади, бунда туғилганлар ва мазкур ҳудудга келганлар сони ҳар йили қўшиб борилади ва ўлганлар ҳамда мазкур ҳудуддан кетиб қолганлар сони айириб турилади. Ўтган йиллардаги аҳоли сони навбатдаги рўйхат якунларига қараб аниқлаб олинади. Россиядаги аҳолининг сони ва таркиби 1897 йил учун – 9 февралдаги биринчи умумий аҳоли рўйхати; 1926 йил учун – 17 декабрдаги аҳоли рўйхати; 1939 – 1979 йиллар учун – 17 январдаги аҳоли рўйхати; 1959 – 1970 йиллар учун – 15 январдаги аҳоли рўйхати; 1989 йил учун 12 январдаги аҳоли рўйхатидан; бошқа йиллар учун эса, – 1 январдаги ҳолат ҳисобидан маълум. Россия аҳолисининг сони 1996 йилда 147 976 400 кишини ташкил этди, шулардан 108 121 200 киши – шаҳар аҳолисидир. Россия Федерацияси таркибида 89 та маъмурий-ҳудудий минтақа-бирликлари бор. Аҳоли маъмурий тамойилга мувофиқ рўйхатга олинади. Шу қадар мураккаб ва қиммат турадиган жараён натижаларининг аниқлиги юз фоиз бўлиши мумкин эмас, лекин юқори даражадаги аниқликка эришмоқ учун аҳолини (ҳаммани) мумкин қадар тўлароқ қамраб олишга, рўйхатга олиш дастурлари в маълумотларни ишлаб чиқиш методларини стандартлашга катта эътибор берилади. Мазкур методнинг камчиликларига қарамай, аҳолини рўйхатга олиш уни статистик жиҳатдан тасвирлаб бериш учун асос бўлиб ҳисобланади.

Эпидемиологик (тиббий-демографик) таҳлил ўтказиш учун бир қанча кўрсаткичлар (касалланиш, ўлим ҳоллари) фақат бутун аҳоли бўйичагина эмас, балки унинг асосий гуруҳлари бўйича ҳам ҳисоблаб чиқилиши керак. Аҳоли таркибининг муҳим аломатлари: одамларнинг маълумоти, оилавий аҳволи, касб-кори, машғулоти, этник мансублиги, турар жойи ва бошқалардир.

Ўрганилаётган аҳолининг хусусиятларини жинси ва ёши жиҳатидан ҳар хил гуруҳлари бўйича ҳисобга олиш саломатлик муаммоларини таҳлил қилиш учун моҳият эътибори билан муҳимдир. Аҳолининг ёш-жинс таркиби кўпинча саломатлиги кўрсаткичларининг даражаси ва табиатини белгилаб беради. 1996 йилда РФ аҳолисининг 47 фоизини эркеклар, 53 фоизини аёллар ташкил этган ёки бу мамлакатда 1 минг эркекка 1 130 аёл тўғри келган. Аҳоли таркибини биологик белгилар (одамнинг жинси ва ёши) билан оддий график усулда тасвирлаш ҳар бир ёш гуруҳидаги эркек ва аёл жинсидаги кишилар улушини кўрсатиб турадиган *демографик (ёшга алоқадор) пирамида* тузишдир (1-расмга қаралсин). Бундай пирамида икки томонга йўналган диаграмма бўлиб, унда ҳар бир ёш ва жинсдаги кишилар сони ёки уларнинг аҳоли орасидаги улуши муайян масштабда олинган горизонтал устунлар билан ифодаланган. Бу хилдаги устунлар одамнинг ёши, одатда, 0 дан 100 гача катталашиб борадиган тартибда устма-уст жойлашган бўлиб, чап томондагиси эркеклар учун, ўнг томондагиси аёллар учун мўлжалланган. Катта ёшдаги одамлар сони, одатда, камроқ бўладиганлиги учун ҳамма ёшларни ифодаловчи тасвир шаклан пирамидага ўхшаб чиқади. Ёшга алоқадор пирамида одатда аҳоли рўйхати маълумотлари ёки аҳолини бир ёхуд беш яшарлик ёш гуруҳлари бўйича текшириш натижаларига қараб тузилади. Туғилиш даражаси юқори бўлган мамлакатларда демографик пирамиданинг асоси кенг бўлиб чиқади, лекин гўдаклар ва болалар ўлимининг жуда юқори кўрсаткичлари унинг маълум даражада торайишига олиб келиши мумкин. Туғилиш даражаси юқори бўлган мамлакатларда демографик пирамиданинг асоси Туғилиш даражаси паст мамлакатларда демографик пирамида асосининг тор ва ўрта ҳамда устки қисмининг бир мунча кенг бўлиши билан таърифланади. Шундай қилиб, пирамиданинг шакли аҳоли янгилианишининг режими, яъни туғилиш ва ўлим даражаларининг

Ўзгаришларига қараб ҳар хил бўлади. Бошқа омиллар, масалан, уруш вақтларида кўп одамларнинг нобуд бўлиши ҳам демографик пирамида шаклига таъсир кўрсатиши мумкин, чунки уруш вақтларида бўладиган талафотлар маълум жинс ва ёшдаги одамлар сонининг камайиб, уруш ва ундан кейинги даврда туғилиш кўрсаткичларининг пасайишига сабаб бўлади. Бу кўрсаткичларнинг пасайиши нечоғлик чуқур бўлиши мумкинлиги тўғрисида шунга қараб фикр юритиш мумкинки, масалан, 1989 йили Россияда 44 яшар аёллар сони 76 яшар аёллар сонига қараганда кам бўлган. Урушлар ва ижтимоий ларзалар таъсирида шаклан ўзгарган россия демографик пирамидасининг яна бир хусусияти – жинслар номутаносиблигининг секинлик билан сусайиб бораётганлигидир. Бутун аҳоли орасида 1 минг нафар аёлга тўғри келадиган эркеклар сони барқарор ўсиш томонига қараб ўзгариб бормоқда. Бу рақам 1959 йилдаги 805 тадан 1995 йилда 883 тагача ортди ва ўсиб боришда давом этди.

Демографик пирамиданинг асоси кенг бўлиши билан таърифланадиган ва иқтисодий ресурслари чекланган мамлакат ва минтақалар барҳам топмайдиган камбағалликка маҳкумдирлар. Демографик пирамиданинг асоси тор, катта ёшли аҳоли гуруҳларининг улуши катта бўладиган жойлардаги аҳоли структураси иқтисодий жиҳатдан қарам ёшдаги кишилар гуруҳининг улуши катталашиб боргани ҳолда меҳнатга яроқли аҳоли гуруҳининг улуши камайиб бориши билан ажралиб туради.ки, бу ҳам нобоп оқибатларга – ижтимоий ва тиббий хизматлар қиймати кўтарилиб, шу соҳалардаги харажатларнинг ўрнини қоплай оладиган меҳнатга яроқли аҳоли сонининг камайиб боришига олиб келиши мумкин.

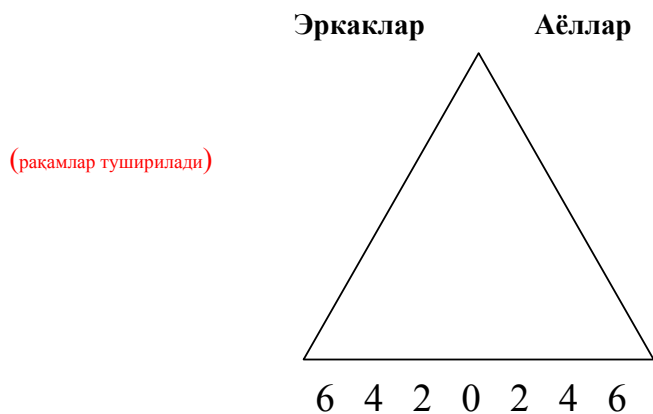
Россия аҳолиси ёшга алоқадор таркибининг асосий эволюцион ўзгариши, худди индустриал жиҳатдан ривожланган мамлакатлардагидек, бу – унинг кексايиб боришидир.Ёши 60 дан ошган кекса кишилар аҳолининг энг тез ўсиб борадиган гуруҳидир: 2015 йилга келиб бу гуруҳнинг 20 фоизни ташкил этиши кутилмоқда. Шу билан бирга 5 яшардан 15 яшаргача болалар сони 16,5 фоизгача камаяди.

Энг кичик ва энг катта ёшдаги гуруҳлар касалхонада ётиб даволанишга кўпроқ муҳтож бўлади. Болалар ва ёшлар даволаш-профилактика чоратадбирларини анча фаоллик билан амалга ошириб боришни талаб қилади, чунки шу ёш гуруҳларида ўткир касалликлар ва касаллик ҳолатларининг олдини олиш учун профилактик чораларнинг самарадорлиги исбот этилган. Бу гап сурункали касалликлар хусусида ҳам жуда тўғри келади.

Демографик пирамида, Бразилия (1988)



Демографик пирамида, АҚШ (1989)



1-расм демографик ўтиш (ўзгариш) нинг турли босқичларида демографик пирамида шакллари.

Пропуск рис 1, см. стр. 158

Ёши қайтиб қолган (65 яшар ва бундан катта) одамлар ва қариялар (80 яшар ва бундан катта одамлар) тиббий хизматга ҳаммадан кўра кўпроқ муҳтож бўлишади. Бу ёшдаги кишиларга тиббий хизмат кўрсатиш касалхоналар ва гериатрик шифохоналарда даволанишга бўлган катта талабни қондиришни кўзда тутаяди.

Одамлар умрининг узайиб бориши нисбатан соғлом бўлган кекса аҳоли улушининг катталашиб боришига олиб келади, лекин шундай бўлса-да, ёш улғайган сайин тиббий хизматга эҳтиёж ортиб боради. Ана шундай ўзгаришларни кузатиб бориш соғлиқни сақлаш ишларини режалаштириш учун муҳим бўлган зарур ахборотни таъминлаб беради. Шундай қилиб, демографик пирамида: аҳолининг ёш структурасидаги шаклан ўзгаришларни яққол тавсифлашга имкон беради, демографик прогнозни осонлаштиради, бундан ишлаб чиқариш ва истеъмол қилишни, жумладан ҳар бир ёшда ёки умрнинг ҳар қайси даврида тиббий хизматлар истеъмолини тадқиқ қилишда фойдаланиш мумкин.

Аҳоли янгилианишининг режими ва демографик ўзгариш

Аҳолининг янгилианиши аҳоли сонининг ўрнини тўлдириб борадиган жараён бўлиб, мавжуд туғилиш ва ўлим даражалари аҳолининг ўсишини таъминлаб бериш-бермаслигини кўрсатиб туради, бошқача айтганда, аҳолининг янгилианиши одамлар авлодининг тинмай янгилианиб туришидир. Бу жараёнга баъзан аҳолининг уч турдаги: табиий (туғилиш ва ўлиш), фазовий (миграция) ва ижтимоий (ижтимоий мобиллик) ҳаракатлари мажмуаси деб қаралади. Аҳоли янгилианиши тарихининг ҳар бир йирик босқичига демографик жараёнларни белгилаб берадиган ўз ижтимоий механизмлари, жумладан буларга яраша демографик муносабатлар, шу муносабатларга адекват бўлган демографик онг, демографик ативор нормалари, янгилианиш режим ва типлари, демографик барқарорлик давлари ва, аксинча, демографик ўзгаришлар ёки демографик революциялар хос бўлади.

Туғилиш ва ўлим кўрсаткичларининг анъанавий жамиятдан замонавий жамиятга ўтишдаги иқтисодий ривожланиш билан бирга давом этадиган ўзгаришлари, бу демографик ўзгаришдир. Бундай ўзгариш одатда бир нечта босқичда бўлиб ўтади:

Анъанавий жамият: туғилиш ва ўлим кўрсаткичлари юқори ва мувозанатлашган.

Ўтиш даври: юкори туғилиш кўрсаткичлари сақланиб қолгани ҳолда ўлим кўрсаткичларининг кескин пасайиб кетиши (демографик портлашга олиб боради).

Барқарор ҳолат: туғилиш ва ўлим кўрсаткичлари паст бўлади (аҳолининг кексайиб боришига олиб келади).

Давлат сиёсати мувозанатлашмай турганида ўтиш даврининг охириги босқичи аҳолининг тобора кексайиб бориши, ёш одамлар миграциясининг кучайиши ва шу ёш гуруҳида травматизм (жумладан ҳарбий талафотлар) натижасида, СПИД тарқалиши, юрак-томир касалликларининг эрта бошланиши туфайли ўлим ҳолларининг кўпайиши билан характерланади, бу нарса умрнинг кўп узаймай қолиши ёки қисқаришига ва туғилиш камайиб кетиши билан бирга аҳоли янгиланишининг манфий бўлиб қолишига, депопуляцияга олиб келади

3.1 жадвал

РФ да туғилганлар, ўлганлар сони ва аҳолининг табиий ўсиши (1991 – 1995), минг киши ҳисобида

Кўрсаткич	1991 й.	1992 й.	1993 й.	1994 й.	1995 й.
Туғилганлар	1795	588	1379	1408	1364
Ўлганлар	1691	1807	2129	2301	2204
Аҳолининг ўсиши (камайиши)	104	- 320	- 750	- 893	- 840

Депопуляцион жараёнлар на фақат Россия, балки бошқа мамлакатларга ҳам хосдир, улар демографик эволюциянинг объектив тарзда бориши оқибати бўлиши мумкин, лекин Россияда ўлим кўрсаткичлари фавқулудда юкори бўлиб, депопуляция миллий тусга кириб қолган. Аҳолининг ўзи ва янгиланишининг ҳозирги вақтга келиб қарор топган параметрлари (ёшга алоқадор структураси) шунақаки, буларга қараб фикр юритиладиган бўлса, Россия аҳолисининг камайиши ХХІ срда ҳам давом этиб боради. Чунончи, БМТ прогнозларига қараганда, аҳолининг камайиши 2015 йилга келиб, ҳозирги сонига нисбатан олганда 3,5 фоизни, 2050 йилга борганда эса, 16 фоиздан зиёдроқни ташкил этади.

Ҳозирги кўринишдаги демографик ўзгариш назарияси: касалланиш ва ўлим ҳолларидаги ўзгаришларни таърифлаб берадиган «эпидемиологик ўзгариш», аҳоли миграциясини изоҳлаб берадиган «миграцион ўзгариш» ва никоҳланиш ҳамда туғилишдаги ўзгаришларни тасвирлайдиган «наталистик ўзгариш» деган тушунчаларни ўз ичига олади.

Туғилишни баҳолаш

Туғилиш муаммоси ҳозирги вақтда соғлиқни сақлашда энг долзарб муаммоларнинг биридир. Туғилиш – авлодни ташкил этадиган одамлар мажмуасида ёки авлодлар мажмуаси – аҳоли орасида бўладиган туғруқ

ҳолларидир. Туғилишнинг биологик асоси – одамнинг насл бериш лаёқати (уруғланиш, бўйида бўлиш ва ҳомилани ой-қунига етказиш)дир.

3. 3 илова

ЭНГ КЎП РЎЛЛАНИЛАДИГАН ТУҒИЛИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Умумий туғилиш коэффициент (crude birth rate - CBR) – мазкур йилда тирик туғилиб, рўйхатга олинган болаларнинг ҳар 1 минг ўртача йиллик аҳоли бошига тўғри келадиган сони (аҳолининг ўртача йиллик сони йилнинг боши ва охиридаги аҳоли сонлари йиғиндисининг ярмидир).

1991 йили АҚШ да тирик туғилган болалар сони 4110907 нафар (А)ни, ўртача йиллик аҳоли сони эса, 252277000 киши (В) ни ташкил этди, яъни умумий туғилиш коэффициенти $A/B \times 1000 = 1000$ га 16,3 ни ташкил қилди ва 1960 йилдаги 23,7 % га қараганда сезиларли камайди (-31%).

Россияда бу кўрсаткич 1960 йилдаги 13,4 промиллидан (яъни аҳолининг ҳар мингига нисбатан олинган миқдордан) 1995 йилда 9,3 промиллигача камайди.

Фертиллик (пуштлилик) коэффициент (fertility rate) – тирик туғилган болаларнинг фарзанд кўрадиган ёшдаги (одатда 15 – 49 ёшдаги) аёлларнинг ўртача йиллик популяциясига нисбати (лекин фертиллик даврини 15 – 44 ёш деб белгилаш тобора кўпроқ расм бўлиб бормоқда).

Чунончи, юқорида келтирилган мисолда умумий фертиллик коэффициенти 1991 йили АҚШ да тегишли аҳолининг ҳар бир минг нафарига 69,6 бўлиб чиқди [бу коэффициент тирик туғилган болалар сони (А)нинг 15 – 44 ёшдаги 1000 га келтирилган ўртача йиллик аёллар сони (В)га нисбати каби ҳисоблаб чиқилади]. Кўрсаткичларни динамикада солиштириб кўриш бу кўрсаткич қийматининг 1960 йилдан то 1991 йилгача 41 фоизга пасайганини аниқлашга имкон берди, ҳолбуки умумий туғилиш коэффициенти, юқорида айтиб ўтганимиздек, 31 фоизга камайган. Шундай қилиб, умумий фертиллик коэффициенти туғилишнинг ёш ва жинсга хос хусусиятларини кўпроқ даражада акс эттиради.

Россияда бу кўрсаткич 1991 йилда 15 – 44 ёшдаги ҳар минг нафар аёлга 54,2, 1993 йилда 38,2 фоизни ташкил этди, яъни 30 фоизга камайди.

Туғилишнинг йиғинди коэффициенти (Total fertility rate – TFR), 15 – 49 (ёки 15 – 44) яшар аёллар учун ёшга алоқадор туғилиш коэффициентларининг йиғиндиси. Йиғинди коэффициент ёш коэффициентлари қайси йил учун ҳисоблаб чиқилган бўлса, шу йилга тегишли туғилиш даражаси сақланиб қолганида ҳар бир аёлнинг бутун репродуктив давр мобайнида нечта фарзанд туға олишини кўрсатади. Бу коэффициентнинг катталиги аҳолининг ёш таркибига боғлиқ бўлмайди ва мазкур календар даврдаги туғилиш даражасини таърифлаб беради.

1995 йил RFR шаҳарларда яшовчи 15 яшардан 49 яшаргача бўлан ҳар бир аёл учун 1,344 та, қишлоқда яшовчилари учун – 1,788 та болани ташкил этди.

Аҳолининг репродуктив атвори фарзанд кўришда намоён бўлади. Унинг характеристикаси пуштлилик (фертиллик) дир. Туғилиш на фақат биологик, балки маданий, ижтимоий, диний ёки ҳатто сиёсий омилларга ҳам боғлиқ бўлади. Урушдан кейинги бутун давр давомида туғилиш индустриал жиҳатдан

ривожланган мамлакатларнинг кўпчилигида бир-бирига яқин бўлиб қолди. Туғилишнинг йиғинди коэффиценти ўзгаришларининг фазаларида баъзи тафовутлар бўлганига қарамай, Россия бундан истисно бўлгани йўқ. 90-йилларнинг бошларида бу кўрсаткич Россияда Германия, Италия, Испания сингари оврупо мамлакатларидаги туғилишга яқин бўлди, бу мамлакатларда ҳам демографик ўзгариш, масалан, АҚШ ва Финляндиядагидан фарқ қилиб, худди Россиядаги сингари, бир мунча кечроқ бошланди.

Туғилишни тадқиқ этишда бирламчи ҳужжат тиббий муассаса томонидан бериладиган «Туғилиш ҳақидаги гувоҳнома»дир.

Туғруқдан кейинги биринчи соатда ҳомила ёки чақалоқ танасининг оғирлигикайд қилинади. Туғилиш вақтидаги тана оғирлиги рисоладагидек бўлмаса, *кам* (2500 г дан кам), *жуда кам* (1500 г дан кам) ва *ҳаддан ташқари кам* (1000 г дан кам) тариқасида таснифланади.

РФ да амал қилаётган йўриқномага мувофиқ, туғилиш вақтида танасининг оғирлиги 100 г ва бундан кўп бўлган болалар (агар танасининг оғирлиги номаълум бўлса, бўйи 35 см ва бундан ортиқ ёки ҳомилалик муддати 28 ҳафта ва бундан ортиқ бўлган болалар) ЗАГС органлари ва давлат статистикасида рўйхатга олинади; танасининг оғирлиги 500 г дан 999 г гача бўлиб туғилган болаларнинг ҳаммаси ҳам, агар улар туғилганидан кейин 168 соат (7 кеча-кундуз) умр кўрадиган бўлса, ЗАГС органларида рўйхатдан ўтказилиши керак.

Ўлим ҳолларини баҳолаш

3. 4 илова

ЎЛИМ ҲАҚИДАГИ ГУВОҲНОМАДА КЎРСАТИЛАДИГАН МАЪЛУМОТЛАР (АҚШ)

Фамилияси ва исми	21. Ўлган куни ва соати
Жинси	22. Ўлим сабаби:
Ўлган вақти	а) бевосита сабаб, масалан, қон кетиши;
Ирқий ва этник мансублиги	б) бевосита сабабга олиб келган касаллик, масалан, сон артериясининг кесилиши;
Туғилган вақти	в) асосий (дастлабки) касаллик (ўлим сабаб), масалан, сон суяги ўрта қисмининг очик синиши;
Туғруқнинг сўнгги кундаги ёши	23. Бахтсиз ҳодиса, ҳа/йўқ;
Қайси шаҳар, аҳоли пунктида ўлган	24. Жароҳатланган куни ва соати
Қайси касалхона ёки даволаш муассасасида ўлган	25. Ишлаб чиқариш травмаси - қачон ва қаерда бўлган
Фуқаролиги	26. Травма олган жойи – уйида, фермада, кўчада, корхонада, муассасада, бошқа жойда
Оилавий аҳволи	27. Ўз-ўзини ўлдирган, суиқасд қилинган – дастлабки ҳулоса
Тирик эри ёки хотинига оид маълумотлар	
Шахсий гувоҳномаси № ёки ижтимоий суғурта карточкаси №	
Қуролли кучлардаги хизмати, ҳа/йўқ	
Касби	
Қайси штат ёки графликда яшаган	
Уй манзили	
Ота-оналарининг фамилиялари ва исмлари	
Ота-оналарининг манзили	
Ёриб қўрилганидаги маълумотлар, қандай методда ва қаерда ёриб қўрилган	
20. Ўлим ҳақидаги гувоҳномани ёзиб берган врачнинг фамилияси ва манзили	

Ўлимнинг маҳаллий, минтақавий ва давлат статистикаси учун асос бўлиб ҳисобланадиган энг биринчи ҳужжат ўлим тўғрисидаги гувоҳномадир. Замонавий демография ва эпидемиологиянинг боши 1662 йилда Жон Граунт томонидан маълум минтақалардаги ўлим ва туғилиш тўғрисидаги маълумотлар асосида ўтказилган тадқиқотларга бориб тақалади. Кўпчилик мамлакатларда ўлим тўғрисида гувоҳнома ёзиб бериш шарт бўлиб ҳисобланади. Бундай гувоҳнома марҳум дафн қилинмасидан ёки жасади ўтда қуйдирилмасидан олдин ёзиб берилади. Ўлим хусусидаги статистика шундай гувоҳномалар асосида олиб бориладиган бўлгани учун уларнинг мазмуни муҳим бўлиб ҳисобланади.

3. 5 илова

ХАЛҚАРО КАСАЛЛИКЛАР ТАСНИФИ (ХКТ-10 – ICD-10) ГА МУВОФИҚ КАСАЛЛИКЛАР СИНФЛАРИ	
Баъзи инфекцион ва паразитар касалликлар	A00-B99
Ўсмалар	C00-D18
дон, қон яратувчи аъзолар касалликлари ва иммун механизмга етказувчи айрим ўзгаришлар	зарар D50-D89
“Эндокрин система касалликлари, овқатланиш ва моддалар алмашинувининг бузилишлари	E00-E90
Рухий касалликлар ва юриш-туришдаги ўзгаришлар	F00-F99
Нерв системаси касалликлари	G00-G99
Кўз ва ёрдамчи аппаратининг касалликлари	H00-H59
қулоқ ва сурғичсимон ўсимта касалликлари	H60-95
дон айланиш системаси касалликлари	I00-I99
Нафас аъзолари касалликлари	J00-J99
Ҳазм системаси касалликлари	K00-K93
Тери ва тери ости клетчаткаси касалликлари	L00-L99
Суяк-мускул системаси ва бириктирувчи тўқима касалликлари	M00-M99
Сийдик-таносил системаси касалликлари	N00-N99
Ҳомиладорлик, туғруқ ва чилла даври	O00-O99
Перинатал даврда рўй берадиган айрим ҳолатлар	P00-P96
Туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари), деформациялар ва хромосома ўзгаришлари	
Клиника ва лаборатория текширишларида топилган, руқнларда таснифлаб кўрсатилмаган симптомлар, нормадан ташқари ўзгаришлар	бошқа белгилар ва R00-R99
Травмалар, захарланиш ҳоллари ва ташқи сабаблар таъсирининг бошқа оқибатлари	S00-T98
Касалланиш ва ўлимнинг ташқи сабаблари	V01-Y98
Саломатлик аҳволига таъсир ўтказиб, даволаниш муассасаларига мурожаат қилишга мажбур этадиган омиллар	Z00-Z99

Касалланиш, ўлим сабабларини ва соғлиқни сақлаш муассасаларининг фаолиятини ўрганишда олиб бориладиган кузатувларни тартибга солиш учун ЖССТ Касалликлар халқаро таснифи (ХКТ) (International Classification Diseases – ICD) ни қабул қилган. ХКТ нинг мақсади - ўлим ва касалланиш тўғрисида турли мамлакатлар ёки минтақаларда турли вақтларда олинган маълумотларни бир қолипга келтирилган тартиб билан қайд қилиш, таҳлил ва талқин этиш, солиштириб кўриш учун шароит яратишдир. ХКТ дан касалликлар диагнослари ва саломатликка алоқадор бошқа муаммоларнинг сўзлар билан ифодаланган

таърифни ҳарф ва рақамлардан иборат кодларга айлантириш учун фойдаланилади. ХКТ ни янги пайдо бўлган касалликлар ёки мавжуд касалликларнинг мезонларини ҳамда ўлим сабабларини кодлашдаги ўзгаришлар тўғрисидаги ахборот билан тўлдириб туриш учун уни умунтазам равишда қайта кўриб чиқиш керак. ХКТ ўнликлар системасига мувофиқ тузилган бўлиб, барча патологик ҳолатни ўз ичига олади. У сўнгги, ўнинчи марта 1993 йили қайтадан кўриб чиқилди. ХКТ-10 да 21 синфдаги касалликлар бўлиб, ҳар бир синфда жуда кўп нозологик бирликлар ва уларга берилган уч рақамдан иборат кодлар (руқнлар) бор. Уч хонали руқнларнинг кўпчилиги тўрт хоналиларга бўлинган бўлиб, учта синфга беш хонали факультатив руқнлар киритилган.

ХКТ да касалликлар этиологияси, патогенези ва патологик жараённинг олган жойига қараб таснифланади. Ўлим сабабларини кодлаш анча мураккаб жараён бўлиб ҳисобланади ва ҳамма мамлакатларда ҳам тартибга солинган эмас. Аслини айтганда, ХКТ эпидемиолог учун ҳам, соғлиқни сақлашни бошқариш учун ҳам халқаро стандарт диагностик тасниф бўлиб қолди. Масалан, ўлимни таҳлил қилиш унга асосланган.

Ўлимнинг анъанавий кўрсаткичлари

Ўлим ҳолларини таҳлил қилишнинг дастлабки босқичи умумий ўлим кўрсаткичларини ҳисоблаб чиқишдир. Умумий ўлим кўрсаткичлари (коэффициентлари)нинг таҳлили бутун минтақа, шунингдек айрим шаҳарчалар, қишлоқ жойлари ва айрим шаҳарлардаги ўлим даражаси тўғрисида умумий тасаввурга эга бўлишга имкон беради.

Умумий ўлим кўрсаткичи (коэффициенти) (Crude Death Rate, CDR) – 1 минг ўртача йиллик аҳолига бир йилда тўғри келган ўлим ҳолларининг сони: $A/B \times 1000$ (ўртача аҳоли сонига нисбатан олинган умумий ўлим сони $\times 1000$).

Ҳисоблаб чиқилган кўрсаткичлар худди шу коэффициентнинг ўтган йиллар ёки бошқа ҳудудлардаги қийматига солиштириб кўрилади. Бунда олинган кўрсаткичларни баҳолаш учун умумий ўлимнинг қуйидаги тахминий даражалари мезон бўлиб хизмат қилади: паст (1 минг аҳоли ҳисобидан олганда йилига 7 – 10 ўлим), ўртача (1 минг аҳоли ҳисобидан олганда йилига 11 - 15 ўлим) ва юқори (1 минг аҳоли ҳисобидан олганда йилига 16 - 20 ўлим).

Умумий ўлим кўрсаткичлари тиббий-демографик жараёнларга тахминий баҳо бериш учун ярайдиган, ҳолос, чунки аҳолининг ёши ва жинси тўғрисидаги аниқ маълумотлардан фойдаланмасдан туриб, унинг аҳволи хусусидаги ҳақиқий манзарани тўлалигича кўрсатиш деярли мумкин эмас. Масалан, бошқа шароитлар бир хил бўлганида ёш ва ўртаяшар кишилар кўпчилиқни ташкил қиладиган жойларда умумий ўлим коэффициентларининг популяцияда ёши ўтиб қолган ва кекса кишилар кўп жойлардагига қараганда пастроқ бўлиб чиқишини кутиш керак. Касб-кори ҳар хил бўлгани ҳолда ёши билан жинси ҳам турлича бўлган гуруҳлар хусусида ҳам худди шундай бўлиб чиқади. Ана шундай ҳолларда ўрганилаётган аҳоли орасидаги ҳақиқий нисбатларни аниқлаб олиш учун ўлимнинг ёш ва жинсга алоқадор бўлган ҳамда стандартлаштирилган кўрсаткичларини ҳам таҳлил қилиб чиқиш керак бўлади (эркаклар ва аёллар учун алоҳида-алоҳида қилиб).

Ёш ва жинсга алоқадор ўлим кўрсаткичи – муайян вақт оралиғида (одатда бир ичида) малум ёшда ўлган кишиларнинг ўша ёшдаги кишилар умумий сонига бўлган нисбати $\times 1000$.

Аҳолининг жинсига алоқадор ўлими - муайян вақт оралиғида (одатда бир ичида) ўлган маълум жинсдаги кишиларнинг ўша жинсдаги кишилар умумий сонига бўлган нисбати х 1000.

Маълум сабабдан ўлим кўрсаткичи - 100 минг ўртача йиллик аҳоли ҳисобидан олганда мазкур сабабдан ўлган кишилар сони: масалан, ўпка ракидан йил бўйи ўлган кишилар сони = 1 млн. аҳолига 400. $400/1000000 =$ ўпка раки 100 минг аҳоли ҳисобидан олганда 40 ҳолда ўлимга олиб борган.

Маълум сабабдан ўлим ҳолларининг улуши - қандай бўлмасин бирор сабабга боғлиқ ўлим ҳолларининг мазкур аҳоли гуруҳидан муайян давр ичида ўлган кишилар умумий сонига бўлган нисбати х 100; масалан, ҳар хил сабаблардан ўлган 1 минг киши ҳисобдан олганда 25 киши йўл-транспорт ҳодисаларидан ўлган х 100 = 2,5%.

3. 2 жадвалда катта ёшли (25 – 64 яшар) АҚШ аҳолиси ўлими кўрсаткичларининг 1950 – 1995 йиллардаги динамикаси акс эттирилган. Айрим ёш гуруҳларида ўлим кўрсаткичлари 25 – 34 ёшлиларда 21 % га, (35 – 44 ёшлиларда 33% га, 45 – 54 ёшлиларда 46% га ва 55 – 64 ёшлиларда 41% га пасайган. Бу ҳодиса юрак ишемия касаллиги, бош мия инсультидан ўлиш ҳолларининг камайганига, шунингдек, гарчи камроқ даражада бўлса-да, травматизмдан, айниқса йўл-ҳаракати ҳодисаларидан ўлим ҳоллари озайганига боғлиқдир. Одамларнинг юриш-туриши, ўзини тутишига алоқадор омилар – овқатланиш одатидаги ўзгаришлар, жисмоний фаоллик, чекишдан воз кечиш, транспорт воситаларида хавфсизлик камарларидан фойдаланиш ва хавфсизлигини таъминловчи бошқа чоралар, шунингдек тиббий хизмат сифатининг яхшиланиши ҳам бунда роль ўйнаган.

3. 2 жадвал

**АҚШ катта ёшли аҳолиси орасидаги ўлим ҳоллари,
уларнинг ўзгариш даражаси (1950 – 1995 йиллар),
100 минг киши ҳисобидан**

Ёш гуруҳи	1950	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1950-1995 йиллардаги ўзгаришлар
25 – 34	170	146	157	138	124	139	141	-21
38 - 44	359	299	315	228	208	223	241	-33
45 - 54	854	756	730	584	519	473	460	-46
55 - 64	1 901	1 735	1 659	1 546	1 294	1 197	1115	-41

Манба: *Health United States, 1996 – 97.*

Эркаklar ўзларига тенгдош аёлларга қараганда жони бир мунча майинроқ бўлади. Юрак ишемия касаллиги уларда бир мунча эртароқ бошланади, шикастланиш ҳоллари кўпроқ учрайди ва ҳоказо, шу муносабат билан эркаklar аёлларга қараганда тахминан 5 йил камроқ умр кўради. Эркаklar билан аёллар умри кўрсаткичларининг орасида кутиладиган тафовутлар ёши 65 дан ошган одамлар ўртасида камайиб боради.

Сатистикада ўлим ҳолларига қараб ҳисоблаб чиқиладиган иккита ҳар хил кўрсаткичлар бор – булар леталлик ва ўлим кўрсаткичларидир. Леталлик дейилганида бирор касаллик билан оғриб қолган беморларнинг ўша касалликдан ўлим эҳтимоллиги тушунилади. Леталликни ҳисоблаб чиқишда беморларнинг ўша касалликдан нечоғлик тез-

тез ўлиб туриши аниқланади. Ўлим кўрсаткичи бутун популяцияда ўлим ҳоллари нечоғлик тез-тез бўлиб туришини баҳолашга имкон беради.

Леталлик кўрсаткичи (Case Fatality Rate – CLR) - қандай бўлмасин бирор касалликдан муайян вақт давомида ўлган кишиларнинг худди шу давр ичида мазкур касаллик билан оғриб юрган кишилар умумий сонига нисбати $\times 100$; масалан, қизамиқ билан оғриган 5 минг кишидан 10 нафари ўлган маҳалда $CLR = 10/5000 \times 100 = 0,2\%$ ни ташкил этади.

Ўлим кўрсаткичларига талайгина омиллар: ижтимоий-иқтисодий шароитлар, профилактик чора-тадбирлар, даволаш методлари, диагностик мезонлар ёки ўлим тўғрисидаги гувоҳномалардаги ахборотнинг аниқлик даражаси каби омиллар таъсир ўтказиши мумкин. Шундай қилиб, ўлим ҳолларининг камайиши таъсир ўтказувчи омиллардаги ўзгаришларни мазкур касаллик билан касалланиш кўрсаткичларидан кўра кўпроқ даражада акс эттира олади. Масалан, юрак-томир касалликларидан ўлиш ҳолларининг камайгани наики улар билан касалланиш ҳолларининг натижаси, балки профилактик ва даво чора-тадбирлари жорий этилганлигининг оқибати ҳам бўлиши мумкин.

Мамлакат миқёсидаги ўлим кўрсаткичларининг ўзгариш тенденциялари - касалланиш ва эпидемиологик вазият тўғрисидаги жуда муҳим ахборотдир, бундай ахборот минтақаларга доир ва халқаро даражалардаги тадқиқотларни қийинлаштириб қўришга имкон беради. Айни вақтда маълум бир йил ёки турли вақт мобайнидаги ўлим кўрсаткичлари асос қилиб олиниши, ўлим кўрсаткичларини ҳисоблаб чиқиш ва солиштириб қўриш учун тегишли ёшдаги, масалан, конкрет йилда туғилган одамлар гуруҳларини ўрганиш мумкин. Чунончи, одамларнинг ёшига тегишли стандартлар бўлганида 1900, 1920, 1940 ва 1990 йилларда туғилган эркаклар орасидаги ўлим ҳолларини қиёсий тарзда таҳлил қилиб чиқиш мумкин. Тиббий-демографик коэффицентларни стандартлашни бир мунча батафсилроқ қўриб чиқайлик.

Тиббий-демографик коэффицентларни стандартлаш

Одамларнинг ёши, жинси, турмуш қурган-қурмагани, маълумоти, ижтимоий аҳволи ва бошқалар касалланиш ва ўлим ҳолларини белгилаб берадиган муҳим омиллардир, шу муносабат билан аҳолининг турли гуруҳларига доир кўрсаткичларни қиёсий таҳлил қилишда маълумотларни муайян омилларнинг таъсири мумкин қадар камайдиган қилиб ишлаб чиқиш керак бўлади.

Стандартлаштирилган кўрсаткичларни ҳисоблаб чиқишнинг бир нечта усули бор. Бевосита ва билвосита методларни қўриб чиқайлик. Буларнинг иккаласида ҳам жинси ва ёши жиҳатидан ҳар хил гуруҳларидаги касаллик (ёки ўлим) сони маълум бўлган бирор популяция стандарт учун асос тариқасида танлаб олинади. Солиштириб қўриладиган гуруҳларнинг ҳамма хусусиятларини акс эттира оладиган ҳар қандай популяция стандарт популяция бўлиши мумкин. Стандарт популяция мазкур тадқиқот мақсадлари учун яратилган, масалан, ўрганилаётган корхонанинг иккита цехидаги бирлашган ишчилар гуруҳи бўлиши ҳам, универсал, яъни алоҳида бир давлатнинг муайян йилдаги аҳолиси, оврупо стандарт аҳолиси гуруҳи, шунингдек Сеги популяцияси (жаҳон стандарти) бўлиши ҳам мумкин. Халқаро миқёсда солиштириб қўриш учун мўлжалланган стандарт популяция (оврупо ва жаҳон популяцияси) ЖССТ томонидан маълум вақт оралаб World Health Statistic Annual-да эълон қилиб турилади.

Бевосита стандартлаш методи — жараён жадаллигининг кўрсаткичлари ва бирор аҳолининг структураси стандарт деб қабул қилинади ва солиштириб қўриладиган ҳар қайси аҳоли

учун кўздан кечирилаётган жараённинг мазкур ва стандарт аҳоли ўртасидаги жадаллигининг нисбатини кўрсатадиган индекс ҳисоблаб чиқилади. Шу индексни стандарт учун умумий коэффицентга кўпайтириб, солиштирилаётган ва структурасининг индивидуал хусусиятлари йўқ қилинган стандартилаштирилган коэффицентлар олинади (Демографический энциклопедический словарь, 1985).

Стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичлари ҳар бир касаллик учун ҳисоблаб чиқиши мумкин. Кўрсаткичларни бевосита стандартлаш турли шаҳарлар, вилоятлар, минтақалар ва мамлакатлардаги аҳоли ўлимини бир-бирига солиштириб кўриш учун муҳим методдир. Чунончи, 1992 йилга оид стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичлари цереброваскуляр касалликлардан ўлиш ҳолларининг АҚШ да ўша йилга доир РФ даги кўрсаткичлардан тахминан 5 баравар кам бўлганидан дарак беради, бу 100 минг аҳоли сонига нисбатан олганда Россияда 247, 4 ни, АҚШ да эса, 48,1 ни ташкил этган.

3.3 жадвал турли мамлакатларда бўладиган ўлим ҳолларининг сони бир-биридан анча фарқ қилишини кўрсатади. Чунончи, қон айланишининг издан чиқишига алоқадор касалликлардан бўладиган умумий ўлим кўрсаткичлари паст бўлган Мисрда катта ёшли кишилар орасида юрак-томир касалликларидан ўлиш кўрсаткичининг юқори эканлиги кузатилади, шунга кўра Миср аҳолисининг стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичи ўрганилаётган етти мамлакатлар орасида ҳаммадан юқори бўлиб ҳисобланади.

3. 3 жадвал

Баъзи мамлакатларда қон айланиш системаси касалликларидан ўлиш ҳолларининг умумий ва одамлар ёшига қараб стандартлаштирилган кўрсаткичлари (1980), 100 минг аҳоли ҳисобидан

Мамлакат	Умумий ўлим	Ёшга қараб стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичи	Ёш кўрсаткичлари	
			45 – 54 яшар	55 – 64 яшар
Финляндия	491	277	204	631
Янги Зеландия	369	254	184	559
Франция	368	164	97	266
Япония	247	154	95	227
Миср	192	299	301	790
Венесуэла	115	219	177	497
Мексика	95	163	132	327

Бевосита усул билан стандартлаштирилган ўлим коэффиценти кўздан кечирилаётган аҳолида кичик, аммо стандартнинг ёш структурасида катта улушга эга бўлган ёшга оид ўлим коэффиценти таъсирига тасодифан тушиб қолиши мумкин. Демографик коэффицентларни стандартлаштиришнинг билвосита усули бунга йўл қўймаслик учун имкон беради.

Стандартлаштиришнинг билвосита усули - ўрганилаётган аҳоли гуруҳидаги айрим кўрсаткичлар кичик, ўзгарувчан ёки номаълум бўлса, ана шунда қўлланилади. Мазкур аҳолига тегишли ўлим кўрсаткичлари стандарт деб қабул қилинган, мазкур аҳолининг ёшига қараб ҳисоблаб чиқилган кўрсаткичлар билан солиштириб кўрилади (Демографик энциклопедик луғат, 1985).

Стандартлаштиришнинг билвосита усули жуда кенг тарқалган, чунки ўрганилаётган аҳоли гуруҳидаги мазкур ёшга оид ўлим кўрсаткичларни ҳисоблаб чиқиш учун махсус билимлар талаб қилинмайди. Ушбу методни татбиқ этишда стандарт аҳоли гуруҳидаги мазкур ёшга оид махсус ўлим кўрсаткичларидан фойдаланилади ва шулар асосида ўрганилаётган гуруҳда кутилаётган ўлим (қасалланиш) кўрсаткичлари ҳисоблаб чиқилади. *Кутилаётган ўлим ҳолларининг* шу тарика ҳисоблаб чиқилган сони кейин *аниқ рўйхатга олинган* ўлим ҳоллари сонига солиштириб кўрилади. Кузатилаётган ҳоллар сонининг кутилаётган ҳоллар сонига бўлган нисбати *стандартлаштирилган ўлим нисбати* (Standardized Mortality Ratio – SMR) деб аталади. Бу метод ўлимни ёки саломатлик ҳолатига алоқадор бошқа ҳодисаларнинг қанчалик тарқалганини ҳисоблаб чиқишга имкон беради.

Ўрганилаётган популяцияда кузатиладиган
ўлим ҳолларининг сони

SMR =

Ёшга алоқадор ўлим кўрсаткичлари ўрганилаётган популяциянинг
ҳар қайси ёшдаги гуруҳида ҳам худди стандарт популяциядагидек
бўлганида кутиладиган ўлим ҳолларининг сони, -

бунда ўлим кўрсаткичи ёки стандарт гуруҳ учун характерли бўлган ҳодисанинг тарқалганлик даражаси кутиладиган ўлим ҳолларининг сони тариқасида қабул қилинади. Шундай қилиб, билвосита йўл билан стандартлаштириш аввал SMRни ҳисоблаб чиқишни кўзда тутаяди, кейин олинган SMR қийматини стандарт популяциядаги умумий ўлим кўрсаткичига кўпайтириб, билвосита стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичи ҳосил қилинади (100 минг аҳолига тўғри келадиган кўрсаткич).

SMR миллий, минтақавий доирадаги ёки аҳолининг бошқа гуруҳидаги ўлимни танлаб олинган, кўрсаткичлари номаълум бўлган стандарт гуруҳ билан солиштириб кўришга имкон беради. Бу кўрсаткич жуда яққол: стандарт популяциядаги ўлим ҳоллари 1,0 деб қабул қилинади ва 1,0 дан катта бўлган кўрсаткичларнинг ҳаммаси ўрганилаётган гуруҳда ўлим даражасининг кўпайганини (стандартга солиштириб қараганда) ва 1, 0 дан кичиклари эса, нисбатан камлигини кўрсатади.

SMR ни аҳолининг махсус гуруҳлари, чунончи, саноатнинг маълум соҳасида ишлаган ва қандай бўлмасин бирор зарарли омил, масалан, асбест чанги билан ортиқча ифлосланган ҳаво таъсирига учраган одамлар учун ҳисоблаб чиқиш мумкин.

3. 6 иловада авваллари асбест ишлаб чиқаришда банд бўлиб, мезотелиомадан вафот этган кишилар ўлимига доир стандартлаштирилган нисбат ҳисоби, жумладан, нулинчи гипотезанинг *p*-тасдиқланиш эҳтимолини синашга оид статистик тест (шу бобнинг пастроғига қаралсин) маълумотлари келтирилган. Маълумотлар узоқ муддатли тадқиқотлар мабойнида олинган.

3. 6 илова

АВВАЛЛАРИ ИСРОИЛДА АСБЕСТ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ ҚОРХОНАСИДА ИШЛАГАН
ОДАМЛАРНИНГ МЕЗОТЕЛИОМАДАН ЎЛИМ ҲОЛЛАРИ

Ноқулай омил таъсирига учраган одамлар сони	4.441
Ўрганилаётган гуруҳда мезотелиома бошланиши туфайли ўлган кишилар сони	26
Исроил аҳолиси ўртасидаги умумий ўлим кўрсаткичига асосланиб, ўрганилаётган гуруҳда кутилган ўлим ҳолларининг сони	0,12
SMR	26/0,12 = 216,7
P value	< 0.001

Буюк Британияда минтақавий соғлиқни сақлаш хизматларини молиялаштириш ҳажми стандартлаштирилган ўлим нисбати кўрсаткичларига асосланиб туриб аниқланади. Узоқ муддатли тадқиқотларнинг натижалари бу метод саломатликка қар қилувчи кўпгина омиллар - одамнинг ёши, жинси, ижтимоий-иқтисодий ҳамда атрофдаги муҳит – таъсирини етарли даражада умумлаштириш ва баҳолашни таъминлайди, деб айтишга имкон беради. Ана шундай ёндашув минтақалардан бирининг эҳтиёжлари иккинчисиникига қараганда катталигини ҳисобга олиб туриб, тиббий хизматларни анча тўғри тақсимлашни таъминлаб беради. Аҳоли орасидаги ўлим ҳоллари бир мунча кўпроқ бўлган минтақаларда касалланиш ҳоллари ҳам мамлакатдаги ўртача даражадан кўпроқ, шунга кўра тиббий таъминотга эҳтиёж-да каттароқ бўлади, деб тахмин қилинади. Ана шундай тахмин аҳоли саломатлигининг аҳоли нуқтаи назаридан олганда увазият унча яхши бўлмаган минтақаларга қўшимча ресурслар йўналтиришни таъминлайди.

Муҳокама қилинаётган кўрсаткичларни ҳисоблаб чиқишга мисол келтирамыз. 3. 4 жадвалда Буюк Британиядаги кавшарловчилар орасида ўпка ракидан бир йил давомидаги ўлиш ҳолларининг тақсимланиши стандарт тариқасида қабул қилинган бутун мамлакат аҳолисига қиёсан олиб кўрсатилган.

3. 6 жадвал

Буюк Британияда пайвандловчилар ва стандарт популяциядаги ўлим

Гуруҳдаги кишилар ёши	Кавшарловчилар			Бутун мамлакат аҳолиси		
	Ўлим ҳоллари сони	Популяция	1 млн. киши орасидаги ўлим кўрсаткичи	Ўлим ҳоллари сони	Аҳоли	1 млн. киши орасидаги ўлим кўрсаткичи
35 - 44	4	28880	139	276	3250469	85
45 - 54	22	22710	969	1847	3010650	613
55 - 64	63	19590	3522	7092	2852107	2487
Барча ёшлар бўйича	93	71180	1335	9215	9113226	1011

Шунай қилиб, кавшарловчилар орасида ўпка ракидан ўлиш ҳолларининг бевосита стандартлаштрилган кўрсаткичи қуйидагича ҳисоблаб чиқилади:

$$(139 \times 3250469 + 969 + 3010650 + 3522 + 2852107) / 9113226 = \\ = 1\,000\,000 \text{ аҳоли бошига } 1472.$$

Стандартлаштирилган ўлим нисбати (SMR):

$$95 / (85 \times 28880 + 613 + 22710 + 2487 \times 19590) = 1,46 \text{ ни ташкил этди.}$$

Бунда билвосита *стандартлаштирилган ўлим нисбати* 1 млн. ҳисобидан олганда: $1,46 \times 1011 = 1476$ ни ташкил этди.

Шундай қилиб, кўрсаткичларни стандартлаш аҳолининг ҳар хил гуруҳларини, шунингдек турли мамлакатлар ва минтақаларнинг ёши ва жинси ёки бошқа омиллар жиҳатидан ҳар хил бўлган аҳолисини бир-бирига солштириб кўришга имкон беради. Стандартлаштирилган кўрсаткичлар ходисаларнинг ҳақиқий ўлчамларини акс эттирмайди, фақат уларнинг нисбатини (агар омилнинг таъсири бўлмаганида бу кўрсаткичларнинг қандай бўлишини) кўрсатиб беради ва солиштириб, қиёслаб кўриш учунгина қўлланилади, холос.

Гўдаклар ва оналар ўлими

Хаётнинг биринчи йилидаги ўлим даражаси, катта ёшли гуруҳларни ҳисобга олмаганда, кейинги йилларда рўй берадиган ўлим ҳолларидан анча юқори бўлади. Ўртача умрнинг канча бўлиб чиқишини гўдаклар ўлими кўп жиҳатдан белгилаб беради. Модомики шундай экан, аҳолининг ўлимини камайтириш ва умрини узайтириш учун олиб бориладиган кураш болалар ўлимига қарши чора-тадбирларни ўз ичига олиши керак. Болалар ўлимининг даражаси улар ҳаётининг турли давларида бир хил бўлмайди. Туғруқ чакалоқ учун жиддий хатар омили бўлиб ҳисобланади, бола ҳаётнинг биринчи йилида ўлиб қолиш хавфи ҳам анча катта бўлади. Бола яшаб, кундан кун, ҳафтадан ҳафта, ойдан ой ўтиб борган сайин бу хавф-хатар камайиб боради. Шу муносабат билан кўрсаткичларни ҳисоблаб чиқиш учун қуйидаги тушунчалардан фойдаланилади.

Ўлик туғулиши деб бўйида бўлиш махсулотининг ҳомиладорлик муддатидан қатъий назар она организмидан батамом ҳайдалиб чиқиши ёки ажратиб олинishiга айтилади; шу тариқа ажралиб чиққан ҳомиланинг нафас олмаётгани ёки юрак уриши, киндикнинг уриб туриши ё бўлмаса, мускулларининг маълум ҳаракатлари сингари ҳар қандай ҳаёт белгиларининг йўқлиги унинг ўликлигини кўрсатади.

Ўлик туғиш кўрсаткичи деб ҳомиладорликнинг 28 ҳафтасидан кейин ўлиб қолган ҳомилалар сонининг ҳар 1 минг ҳомиладан тирик туғилган болалар сонига бўлган нисбатига айтилади. *Она қорнида ўлиш*, бу - ҳомиладорлик муддатидан қатъий назар ҳомиланинг туғруқ йўлларида батамом чиқмасидан ёки ажратиб олинмасидан илгари ўлиб қолишидир. Боланинг она қорнида ўлиш ҳоллари статистика мақсадлари учун қориндаги бола ҳомиладорлик (гестация) нинг қайси муддатларида ўлиб қолганига қараб таснифланади. Туғруқ ҳоллари ҳомиладорликнинг муддатларига қараб ҳам тафовут қилинади: *ой-қуни етмасдан*, *чала туғиш* (тўла 37 ҳафта ёки 259 кунга етмасдан): *етук туғиш* (37 ҳафтадан то 45 ҳафтагача бўлган даврда) ва муддати, *ой-қуни ўтиб кетгандан* (42 ва бундан ортиқ ҳафтадан ёки 294 ва бундан кўп кундан) *кейин* туғиш шулар жумласидандир. *Перинатал давр* она қорнидаги бола ҳаётининг тўла 28- ҳафтасидан (154-кундан) бошланади (бу даврда танасининг оғирлиги одатда 500 г ни ташкил этади) ва бола туғилганидан тўла 7 кун ўтганидан кейин тугалланади. *Неонатал давр* бола туғилган пайдан бошланади ва тўла 28 кун ўтганидан кейин тугалланади. Неонатал ўлим (болалар ўртасида ҳаётининг дастлабки тўла 28 кун ичида бўладиган ўлим) эртанги (ҳаётнинг дастлабки 7 кун ичидаги) ва кечки (ҳаётнинг 7- кундан тўла 28- кунига бўлган давр ичидаги) ўлимга ажратилиши мумкин. Ҳаётнинг бундан бир мунча кейинги даври постнеонатал давр деб аталади.

Гўдаклар ўлими кўрсаткичи – бир йил ичида ўлган гўдаклар 1000 га кўпайтирилган сонининг ўша йилда тирик туғилган болалар сонига нисбатидир (промилли ҳисобида).

Гўдаклар мазкур йилда ёшига етмай ўлган болалар сони х 1000

ўлими = -----

кўрсаткичи мазкур йилда тирик туғил- + ўтган йилда тирик туғил-
 ганларнинг 2/3 қисми ганларнинг 1/3 қисми

Талайгина мамлакатларнинг кўп йиллик тажрибаси ёшига етмасдан ўлиб қолган барча болаларнинг 2/3 қисми ўша календар йилнинг ўзида ва 1/3 қисмига яқини ўтган

календар йилида туғилган бўлишини кўрсатади. Шу муносабат билан гўдаклар ўлимини ҳисоблаб чиқиш учун кўпинча Ратс формуласидан фойдаланилади:

Неонатал ўлим кўрсаткичи – туғилганидан кейин 28 кунга етмасидан илгари ўлиб қолган болалар 1000 га кўпайтирилган сонининг тирик туғилган болалар сонига нисбати (промиле ҳисобида).

Перинатал ўлим кўрсаткичи - ўлиб қолган ҳомилалар (ҳомиладорликнинг 28 ҳафтаси ва бундан кўпроқ муддатда) сони билан йил бўйи ҳаётининг биринчи ҳафтасида ўлган чақалоқлар сони 1000 га кўпайтирилган йиғиндисининг ўша йили ўлик туғилган ҳомилалар билан тирик туғилган болалар сони йиғиндисига нисбати (промиле ҳисобида).

Постнатал ўлим кўрсаткичи – 1 ойлик (27 кунлик) бўлганидан кейин ўлиб қолган болалар 1000 га кўпайтирилган сонининг туғилган болалар сонидан ҳаётининг биринчи ойида ўлган болалар сони айирмасига нисбати (промиле ҳисобида).

Ёшга етмасдан ўлиб қолган болалар сони ёшга алоқадор ўлимдан алоҳида қилиб кўриб чиқиш учун ажратиб олинади ва солиштириб кўришда ҳамма жойда қўлланиладиган халқаро индикатор бўлиб ҳисобланади. Айни вақтда тирик туғилган 1000 нафар бола ҳисобидан олганда 20 та ўлим ҳолларига тенг кўрсаткичнинг тахминий (промиле ҳисобидаги) қиймати ЖССТ томонидан Оврупо минтақаси учун гўдаклар ўлими даражаси бўйича белгилаб қўйилган бир мўлжалдир. Бу кўрсаткичга аҳолининг санитария ва моддий жиҳатдан фаровонлиги ва соғломлаштирувчи чора-тадбирларнинг самадорлиги даражасини кўрсатиб берадиган индикатор деб қаралади. Россия Федерациясида гўдаклар ўлими даражаси 1995 йили 18,1 промилени ташкил этди, айни вақтда гўдаклар ўлими шаҳар аҳолиси орасида 17,4 промилени, қишлоқ аҳолиси орасида эса, 19,8 промилени ташкил қилган. Ўша 1995 йилнинг ўзида перинатал ўлим 15,83 промилени - киз болалар орасида 13,92 промиле ва ўғил болалар орасида 17,66 промилени ташкил этган.

Ривожланган мамлакатларда ҳаётнинг биринчи йилидаги ўлим ҳоллари 4 – 9 промилени ташкил этади. Ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болалар ўртасидаги ўлим структурасида перинатал даврда юзага келадиган касаллик ҳолатлари ва туғма аномалиялар устун туради.

Россияда туғилишни тартибга солишнинг асосий усули абортдан иборат бўлиб қолмоқда. 100 та туғруққа 1994 йили 217,02 та аборт тўғри келганки, бу – оврупо даражасидан 10 – 20 баравар ортиқдир: масалан, 100 та туғруққа тўғри келган аборт 1993 йили Россияда 235 тани, Буюк Британияда – 24, Италияда – 27, Германияда – 14, Нидерландияда эса, - 10,5 тани ташкил этган. 1996 йили Россияда 2,7 млн. аборт расман рўйхатга ролинган, бу 1990 йилдаги (4,1 млн.) га қараганда анча камдир. Бироқ, абортлар сони, худди аввалдагидек, туғруқлар сонидан икки баравар ортиқ. “2 мингга яқин аборт 15 ёшга тўлмаган ўсмирларда, 271 минг аборт эса 15 – 19 яшар аёлларда бўлган, шу билан бирга биринчи марта ҳомиладор бўлганлар тегишлича 88 фоиз (1700 нафар аёл) ни ва 48 фоиз (99 минг нафар аёл) ни ташкил этган. Аёл киши биринчи марта ҳомиладор бўлганида қилинадиган аборт туғилиш даражасига таъсир кўрсатади, биринчи ҳомиладорлиги аборт билан тугалланган аёлларнинг тахминан ярми асоратларга учраб, уларнинг кўпгана қисми кейинчалик бепушт бўлиб қолади. Баъзи маълумотларга қараганда, оналар ўлимининг тахминан 25 фоизи абортларга боғлиқ.

Оналар ўлими – аёл кишининг ҳомиладорликка (муддати ва ҳомиланинг каерда турганидан қатъий назар ҳомиладорликка) алоқадор бўлиб, ҳомиладорликнинг ўзи ёки уни олиб бориш туфайли оғирлашиб қолган бирор сабабдан оғир оёқлик даврида ёки кўз

ёриганидан кейинги 42 кун давомида ўлиб қолишидир, лекин унинг бахтсиз ҳодиса ёки тасодифий сабабдан ўлиши бунга кирмайди.

Оналар ўлими кўрсаткичи – 100 минг туғрукка тўғри келадиган оналар ўлимидир.

Россияда оналар ўлими Оврупо мамлакатларидагидан 5 – 10 баравар кўп, 1991 йили Россия Федерациясида ҳар 100 минг туғрукка 52,5 тадан ўлим тўғри келди. Шу кўрсаткич жиҳатидан Россияни суи ривожланган мамлакатларга қиёслаш мумкин. Ривожланган мамлакатларда, масалан, Швейцария ва Швецияда ушбу кўрсаткич 5 тани, АҚШ да - 6, Япония ва Германияда – 12 ни ташкил этади.

Ўлим кўрсаткичлари билан бир қаторда ўлиб бориш тартиби кўрсаткичлари ҳам муҳим аҳамиятга эга. Унинг статистик тасвири яшаб бўлиш жадвалида келтирилган. Яшаб бўлиш жадвалларига асосланган, шунингдек қарилик муносабати билан соғлиқ йўқолиб боришни баҳолаш учун қўлланиладиган замонавий кўрсаткичларга назар солайлик.

Кутиладиган умр кўриш давомлилиги

Ўлим ҳоллари - турли ёшда бўй берадиган талайгина ўлимларни жамлашдан олинадиган ва умуман аниқ бор ёки фарз қилинган (гипотетик) авлоднинг ўлиб бориш тартибини белгилаб берадиган кўрсаткичдир. Унинг ўлим ҳоллари миқдорий характеристикалари билан одамларнинг ёши ўртасидаги боғланишни аниқлашга асосланган статистик тасвири яшаб бўлиш (ўлиш) жадвали кўрсатиб беради.

Яшаб бўлиш (ўлиш) жадвали – авлоднинг ўлиб боришига оид бўлиб, бир-бирига боғланган, одам ёшининг функциялари деб қараладиган кўрсаткичлар системасидир. Гипотетик авлодга тегишли жорий жадвал 100 минг чақалоқдан иборат когортда мазкур вақтдаги ёшга алоқадор ўлим даражаси уларнинг бутун умр бўйи сақланиб қолганида мавжуд бўла оладиган ўлиб бориш тартибини акс эттиради.

Яшаб бўлиш (ўлиш) жадвалига кирган маълумотлар халқаро ёки минтақалараро қиёслаш ишларини ўтказиш ҳамда мамлакат ичкаридаги аҳолининг турли гуруҳлари орасидаги ўлим ҳолларини солиштириб кўриш, шунингдек ўрганилаётган популяциядаги ўлим ҳолларининг қайси томонга қараб ўзгариб бораётганини баҳолаш учун дастак бўлиб хизмат қилади.

Кутиладиган (ўртача) умрни таҳлил қилиш аҳолининг ёш структураси хусусиятларидан қатъий назар ўлим даражасига умумлаштирувчи баҳо беради. Туғилган маҳалда кутиладиган (ўртача) умр – авлод ўлиб бориш жараёнининг энг умумлаштирилган характеристикасидир.

Туғилган маҳалда кутиладиган умр (КУ) (Life Expectance – LE)

– мазкур йилда туғилган авлоднинг ёшга алоқадор ўлим кўрсаткичлари шу авлод кишиларининг умр бўйи ҳозирги даражасида тураверадиган бўлса, ўша авлоднинг яшаб ўтиши керак бўлган йиллар сони.

Ёшга алоқадор ўлим кўрсаткичлари кейинчалик камаядиган бўлса, у ҳолда ўртача умр узайиб боради. Ҳар хил ёш гуруҳлари иккала жинс кишилари умрининг ўзгаришига турлича улуш қўшади.

Кутиладиган умр аҳоли саломатлиги ҳолатининг муҳим кўрсаткичидир. Турли ёшдаги ўлимнинг кўпгина омиллари унда ўз аксини топади. Кутиладиган умр аксари туғилиш вақтидан олиб турли ёшдаги кишилар - 1, 15, 45, 65, 75 ва ҳатто 80 ёшдаги кишилар учун ҳисоблаб чиқилади. У муайян ёшдаги кишилар умридан қолган ўртача (йиллар ҳисобида олинган) вақтни акс эттиради.

Қуйида келтирилган жадваллар (3,5 – 3, 6 жадвалларга қаралсин) АҚШ да 1990 – 1995 йиллардаги давр мобайнида умр ўзгаришларини кўрсатади. Кутиладиган умрнинг

аср биринчи ярмида кузатилган кескин узайиши инфекцион касалликлар билан оғриш ҳолларининг камайгани ва оналик билан болалик муҳофазаси шароитларининг яхшиланиб қолганини акс эттиради. Асрнинг иккинчи ярми ўлим сабаби тариқасидаги юрак=томир касалликларининг кўпайиши, кейин эса, камайиши ҳамда рак ва травматизм натижасида ўлим ҳолларининг кўпайиши билан нишонланган.

3. 5 жадвал

АҚШ да туғилганда кутиладиган ўртача умр (1900 – 1995), йиллар ҳисобида

Одамлар жинси	1900	1950	1900- 1950	1970	1980	1990	1995	1950- 1995
Эркаклар	46,3	65,6	19,3	67,1	70,0	71,8	72,5	+6,9
Аёллар	48,3	71,7	23,4	74,8	77,4	78,8	78,9	+7,8
Бутун аҳоли	47,3	68,2	20,9	70,8	73,4	75,4	75,8	+7,6

3. 6 жадвал

65 ёшдаги АҚШ аҳолисининг ўртача умри (1900 – 1995), йиллар ҳисобида

Одамлар жинси	1900	1950	1900- 1950	1970	1980	1990	1995	1950- 1995
Эркаклар	11,5	12,8	+1,3	13,1	14,1	15,1	15,6	+2,8
Аёллар	12,2	15,0	+2,8	17,0	18,3	18,9	18,9	+3,9
Бутун аҳоли	11,9	13,9	+2,0	15,2	16,4	17,2	17,4	+3,5

Кутиладиган умр у ёки бу минтақа аҳоли саломатлигининг аҳволи ва турмуши даражасининг мезони тариқасида ЖССТ томонидан таклиф этилган жуда муҳим интеграл кўрсаткичдир. Бу кўрсаткич учун ЖССТ нинг мўлжали 2000 йилга бориб Оврупо минтақасида 75 йиллик умрга етишмоқликдир (иккала жинс кишилари учун). Россияда бу кўрсаткичнинг энг катта даражаси эркаклар учун 1986-1987 йилларда (64,9 йил), аёллар учун 1988 йилда (74,6 йил) қайд қилинган. Шу вақтдан бери ўртача умр даражаси тинмай камайиб келди, аммо 1993 йили қайд қилинган камайишни фожиаи дейиш мумкин: КУ 1 йил мобайнида эркакларда 3,6 йилга камайиб (эълон қилинган уурушлар ва табиий офатлар бўлмагани ҳолда), 58,9 йилни ташкил этди. Аёлларда КУ 2 йилга камайди ва 71,9 йилни ташкил қилди. Ўша 1993 йилнинг ўзида Польшада бу кўрсаткич эркаклар ва аёллар учун тегишлича 67 ва 76 ёшни ташкил этди, АҚШ да ушбу кўрсаткич эркаклар учун 73 ва аёллар учун 79 йил бўлиб чиқди. 1987 йилдан кейин биринчи марта 1995 йилда Россияда КУ қискармади, балки эркакларда ҳам (58,2 йил), аёлларда ҳам (71,1 йил) узайди ва иккала жинсдаги кишилар учун 64,6 йилни, 1996 йилда эса 65,89 йилни ташкил этди (эркакларда 59,75, аёлларда 72,49 йилни).

Потенциал демография кўрсаткичлари

Олдини олса бўладиган ўлим ҳолларини ёки олдини олса бўладиган ўлим сонларини баҳолашга ўлимни камайитириш ва аҳолининг фаол умрини узайтириш резервларини аниқлаш масаласини ҳал қилишдаги дастлабки қадам деб қараш мумкин. Ўлим ҳолларини таҳлил қилиш, масалан, одамларнинг юрак-томир касалликларидан ва ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болаларнинг перинатал давр касалликларидан ўлиши туфайли жамиятга етадиган ижтимоий ва иқтисодий зарарларни солштириб кўришга имкон бермайди. Бу хилдаги тадқиқотларни ўтказиш учун потенциал демография методлари ва кўрсаткичларидан фойдаланиш керак бўлади. Анъанавий демографияда бирор бир ҳодиса: туғилиш, миграция, никоҳланиш, ўлим ва бошқалар асосий ўлчов бирлиги бўлиб ҳисобланса, потенциал демографияда у ёки бу ҳолатнинг давом этиш муддати (кишининг қанча вақт ногиронлик ҳолатида бўлгани, касалликнинг қанча давом

эtgани, вақтидан илгари ўлиш туфайли йўқотилган йиллар ва бошқалар) ана шундай бирлик бўлиб хизмат қилади. Соғлиқни сақлаш ходимлари учун йўқотилган потенциал ҳаёт йиллари, меҳнат потенциалининг нобудгарчилиги, касалликлардан етадиган глобал кулфат кўрсаткичига ўхшайдиган ва DALY, одам-йиллар ҳисобида ўлчанадиган кўрсаткичлар ҳаммадан кўра кўпроқ диққатга сазовардир. Шундай қилиб, мазкур популяцияда мазкур ўлим сабаби туфайли яшалмаган жами йилларни ҳисоблаб чиқиш мумкин.

3. 7 жадвал

Умумий ўлим ҳоллари ва асосий синфдаги ўлим сабаблари туфайли йўқотилган потенциал ҳаёт йиллари, Россия (1996)

Ўлим сабабларининг синфлари	Умумий ўлим	ЙПХЙ	Умумий ўлим, нечанчи даражада	ЙПХЙ, нечанчи даражада
Барча ўлим сабаблари	1412,9	152,16	-	-
Қон айланиш тизими касалликлари	755,7	36,31	1	2
Травмалар ва захарланиш ҳоллари	208,5	58,48	2	1
Ўсмалар	199,6	18,14	3	3
Нафас аъзолари касалликлари	67,5	7,72	4	4
Ноаниқ белгиланган ҳолатлар	62,8	3,79	5	8
Ҳазм органлари касалликлари	42,0	5,64	6	6
Инфекцион ва паразитар касалликлар	21,2	5,82	7	5
Сийдик-таносил тизими касалликлари	11,3	1,47	8	10
Эндокрин касалликлар	10,6	1,12	9	11
Перинатал давр касалликлари	6,7	4,90	10	7
Туғма нуқсонлар	5,5	3,65	11	9

Эслатма: Умумий ўлим 100 минг, ЙПХЙ 1 минг аҳоли ҳисобидан олинган.

Манба: Варавакова Е. А., Ермаков С. П., Евдокушкина Г. Н. Лаборатория эколого-демографического исследования. М., Медсоцэкономинформ, 1996.

Йўқотилган потенциал ҳаёт йиллари (ЙПХЙ) – Years of Potential Life Lost (YPLL): касаллик ва вақтидан илгари ўлишнинг жамиятга ўтказадиган ёмон таъсири ўлчови. 1 – 70 ёш орасидаги ЙПХЙ танлаб олинган аҳоли учун ҳисоблаб чиқилади ва турли ёш гуруҳларида мазкур ўлим сабабидан ўлган кишилар сонларининг ҳар қайси гуруҳда 70 ёшга тўлмасдан ўлиб кетган кишилар сонига кўпайтмаси тариқасида ифодаланди. 1 минг нафар кишига нисбатан олинадиган йўқотилган потенциал ҳаёт йиллари олдинги кўрсаткич миқдорини ўрганилаётган минтақа аҳолиси сонига бўлиб, кейин 1000 га кўпайтириш йўли билан ҳисоблаб чиқилади.

Ўлим структурасини Россиядаги умумий ўлим кўрсаткичи бўйича таҳлил қилиб чиқиш ўлимнинг асосий сабаблари қон айланиш системаси касалликлари, ундан кейин травма ҳамда захарланиш ҳоллари ва ўлим даражаси жиҳатидан шуларга яқин бўлган ўсмалар эканлигини кўрсатиб берди (3. 7. жадвалга қаралсин). Бирок, йўқотилган потенциал ҳаёт йиллари кўрсаткичини, одамнинг ўртача умри 70 йилни ташкил этишини ҳисобга олиб, бор маълумотлар бўйича ҳисоблаб чиқиладиган бўлса, у ҳолда травмалар (бахтсиз ҳодисалар, захарланиш, суиқасд килиш, ўз-ўзини ўлдириш) биринчи ўринга ўтиб қолади. Соғлиқни сақлашга доир конкрет чора-тадбирларни ишлаб чиқишда ана шундай тадқиқотларнинг натижаларини ҳисобга олмоқ керак.

Меҳнат потенцилидаги йўқотишлар

Саломатликка даҳлдор ҳар қандай ҳодисалардан – касалликлар, ногиронлик, вақтидан илгари ўлишдан етадиган зарар ва нобудгарчиликни ўлчаш учун қулай бўлган бирлик, бу – одам-йиллар, деган бирликдир, масалан, вақтидан илгари ўлиш туфайли аҳоли яша олмай қолган одам-йиллар, касаллик туфайли йўқотилган одам-йиллар. Бу усул саломатликка даҳлдор ҳар қандай ҳодисалардан етадиган иқтисодий зарарни осонгина баҳолашга имкон беради. Масалан, С. П. Ермаков томонидан ишлаб чиқилган **меҳнат потенцили нобудгарчиликлари кўрсаткичи (1989)** касаллик, ногиронлик, вақтидан илгари ўлиш туфайли меҳнат фаолият бобида аҳоли йўқотадиган одам-йиллар сонини баҳолашга имкон туғдиради. 1993 йилда вақтидан илгари ўлиш туфайли йўқотилган (турли ёшдаги одамларнинг бандлик ва унумдорлик даражаларини назарда тутиб, айрим ўлим синфлари ва сабаблари бўйича ҳисоблаб чиқилган) меҳнат потенциалини таҳлил қилиб чиқиш Россия аҳолиси меҳнати нобудгарчиликларининг амалда ярмиси одамларнинг травмалар ва захарланиш ҳолларидан ўлганига боғлиқ бўлганини кўрсатиб берди. Қон айланиш системаси касалликларидан етган нобудгарчиликлар травма ва захарланиш ҳолларидан келган нобудгарчиликка қараганда деярли 4,5 барабар кам бўлиб чиқди. Бу шунга боғлиқки, травмалар ва захарланиш ҳолларидан ҳар йили ўладиган кишилар сони Россияда қон айланиш системаси касалликларидан ўладиганларга қараганда, гарчи 40 фоиз камбўлса-да, травмалардан ўлган кишиларнинг ўртача ёши (44 ёш) қон айланиш системаси касалликлари синфи учун ҳисоблаб чиқилган худди шундай кўрсаткичдан деярли 30 йил кам. Меҳнат потенциалининг бундай модели демографиянинг иккита фундаментал ғоясини: когорт ёндашув ва потенциал демография методини бирлаштиришини кўрсатиб ўтади.

Касалликларнинг глобал зарари кўрсаткичи

Бу кўрсаткич Жаҳон банки ЖССТ билан биргаликда ўтказган тадқиқотда К. Мюррей ва А. Д. Лопес ва ҳамкорлари томонидан ишлаб чиқилган бўлиб, саломатликка етадиган умумий нобудгарчиликларни миқдор жиҳатидан ҳисоблаб чиқиш учун мўжалланган (ушбу тадқиқотнинг натижалари Жаҳон банкининг 1993 йил учун «Соғлиқни сақлашда инвестициялар» деган йиллик ҳисоботида эълон қилинган). Касалликлар глобал кулфати (КГК) кўрсаткичи, биринчидан, вақтидан илгари ўлим натижасида бўладиган нобудгарчиликлари ва, иккинчидан, ногирон бўлиб қолиш натижасида йўқотилган соғлом ҳаёт йилларини ҳисобга олади, айти пайтда вақтидан илгари ўлим натижасида бўладиган нобудгарчиликлар одамнинг ўлган вақтидаги ҳақиқий ёши билан ўлим даражаси паст бўлган аҳоли учун шу ёшдаги кишиларнинг кутиладиган

умри ўртасидаги айирма тариқасида аниқланади. КГК меҳнатга яроқсизлик хусусида тузатиш киритилган ҳаёт йилларини ифодаловчи бирликлар (DALY) да ўлчанади.

Меҳнатга яроқсизлик хусусида тузатиш киритилган ҳаёт йиллари – Disability-Adjusted Life Years (DALY) – касалликлар глобал кулфати ва соғлиқни сақлаш системаси фаолияти самарадорлигининг ўлчов бирлиги бўлиб, мазкур касаллик оқибатларининг жамиятга юк бўлиб тушадиган оғирлигини аниқлаш учун ишлаб чиқилган. Вақтидан илгари ўлиш ёки меҳнатга яроқсиз бўлиб қолиш натижасида тўла қимматли келгуси ҳаётдан йўқотиб қўйиш мумкин бўлган йиллар сони тариқасида ҳисоблаб чиқилади. Ҳисоб бир неча босқични ўз ичига олади. Асосий элементлари: мазкур ёшдаги ўлим туфайли потенциал ҳаётнинг йўқотилган йиллари; турли ёшларда касалликлар бўлмаганида ҳаёт йилларининг қиёсий қиймати; келгуси соғлом ҳаёт йиллари тобора камайиб борадиган шкала бўйича баҳоланадиган бўлиши учун дисконтрловчи коэффициент (Жаҳон банки тадқиқотларида 3 фоизли дисконтрловчи коэффициентдан фойдаланилган); меҳнатга яроқсизликнинг оғирлик даражаси уни вақтидан илгари ўлишга алоқадор шундай оғирлик даражаси билан солиштириб кўриш учун миқдорий жиҳатдан ифодаланади.

Тадқиқотда 1990 йили бутун дунёда 1,36 млрд. DALY йўқотилгани кўрсатиб берилди, бу – чакалоқ болалар орасидаги 42 млн. ёки 50 яшар кишилар орасидаги 80 млн. ўлимга тенг, эквивалентдир. Йўқотилган DALY бирликларининг умумий сонидан 66 фоизи вақтидан илгари ўлишга, 34 фоизи – меҳнатга яроқсизликка тўғри келади. КГК ни текшириш натижалари инфекция ва паразитар касалликларга қарши жаҳон миқёсида олиб борилган урушда энди ютиб чиқилди, деган ва кенг тарқалган фикрни шубҳа остига қўяди. КГК нинг тўртдан бир қисми диарея касалликлари ва қизамиқ, нафас йўллари инфекциялари, гижжа инвазияси билан безгак сингари болалар касалликларига тўғри келади.

Бирок, бу кўрсаткичдан фойдаланиш бир қанча эътирозларга дуч келмоқда. Биринчидан, «меҳнатга яроқсизлик» (disability) атамасини аниқ таърифлаб бериш муаммоси қийин бўлиб, у меҳнатга бадар яроқсизлик – ногиронликни ҳам, меҳнат қобилиятини вақтинча йўқотиб қўйишнинг турли хилларини ҳам ўз ичига олиши мумкин. Шу кўрсаткич бўйича тузилган статистик ҳисобот наинки халқаро, балки минтақалараро солиштирма таҳлил учун ҳам қиёслаш учун ҳамиша тўғри келавермайди ва аниқ бўлавермайди. Меҳнатга яроқсизликнинг баъзи хиллари, масалан кўрлик, суст ривожланган мамлакатларда ҳам етарлича аниқ рўйхатга олиниши мумкин, бошқа хилларини эса аниқ қайд қилиб бўлмайди ва таклиф этилаётган ёндашувнинг бўш томони ҳам шунда. Иккинчидан, ногиронларнинг жамият фаолиятида иштирок этиш даражаси турли мамлакатларда жуда ҳар хил, шунга кўра битта сабабнинг ўзидан ногиронлик туфайли бўладиган ижтимоий-иқтисодий нобудгарчиликлар турли мамлакатларда бири-биридан катта фарқ қилади. Меҳнатга бадар яроқсиз, аммо ижтимоий ҳаётга тўла-тўқис мослашиб олган одамлар таклиф этилаётган DALY концепцияси жамият саъий-ҳаракатларини ногиронларнинг мослашиб олишига йўналтириш учун имкон бермайди, деб ҳисоблашади.

Бу янги ёндашув бўлиб, мукаммаллашишда давом этмоқда ва унинг ривожланиб бориши саломатлик статистикаси сифатини яхшилашга муқаррар олиб келади. Уни муайян давр мобайнида миллий соғлиқни сақлаш томонидан қўлга киритилган, мазкур мамлакатдаги КГК кўрсаткичларининг ўзгариб боришини кузатиб, фикр қилса бўладиган ютуқларни аниқлаш учун ҳам татбиқ этиш мумкин. Турли кўринишлардаги тиббий аралашувларнинг иқтисодий ва ижтимоий самарадорлигини (DALY бирлигига тўғри келадиган аралашув қийматини) аниқлаш учун DALY дан фойдаланиш ҳам катта диққатга

сазовардир. QALY (Quality Adjusted Life Year) – сифатли ҳаёт муддати кўрсаткичидан фойдаланиш умрининг сурункали касалликларсиз, меҳнатга яроқсизлик ва ногиронлик ҳолатларисиз ўтган йиллари сонини билиб олишга имкон беради. Бу кўрсаткични ҳисоблаб чиқариш учун танлаб ўтказилган текширишлар, касалхона статистикасига оид маълумотлар олинади ва ҳоказо. Меҳнатга яроқсизлик юки «оғирлиги»нинг сон қийматини аниқлаб олиш учун бемор ва мутахассис-медиkning айтган фикрларидан ҳам фойдаланилади.

Шундай қилиб, қуйидаги кўрсаткичлар ва баҳолаш методлари ўрганилаётган аҳоли орасидаги ўлимни ва ўлимга олиб борадиган айрим ҳолларнинг қайд қилиниши сифатини тиббий-демографик жиҳатдан таҳлил қилиб чиқишнинг асосини ташкил этади:

умумий ўлим ва гўдаклар ўмили кўрсаткичлари;
одамларнинг ёши, жинсига ҳамда ўлим сабабларига қараб стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичлари, стандартлаштирилган ўлим нисбати;
ўлиш (яшаб бўлиш) жадваллари асосида ҳисоблаб чиқиладиган кўрсаткичлар: кутиладиган умр (КУ), мазкур ўлим сабаби бартараф этилганида КУ, мазкур сабабдан ўлган кишиларнинг ўртача ёши ва уларнинг кутиладиган сони;
потенциал демография кўрсаткичлари: мазкур ўлим сабабидан йўқотилган потенциал ҳаёт йиллари (ЙПҲЙ), аҳолининг вақтидан илгари ўлиши туфайли бўладиган меҳнат потенциали нобудгарчиликлари, касалликларнинг глобал кулфати (DALY);
қайд қилиш (рўйхатга олиш) сифатига, диагноз ва леталликини белгилаш аниқлигига доир кўрсаткичлар: ўлим (айниқса ўлим сабаби) тўғрисидаги врач гувоҳномасини тўлдириш сифатини баҳолаш; касалхонада, уйда ўлганлар сонининг патологоанатомик мақсадларга ёриб кўрилган барча мурдалдар сонига нисбати; касалхонада ўлиш ҳоллари (леталлик) ва ҳар бир ўлим ҳодисасини муҳокама қилиш.

Эркак ва аёллар ўртасидаги ўлим ҳолларининг сони ва структурасида каттагина тафовутлар бўлиши муносабати билан таҳлилни эркак ва аёл аҳоли учун алоҳида-алоҳида ўтказиш, шунингдек шаҳар ва қишлоқ аҳолиси хусусида ҳам алоҳида-алоҳида таҳлил қилиш тавсия этилади.

Олдини олса бўладиган ўлим

Соғлиқни сақлашнинг тараққиёти ўлимга қарши курашда каттагина ютуқларни қўлга киритиш билан таърифланиб келди. Тўпланган тажриба шундай бир гуруҳ касаллик ва шикастлар борки, улар рўй бериб қолгудек бўлса, мазкур ёш ва жинсдаги бемор замонавий тиббиёт воситалари билан қутқариб қолиниши керак эди, деб ишонч билан айтишга имкон беради. Ажални даф қилса бўладиган касалликлар ва ҳолатларнинг тўла рўйхати ижтимоий-иқтисодий жиҳатдан турлича ривожланган мамлакатларда ҳар хил, лекин аёлларнинг туғруқ маҳалида ўлиб қолиш ҳолларини, булар қанчалик кам учрайдиган бўлмасин, текшириб чиқиш керак. Аппендицит касаллигида, аппендэктомия, бодомча безларини олиб ташлаш, бачадон экстирпацияси, бачадон найларини боғлаб қўйиш ва шунга ўхшаган бошқа жарроҳлик аралашувларида ўлиб қолиш ҳоллари ҳам, оқибатнинг ўлим бўлиб чиқишига олиб борадиган бошқа омиллар бўлмаганида, текширилиши лозим.

Даф қилса бўлади, деб эътироф этилган касалликлар ва айрим ҳолатлардан юзага аммо ўлим ҳолларининг ҳаммаси, айниқса ёшлик чоғида етган ажал хушёрлик, сергакликни уйғотиши керак, чунки бундай ҳодисалар тиббий ёрдам кўрсатиш тактикасида аҳвол яхшимаслигини кўрсатади ва тиббий текширув ўтказишни талаб қилади.

183 б-н тугади..... ?????????????????!!!!!!

Ногиронлик ва ўлим кўринишидаги касаллик ва унинг оқибатларига қатор сабаблар мажмуи олиб келиши мумкин. Масалан, дифтерия ва полиомиелит бўйича иммунизация дастурларини мустаҳкамлаш соҳасида давлат қонун чиқариш сиёсати нотўғри танлаш оқибати бўлиши мумкин; бундай дастурларнинг тиббий хизматлар менежерлари томонидан муваффақиятсиз жорий этилиши; беморларни иммунизация қилаётган врач ишидаги камчиликлар, касаллик юқиб қолишидан қўрқиб, ота-оналарнинг болаларни эмлашга олиб келмаслигини ҳисобга олмаслик, вакцинациянинг салбий оқибатлари ва ҳ.к

Олдини олиш мумкин бўлган ўлим ҳолларни аниқлаш учун фуқаролик ҳолатларини қайд қиладиган давлат хизматларидан олинган маълумотлар тизимини ёки беморларни касалхонадан чиқариш бўлимлари қошидаги ахборот тизимлари базаларидан олинган маълумотлар билан иш кўрадиган тизимни ташкил қилиш, ва улар соғлиқни сақлаш хизмати умумий ахборот тизимларининг бир қисми бўлиши керак. Турли минтақалардаги аҳолининг соғлиқ ҳолатини қиёсий таҳлил қилишда олдини олиш мумкин бўлган ўлим ҳоллари ҳисобга олиниши лозим. Чунончи, Оврупо жамоалари соғлиқни сақлаш фаолияти натижаларини текширишда ўтказилган таҳлилда ўлим сабабларининг 25 гуруҳидан фойдаланилган: жумладан, сил, бачадон бўйни раки, Хожкин касаллиги, юракнинг хроник ревматик касаллиги, аппендицит, абдоминал чурра, астма, холелитиаз ва холецистит, болалар респиратор касалликлари, инфекциян касалликлар, гипертония ва инсульт, юрак ишемик касаллиги, оналар ўлими, перинатал ўлим, ичак инфекциялари, ўпка раки, жигар циррози, сут беи раки, лейкомия, пептик яра, туғма юрак қон-томир нуқсонлари, тери раки, ёрғоқлар раки, йўл-транспорт ҳодисалари.

Олдини олиш керак бўлган диабет оқибатларидан ўлим (ногиронлик) нинг пасайишига диабет беморларни эрта аниқлаш, даволаш ва ўз-ўзига ёрдам беришни ҳамда тўғри яшаш тарзини ўргатиш дастури кизикарли мисол ҳисобланади.

Социал тасниф

Биринчи марта ишлаб чиқилган ва 1911 йилда Буюк Британияда қабул қилинган Касблар таснифи (3.7 илова К) касалликларнинг эҳтимол тугилган оқибатларига бағишланган кўп сонли эпидемиологик тадқиқотларда демографлар ва эпидемиологлар томонидан фойдаланилади. Унинг

маълумотлари ҳар 10 йилда тўлдириб борилади, ва шу туфайли у, тиббий хизмат кўрсатиш ҳатто оммабоп бўлганида ҳам аҳолининг турли ижтимоий қатламларининг соғлиқ ҳолатини акс эттиришга имкон беради. Касблар таснифи Буюк Британияда туғилиш, ўлим ва касалланиш кўрсаткичларни статистик ҳисоб-китоб қилиш мақсадида маълумотлар йиғишнинг зарур қисми бўлиб қолди.

АҚШ да ва ғарб мамлакатларининг кўпчилигида ўлим тўғрисидаги гувоҳномада ижтимоий мансублик кўрсатилмайди, шунинг учун ижтимоий гуруҳлар бўйича кўрсаткичларни ҳисоб-китоблар қилиш учун билвосита маълумотлардан фойдаланишга тўғри келади. Бундай маълумотларга этник, миллий ва диний мансублик киради. Этник белги бўйича тақсимланган маълумотлар таҳлили, масалан, генетик фарқларга нисбатан кўпроқ социал-иқтисодий фарқларни акс эттириши мумкин. Этник фарқлар бўлиб кўринган фарқлар кўпинча овқат, турмуш тарзи, маълумоти, касби, кам даромадлар олиши, яшаш шароитлари ёки тиббий хизматлардан фойдаланиш имконияти билан белгиланади.

АҚШ да ўлим тўғрисидаги гувоҳномаларда қайси ирққа мансублик кўрсатилади. Шундай қилиб, ўлим кўрсаткичлари америкалик индеецлар, Алясканинг тубжой аҳолиси, осиеликлар, тинч океан оролларида истиқомат қилувчилар, қора танлилар, испанлар ва оқ танлиларни ўз ичига олган ирқий гуруҳлар бўйича ҳисоб-китоб қилиниши мумкин. Маълумот даражаси ва касби қайд қилинади, бироқ ўлим тўғрисидаги маълумотлар социал индикаторлар бўйича эмас, балки одатда ирқий гуруҳлар бўйича келтирилган. Бироқ, бу ахборотдан эпидемиологик таҳлил ўтказилаётганда эҳтиётлик билан фойдаланиш лозим, чунки унда аксарият социал-иқтисодий ҳолатдаги тафовутлар ва юқорида санаб ўтилган бошқа омиллар акс эттирилмаган бўлади.

3.7 илова

Оила бошлиқлари касб-корларига оид Британия таснифи

1-гуруҳ. Юқори малака талаб қиладиган касблар (масалан, врач, банк ходими).

2-гуруҳ. Ўртача малака талаб қиладиган касблар (масалан, мактаб ўқитувчиси, дўкончи).

3а-гуруҳ. Муайян малака талаб қиладиган ва жисмоний меҳнатга алоқадор бўлмаган касб (масалан, хизматчи, идора ходими).

3б-гуруҳ. Малакали ишчилар (масалан, уста, катта ишчи).

4-гуруҳ. Муайян кўникмалар ва юмушларни талаб қиладиган касблар (масалан, сотувчи, фабрика ишчиси).

5-гуруҳ. Малакали бўлмаган касблар (масалан, юк ташувчи, официант).

Этник омилнинг бир хил эмаслиги, унинг афтидан, касалланиш кўрсаткичларига таъсири борлиги туфайли бу белги бўйича маълумотлар таҳлилидан воз кечмаслик керак.

Ижтимоий тенгсизлик бу белги ҳар хил аҳоли гуруҳлари соғлиғининг жиддий хавф омили ҳисобланади. Хавфга боғлиқ ижтимоий баъзи бир гуруҳларни санаб ўтамиз (ЖССТ, «Соғлом шаҳарлар» дастури, 1995): майда миллатлар, жумладан қочоқлар ва хорижий ишчилар; хроник жисмоний нуқсонлари бор шахслар (хусусан, ногиронлар); руҳий касалликлари бўлган шахслар; ўқитиш қийин бўлган шахслар; қариялар; болалар; бесоқолбозлар; алкоголиклар ва гиёҳвандлар; бошпанасизлар.

Социал-иқтисодий шароит

Аҳолининг соғлиқ ҳолатига турмуш даражаси муҳим таъсир кўрсатади, шунинг учун аҳолининг даромадлари ва уларнинг тақсимланиши аҳолининг саломатлик ҳолатига баҳо беришда катта ўрин тутади. Содда қилиб айтганда ялпи миллий (ялпи ички) маҳсулотга (аҳоли жон бошига ЯММ ёки ЯИМ га) айлантирилган ўртача миллий даромад давлатдаги товарлар ва хизматлар умумий ҳажмининг ўртача қийматидан иборат. Даромадларнинг ҳақиқий даражаси давлат, минтақага, этник мансублик, маълумот даражаси, жинсий мансубликка ва оиланинг катта-кичиклигига кўра турли-туман бўлиши мумкин.

Аҳоли соғлиқ ҳолатига ноқулай социал-иқтисодий шароитларнинг салбий таъсирини миқдорий жиҳатдан аниқлаш мумкин. Ҳатто фаровонлик даражаси юксак бўлган мамлакатларда ҳам даромадларнинг бир хил тақсимланганлиги ва саломатлик ҳолатининг аҳолининг турли гуруҳлари ўртасида фарқ қилиши кузатилади. Сўнгги ўн йил мобайнида Буюк Британияда ўтказилган тадқиқотлар ҳатто тиббий хизмат кўрсатиш оммабоп бўлган шароитда ҳам энг яхши яшайдиган социал қатламларининг соғлиқ ҳолати талайгина кўрсаткичлар, жумладан чақалоқлар ўлими, юрак қон-томир касалликлари ва рақдан ўлим ва руҳий соғлиқ кўрсаткичлари бўйича малакасиз жисмоний меҳнат билан шуғулланадиган кишилар соғлиқ ҳолатидан ҳамон устунлик қилишини кўрсатди. Ишсизлик ёки ишсизлик хавфи жиддий стресс омили ҳисобланади ва аксинча, диализдан фойдаланишга мажбур бўлган ишлайдиган хроник беморлар ишламайдиган кишиларга нисбатан узокроқ умр кўради.

Саломатлик ҳолати билан боғлиқ кўпгина социал-иқтисодий омиллар мавжуд. Улар қаторига маълумот-14,16,18 ёшдаги фақат ўқиш билан банд бўлган болалар фоизи; бандликнинг ва ёш бўйича тақсимланган расмий ишсизлик даражаси; даромадлар; жиноятчилик ва зўравонлик, ўлдиришлар билан алоқадор жиноятлар статистикаси; маданият-театрлар, музейлар, спорт тадбирлари киради.

Этник, маданий, сиёсий ва диний эътиқодлар ва аёлнинг мавқеи (оилада зўравонликнинг тарқалганлиги), оила таркиби, овқатланиш, чекиш ва

алкогол ичиш, контрацепция ва абортларга муносабат, шунингдек маълумот савияси каби жихатлар аҳоли соғлиғига катта таъсир кўрсатади. Бу омиллар аҳолининг давлат тиббий суғуртаси ва соғлиқни сақлашни молиялаш, шахсий ташаббус бўйича тиббий суғуртанинг паст кўрсаткичлари ва тиббий суғуртага доир давлат дастурларини жорий этишга қаршилик даражаси каби муаммоларга муносабатга ҳам таъсир қилади.

Касалланиш ва унга баҳо бериш

Касалланишнинг миқдорий мезонлари

1. Бирламчи касалланиш кўрсаткичи-бу муайян вақт даврида рўйхатга олинган аҳоли гуруҳида маълум касалликларнинг бирламчи ҳоллари сонининг шу аҳоли сонига нисбатидир. Обатда 1 минг аҳолига ҳисоблаб чиқарилади.

2. Умумий касалланиш кўрсаткичи (тарқалганлиги)- аҳоли сонининг ўртача йиллик гуруҳида барча қайд этилган касалликларнинг аҳоли сонига нисбати (ҳисоб 1 минг аҳоли сонига қилинади).

3. Зарарланганлик кўрсаткичи - аҳоли ўртасида шу касалликга учраган аҳолининг умумий аҳоли сонига нисбати (фоизларда).

Ҳамма ҳолларда кўрсаткичлар муайян давридаги ҳоллар сонининг худди ўша даврида хавф таъсири остида бўлган 100, 1000 ва ҳ.к. га кўпайтирилган популяция сонига нисбатан ҳисоб қилинади.

Вақт даври-одатда 1 йил. Популяция: агар вақт даври бир календар йил сифатида белгиланган бўлса, ўртача йиллик сондан (америкадаги манбаларда-1 июлга) фойдаланилади.

Зарарланганлик кўрсаткичи бирламчи касалланиш частотасининг конкрет кўрсаткичи ҳисобланади ва ноқулай омил таъсирига учраган аҳоли ўртасида беморларнинг фоиз улуши билан ифодаланилади. Агар бундай омил таъсир вақтида чекланган бўлса, масалан, эпидемия вақтида, текшириладиган давр умуман эпидемия даврини қамраб олиши мумкин. Бундай ёндошув эпидемиянинг тарқалиш даражасига миқдорий баҳо бериш ва эпидемия авж олганда тегишли чоралар кўриш учун зарур бўлган ахборотни олиш имконини беради.

Шу вақтдаги даврга келиб умумий касалланиш (тарқалганлиги) кўрсаткичига 30 йил ичида илгари асбест ишлаб чиқариш бўйича корхоналарда ишлаган шахслар орасида мезотелиома ривожланиш ҳолларининг умумий миқдори мисол бўлади. Кўрсаткич ноқулай омил таъсирига учраган гуруҳ учун, унинг сонини назарда тутган ҳолда ҳисоб қилинади ва мазкур омил таъсирига йўлиқмаган гуруҳдаги шундай кўрсаткич билан таққосланади. Омилнинг таъсир этиш ва ўсма ривожланиш вақти биридан 20-30 йиллик инкубацион давр билан ажратилган, омил таъсирига учраган гуруҳда касалликнинг кўпроқ тарқалганлигини аниқлаш учун узоқ муддатли кузатув талаб қилинади.

Касалланиш таҳлили

Касалланиш кўрсаткичлари одатда ўлим кўрсаткичларига қараганда касалликнинг кечиш хусусиятлари тўғрисида кўпроқ ахборот беради. Касалланиш касалланган кишилар миқдори, касаллик кечишининг жами даври ёки унинг умумий давомлилиги (кунлар, ҳафталар, ойлар) билан ўлчаниши мумкин. Касалланиш шунингдек учраш сони ва касаллик кечишининг оғир-енгиллиги категориялари билан ҳам тавсифланади. Касалликнинг учраш ва тарқалганлик кўрсаткичлари аҳоли гуруҳининг касаллик билан зарарланганлик даражасини тавсифлайди.

Аҳолининг касалланиши тўғрисидаги маълумотлар, унинг касаллик туфайли тиббий муассасаларга мурожат қилиши бўйича врачлар аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш ва соғломлаштирадиган тадбирлар ўтказиш аниқ режаларини тузадилар. Касалланиш динамикасини ўрганиш бу тадбирларнинг самарадорлигини аниқлашга имкон беради.

Аҳолининг касалланишини турли мақсадларда таҳлил қилинади. У жорий ва истикболли режалаштириш ва соғломлаштирувчи тадбирларни мақсадга мувофиқ ташкил қилишда прогноз тузиш ва даволаш, профилактик, социал ва бошқа тадбирлар самарадорлигини ўрганиш, соғлиқни сақлаш иқтисодиётига баҳо беришда ва даволаш-профилактика ишини бошқариш ва унга оператив раҳбарлик қилиш мақсадлари, аҳолининг саломатлик ҳолатини аниқлашда ва унинг турли гуруҳларида касалланиш қонуниятларини ўрганиш, илмий тадқиқотларнинг кейинги йўллари белгилаш учун зарур.

Маълумотларнинг ҳажми ва табиатидан, тадқиқотга киритиладиган аҳоли қатламлари, маълумотларни йиғиш ва уларни ишлаб чиқиш методларидан келиб чиқиб, аҳолининг касалланиши тўғрисидаги ахборотлар бир-биридан фарқ қилиши мумкин:

- умумий касалланиш, муайян ҳудуддаги аҳолининг қайсидир даврда ҳамма касалликлар (ўткир ва хроник) билан касалланганини ҳисобга олиш;

- инфекцион касалланиш, инфекция касалликларнинг махсус ҳисоби эпидемияга қарши тадбирларни оператив қўлланиш зарурлиги билан боғлиқ;

- энг муҳим ноинфекцион касалликлар эпидемиологик жиҳатдан ҳам, ижтимоий жиҳатдан ҳам (рак, юрак қон-томир касалликлари, диабет, рухий касалликлар ва б.) муҳим;

- меҳнат қобилиятини вақтинчалик йўқотганлик билан касалланиш иқтисодий йўқотишларни ҳисобга олиш муҳимлиги боис ажратилади;

- касалланган беморларни касалхонага ётқизиш стационарда даволанган беморлар таркибини билиш ва даволашга кетган харажатларни аниқлаш имконини беради.

Касалланишнинг барча турларини қайд этиш тартиби ва ҳисоботи, таҳлил чегаралари ва ахборотдан фойдаланишга доир ўз тизими бор.

3.8 жадвал

Касалланишнинг асосий таърифлари

Кўрсаткич	Замество	Замонавий	ЖССТ тавсия
-----------	----------	-----------	-------------

мазмун	статистикаси термини	термин	қилган терин
Биринчи марта муайян давр (йил) ичида диагностика қилинган касалликлар	Касалланиш	Янги аниқланган касалликлар частотаси-бирламчи касалланиш	Incidence
Муайян давр (йил) ичида аҳолида учраган ҳамма касалликлар (ўткир, хроник, янги ва илгари маълум бўлган)	Касал юктирувчанлик	Тарқалганлиги ёки касаллик (лар) частотаси. Умумий касалланиш	Prevalence
Аҳолида муайян санада (вақтда) қайд қилинган касалликлар	Патологик зарарланганлик	Тиббий кўрикда аниқланган касалликлар частотаси (муайян санада касал бўлганлар қатламлари)	Point prevalence

Манба: И.С. Случанко, Г.Ф. Церковный. Статистическая информация в управлении учреждениями здравоохранения, М.: Медицина, 1983. 66-б.

Бирламчи касалланиш деб, илгари соғлом кишиларнинг шу вақт даврида аҳоли гуруҳида шу касаллик билан касалланиш ҳоллари сонига айтилади. Умумий касалланиш-муайян вақт давомида аҳоли гуруҳида учраган барча касалликларнинг умумий сони (шу вақт ичида тарқалганлиги). Кузатилаётган эпидемиологик ҳодисаларни тўғри талқин қилиш учун бирламчи касалланиш (Prevalence) ўртасидаги фарқни тушуниш жуда муҳим. Бирламчи касалланиш кўрсаткичи касалликнинг ўткир босқичлари частотасини тасвирлашда катта аҳамиятга эга, умумий касалланиш кўрсаткичи эса хроник касалликларнинг тарқалганлигини ва касалликнинг кўп даврдан кейин юз берадиган оқибатларига баҳо бериш учун кўпроқ муҳимдир.

Касалланиш, айниқса умумий касалланиш тўғрисида ахборот олиш материал йиғишнинг қийинлиги, бу жараённинг қимматлиги билангина эмас, балки «касаллик» деган тушунчанинг ўзининг услубий ноаниқлиги, ахборот олиш методикаларидаги тафовутлар сабабли янада мураккаблашади, бу-маълумотларни фақат мамлакатлар бўйича эмас, балки битта мамлакат ичида ҳам таққослашга ҳалақит беради.

Умумий касалланиш тўғрисидаги ахборотнинг асосий манбаи врач томонидан қўйилган ва тиббий ҳужжатларга ёзилган диагноз ҳисобланади.

Бу тиббий ёрдам учун мурожаат қилиш деб аталади. Мурожаат қилиш бўйича умумий касалланиш тўғрисидаги маълумотлар соғлиқни сақлаш соҳасининг ҳар хил томонлари учун қиматли маълумотлар бериши мумкин. Бироқ, фақат мурожаат қилиш бўйича маълумотлардан фойдаланиш маълум қийинчиликларга олиб келади:

- беморнинг ўз касаллигига субъектив муносабати. Баъзи бир маълумотларга кўра аҳолининг бир қисми йил давомида тиббий ёрдамга мурожаат қилмайди;

- ушбу ҳудудда тиббий ёрдамнинг аҳоли (врачлар билан таъминланганлик, тиббий ёрдамнинг ихтисослашуви, врачнинг хизмат кўрсатиш радиуси, тиббий ёрдамнинг ташкилий шакллари, профилактик ишнинг даражаси);

- врач диагноз қўяётганда диагностик имкониятларни қўлланишга боғлиқлиги (рентгенологик ва лаборатория текширишларидан, махсус методлардан фойдаланиш);

- врач диагнозларининг статистик ҳисобини турлича ташкил этиш.

Мурожаат қилиш бўйича касалланиш даражасига аҳолинг маданий савияси, участка тиббий хизматининг йўлга қўйилиши, врачларнинг малакаси, «расм бўлиб қолган» диагнозлар ва кўпгина бошқа омиллар таъсир қилади.

Кўпчилик мамлакатларда касалликни ўрганиш учун касалхона статистикаси ва айрим касалликларга мажбурий хабарномалардан фойдаландилар. Умумий касалликни ўрганиш учун тиббиёт муассасаларига мурожаат қилиш асос бўлиб хизмат қилади.

Кўпгина мамлакатлар умумий касалликни ўрганиш учун ахборотнинг бошқа манбаи-анкета усулидан фойдаланиб, аҳолининг танланган гуруҳларида сўраш (интервью) ўтказдилар. Сўраш усулининг ижобий томонларига аҳолининг касалланиши билан боғлиқ масалаларнинг кўп мавзулилиги: социал-гигиеник таъриф, тиббий ёрдам, ўз касалилигига муносабати ва беморнинг бу ҳақдаги фикри, шу ҳудудда тиббий ёрдамни ташкил қилиш ва сифати тўғрисидаги фикри киритилади. Сўраш усулининг салбий жиҳати аҳолида учрайдиган касалликларнинг ўз-ўзини диагностика қилиши, диагностик терминларнинг касалликнинг симптоматик баёни билан алиштириш, анкета саволларига берилган жавобларда хатоларнинг кўплиги ҳисобланади.

Касалланиш тўғрисида мурожаат қилишга доир маълумотларни тўлдирадиган тиббий кўриклар аҳолининг касалланиши тўғрисидаги маълумотларнинг қимматли манбаи ҳисобланади. Кўриклар вақтида асосан илгари маълум бўлмаган хроник касалликлар ёки аҳоли шу касалликлар бўйича тиббиёт муассасаларига фаол мурожаат қилмайдиганлари топилади. Бу усулнинг камчилиги ўткир касалликларни аниқлай олмаслиги, шунингдек, қимматлиги, кўрикларга кўп вақт сарфланиши, врачларни тиббиёт муассасаларидаги асосий ишидан чақириб олиш, текширувчиларни эса ишдан чақириб олиш ҳисобланади.

3.9 жадвал

**Касалликлар синфлари бўйича касалланиш, Россия (1988-1995),
1 минг катта ёшдаги аҳолига**

Касалликлар	1988 й.	1990 й.	1991 й.	1992 й.	1993 й.	1994 й.	1995 й.
Ҳамма касалликлар	660,0	651,2	667,5	615,6	654,3	653,1	678,8
Инфекцион ва паразитар касалликлар	34,2	34,9	33,4	34,9	38,6	44,2	47,3
Ўсмалар	5,6	5,5	5,8	5,9	6,1	6,5	6,6
Эндокрин тизим касалликлари	-	3,6	4,0	4,2	4,5	5,2	5,5
Қон ва қон яратиш аъзолари касалликлари	1,1	1,3	1,6	1,9	2,2	2,5	2,7
Нерв тизими ва сезги аъзолари касалликлари	43,0	45,8	47,6	50,6	54,3	56,5	58,1

Қон айланиши тизими касалликлари	10,4	11,2	11,0	11,5	54,3	56,5	58,1
Нафас аъзолари касалликлари	364,5	336,2	351,9	289,7	309,1	283,2	295,3
Ҳазм аъзолари касалликлари	27,5	27,2	28,5	31,1	32,3	33,2	36,3
Сийдик-таносил тизими касалликлари	18,3	19,6	20,1	22,3	24,1	26,9	28,9
Шиқастлар ва заҳарланишлар	82,1	85,2	84,0	82,9	85,4	88,2	88,0
Туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари)	0,58	0,71	0,83	0,88	0,92	1,00	1,1

*** Биринчи марта диагнози аниқланган рўйхатга олинган касалликлар**

3,9 жадвалдан маълум бўлишича, 1995 йилда Россияда катта ёшдаги аҳолининг касалланиши (тиббий ёрдам учун мурожаат қилиши бўйича) сўнгги 6 йил ичида энг юқори бўлган, бунда умумий касалланиш ҳам, касалликларнинг асосий синфлари бўйича касалланиш ҳам ўсган. Чунончи, 1990-1995 йиллар ичида қон касалликлари ва қон яратиш аъзолари касалликлари билан касалланиш 2,1 марта ошган; сийдик-таносил тизими касалликлари, шунингдек эндокрин касалликлар-деярли икки ярим бараварга; инфекцион касалликлар-35,5% га; ҳазм аъзолари касалликлари билан касалланиш 26,8% га ошган. Сўнгги 6 йил ичида онкологик ва юрак қон-томир касалликлари билан касалланиш тегишлича 20 ва 18,7% га ўсган.

Рухий бузилишлар ва инфекцион касалликлар ўлимнинг энг оммавий сабаблари қаторига кирмайди, бироқ бу касалликларнинг ижтимоий аҳамияти жудда катта, шунинг учун бу сабаблар оқибатида касалланишнинг ўсиши айниқса хавотирли ҳисобланади. Маскпада бўлиб ўтган (1995) Пирогов анжуманидаги маърузанинг муаллифлари фикрига кўра Россия аҳолисининг 70% дан зиёдроғи сурункали рухий-эмоционал ва социал стресс ҳолатида яшайди, бу ҳолат депрессиялар, реактив психозлар, оғир неврозлар, алкоголизм ва гиёҳвандликнинг ўсишини келтириб чиқаради. Ҳозирги вақтда Россияда психатрия ёрдами тактикасининг ўзгариши рўй бермоқда: консультаив кузатув остига олинган беморлар сони ўсиши (1989 йилда 100 минг аҳолига 145,1 дан 1995 йилда 237,6 гача) фонида рухий бузилишлари бўлган шахсларни диспансер кузатув остига олиш сони тўхтовсиз қисқариб борапти (1989 йилда 124,1 дан 1995 йилда 100 минг аҳолига 93,1 гача). Рухий

бузилишлари бўлган беморлардан ташқари, 1995 йилда алкогольни суистеъмол қилиш сабабли 438,1 минг киши (100 минг аҳолига 296,8), наркотик воситалар туфайли 41,7 минг киши (100 минг аҳолига 28,3), наркотик воситаларни суистеъмол қилиш сабабли 10.5 минг (100 минг аҳолига 11,1) киши профилактик ҳисобда турган.

Инфекцион касалланишнинг умумий касалланишнинг нисбатан илгарилаб ўсиш суръатлари касалланиш структурасида унинг улуши кўпайишига олиб келди. Бу ўсиш структурасининг таҳлили захм (121,1%), грипп (66,9%), В гепатити (31,7%), сил (19,9%), дизентерия (23,9%), ўткир ичак инфекциялари (18,4) билан касалланишнинг талайгина ўсганлигини кўрсатади. Бу маълумотлардан таносил йўл билан ўтадиган касалликларнинг нечоғлик таҳдид билан ўсиши кўриниб турибди. Унинг ўсмирлар орасида ўсиш суръатлари айниқса хавотир уйғотади. Туғма захм ҳоллари пайдо бўлди. Венерик касалликлар билан айниқса жадал касалланиш мамлакатининг энг йирик шаҳарларида кўпайиб бормоқда.

1997 йилнинг августига келиб, Россияда 2835 ВИЧ-инфекцияланганлар рўйхатга олинган. СПИД профилактикаси ва унга қарши кураш бўйича Россия марказининг бошлиғи В. Покровский 1996 йилда СПИД билан касалланиш аҳволи бирмунча ёмонлашди: 1996 йилининг биринчи ярмида 1995 йилнинг худди шу даврига нисбатан ВИЧ-билан касалланган кишилар сони икки баравар кўп аниқланди, деб кўрсатиб ўтган эди. СПИД билан касалланиш минтақага кўра бирмунча ўзгариб турибди: чунончи, йирик ўчоқлари Калининград, Краснодар, Москва, Ростав, Нижний, Новгород, Саратов, Тюменда топилган.

Мажбурий рўйхатга олинadиган касалликлар

3.8 илова

АҚШ да рўйхатга олинishi шарт бўлган инфекцион касалликлар

Амёбиаз	Ич терлама (касаллик ҳоллари, ташувчилар)
Асептик менингит	Венерик лимфогранулематоз
Бактериал дизентерия (шигиллез)	Сувчечак
Кутуриш (одамда ва ҳайвонларда)	Гепатит (А,В,С,В,Е,носпецифик)
«Легионерлар» касаллиги	Сўзак
Ботулизм	Дифтерия
Бруцеллёз	Ревматик иситма
Сариқ иситма	Сальмонёллоз
Кўк йўтал	Тепки
Қизамиқ	Куйдирги
Қизилча (туғма/алоҳида)	Токсик шок синдроми
Лептоспироз	Захм (хар бир босқичи)
Безгак	СПИД, ВИЧ
Менингит (бактериал, вирусли,	

келиб чиқиши аниқланмаган)	Қоқшол
Юмшоқ шанкр (шанкرويد)	Тошмали терлама (эпидемик, бурга
Орнитоз (пситтакоз)	риккетсиози, кана риккетсиози)
Чечак	Токсик шок
Қов гранулемаси	Трихинеллез
Мохов	Сил
	Туляремия
	Вабо
	Тоун
	Энцефалит

Манба: Стр.193

Касалланиш кўрсаткичларини ҳисоб-китоб қилиш учун маълумотларнинг асосий манбаи врачларнинг специфик инфекцион касаллақлар тўғрисидаги мажбурий ҳисоботларига асосланадилар. Тоун, вабо, амариллез, тошмали ва эпидемик қайталама терлама каби айрим касалқлар ҳоллари халқаро конвенция низомларига биноан рўйхатга олинishi шарт. Ҳозирги вақтда АҚШ да касалликларнинг ҳамма ҳоллари рўйхатга олинishi ва улар бўйича ҳисобот берилиши мажбурий ҳисобланади. Бундан ташқари, турли мамлакатларда қўзғатувчилари сув ва овқат билан ўтадиган касалликларни, шунингдек кимёвий захарланишлар, лейшманиоз, сепсис, хламидияли трахома, бленнорея ва листериоз ҳолларини рўйхатга олиш ва ҳисобот бериш мажбурийдир. Специфик маҳаллий шароитларга мувофиқ рўйхатга бошқа эндемик касалликлар ҳам киритилиши мумкин.

Ногиронлик

Ногиронлик ҳам биологик ва тиббий, ҳам социал ва юридик муаммо ҳисобланади. Ногиронлик бўйича маълумотлар беморларнинг айрим гуруҳларига тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича конкрет даволаш-профилактика тадбирлари натижаларига баҳо бериш учун зарур.

Россияда ногиронлик врачлик-меҳнат эксперт комиссияси (ВТЭК) текширувидан кейин аниқланади, бунда касалликнинг кечиши ва тиббий ёрдам кўрсатилганлиги, ташхис қўйиш муддатлари, касалликнинг давомлилиги, тиббий ёрдамга бир неча марта мурожат қилганлик, тиббий ёрдамнинг хажми ва сифати, диспансерлаш, касалхонага ётқизиш ва шу кабиларни таърифлаш муҳим. Бундай эксперт баҳо натижалари тиббий ёрдамни ташкил қилишдаги нуқсонларни аниқлаш ва аҳолининг соғлиқ кўрсаткичлари орасида энг ноқулай ногиронликни пасайтириш йўллари излашга ёрдам беради.

Айрим олинган маъмурий ҳудуд микёсида ногиронлик тенденцияларини аниқласа бўлади. Бундай таҳлил учун ВТЭК ҳисоботлари асосида (т7 - форма) йиғиладиган маълумотлардан негиз сифатида фойдаланилади. Уларда биринчи марта текширилган шахсларнинг касби ва яшаш жойи (ишчилар, хизматчилар, қишлоқ аҳолиси) га доир батафсил маълумотлар, шунингдек илгари ногиронликда бўлган шахсларни қайтадан текшириш натижалари бўлади. Ногиронликка сабаб бўлган касалликлар 26

гуруҳлардан иборат касалликлар номенклатурасида берилган. Хисоботлардан ногиронлик гуруҳини олган О дан 44 ёшгача шахслар тўғрисида маълумотлар олиш мумкин.

Россияда касаллик даражаси ва организм функцияларининг рўй-рост бузилишлари, текширилганларнинг касбга доир тайёргарлиги ва бошқа бир қанча омилларни ҳисобга олган ҳолда ногиронликнинг учта гуруҳи кўзда тутилган. Биринчи гуруҳга меҳнат қобилиятининг тўлиқ йўқотган, бошқа одамнинг парваришига муҳтож шахслар, иккинчи гуруҳга-меҳнат қобилиятини бирмунча йўқотган, бироқ бошқа одамнинг парваришига муҳтожлик сезмайдиган шахслар, учинчи гуруҳга-меҳнат фаолиятлари чекланган шахслар киради.

ВТЭК ҳудудий ҳисоботлари асосида соғлиқни сақлаш органларини қизиқтирадиган кўрсаткичлар гуруҳини олиши мумкин. Уларга 100 минг меҳнатга лаёқатли аҳолига биринчи марта ногиронлар деб топилган интенсив кўрсаткични киритиш мумкин (кўрсаткич ҳамма касалликларнинг сабаблари бўйича ва айрим касалликлар бўйича ҳисоб қилинади). Аҳолининг ёш таркиби тўғрисида маълумотлар бўлганда аҳолининг ёш бўйича кўрсаткичларини олиш мумкин.

Ногиронликка сабаб бўлган касалликлар структураси катта қизиқиш уйғотади, бунда биринчи марта ногиронлар деб тан олинган умумий сон 100% деб қабул қилинади.

Ногиронликни гуруҳлар бўйича тақсимлаш кўрсаткичи ногиронликнинг оғир-енгиллиги тўғрисида тушунча бериб, уни айрим кўрсаткичлар бўйича ҳисоб қилиш мумкин. Ногиронларни қайта текшириш натижалари тўғрисидаги маълумотларга баҳо бериш ва уларни бир гуруҳдан иккинчисига ўтказиш асосида даволаш-профилактика тадбирлари натижалари тўғрисида, хусусан реабилитация оралари тўғрисида хулоса чиқариш мумкин. Ногиронларнинг меҳнат қобилиятининг тикланиши муносабати билан меҳнат фаолиятига қайтиши катта ижтимоий аҳамиятга молик ва ногиронликни камайтириш учун кураш усуллариининг самарадорлигини кўрсатувчи муҳим мезонлардан ҳисобланади. Ногиронларнинг тиббий жиҳатдан тикланиши, социал ва психологик мослашувчанлиги мураккаб вазифа бўлиб, жамият бу вазифага комплекс ёндошгандагина ижобий натижаларни қўлга киритиши мумкин.

1995 йилда, Россияда бир неча йиллик нисбий барқарорликдан сўнг, ногиронлар сони бирданига кўпайди: 1994 йилдаги 1124 минг киши билан солиштирганда 1347 минг киши биринчи марта ногиронлар деб тан олинди. Биринчи марта ногиронлар деб топилган шахсларнинг умумий сонидан 507 минги (38%) меҳнатга лаёқатли ёшдаги ногиронларни ташкил қилди, улардан 298 мингтага 50 ёшгача бўлган эркаклар ва 45 ёшгача бўлган аёллардир. 152 минг киши I гуруҳ, 999 минг киши II гуруҳ ногиронлигини олди.

Россияда ногиронлик сабаблари орасида 1995 йилда қон айланиши тизими касалликлари (ногирон деб топилганларнинг 55,2%) биринчи ўринда, хавфли ўсмалар (9,3%) иккинчи ўринда бўлган, кейин нерв тизими касалликлари (6,5%), руҳий бузилишлар ва суяк-мушаклар тизими

касалликлари (4,8%дан), нафас аъзолари касалликлари 4,7%), сил (2,2%), эндокрин тизими касалликлари (2,1%), ҳазм аъзолари касалликлари (1,6%) ҳисобланади.

1995 йилда Россияда социал пенсиялар оладиган 16 ёшгача бўлган 442 минг ногирон-болалар бўлганлигини эслатиб ўтамиз. Бу тоифадаги ногиронларнинг тез суръатлар билан ўсиши катта хавотирликка сабаб бўлади: 1990 йилдан бошлаб, болаларнинг ногиронлашуви уч барабардан зиёдга ошди.

Таассуфки, давлат ҳисобот статистикаси соғлиқни сақлаш соҳасидаги ташкилотчиларни қизиқтирадиган кўпгина саволларига жавоб бера олмайди. Чунончи, масалан, жинси ва ёш гуруҳлари бўйича, машғулотлар тури ва иш стажи бўйича, даволаш-профилактика тадбирлари бўйича ногиронлар деб топилганларни тақсимлаш тўғрисидаги маълумотларни таҳлил қилиш натижасида эмас, балки фақат махсус ташкил қилинган танлаб текширишлардагина олиш мумкин. Россияда касалланиш, ногиронлик ва ўлим бўйича давлат статистикасининг мавжуд маълумотларини таққослаб бўлмаслик носоғломлик турларидан ҳар бирининг жамиятга етказётган зарарини қиёсий таҳлил қилишни қийинлаштиради.

Саломатликка маълумотлар базалари ва компьютерлаштирилган ахборот тизимлари ёрдамида баҳо бериш имкониятлари

Бирламчи маълумотларнинг аниқлиги уларнинг сифати билан чегараланади, бироқ ҳатто шу нуқтаи назардан чегараланган маълумотлар махсус ташкил этилган компьютер базаларига киритилганда эпидемиологияда ва соғлиқни сақлашни режалаштиришда ғоят муҳим ўрин тутadi.

Ахборот ҳар қандай соғлиқни сақлаш тизимида бошқаришнинг калити ҳисобланади. Замонавий ахборот технологиялари ва информатика тизим ва унинг айрим хизматлари фаолиятини такомиллаштириш мақсадларида қарорлар қабул қилишни шакллантиришда ва таҳлил қилишда воситалар беради. Бу замонавий соғлиқни сақлашнинг кардиограф ёки ультратовуш билан текшириш аппарати каби қисмидир. АҚШ мутахассисларининг баҳо беришларича, бу мамлакатда қизамиқ билан касалланиш ҳолларининг қарийб учдан бир қисми рўйхатга олинмайди, кўпгина ҳолларда ташхисни тасдиқлаш учун лаборатория текширувлари ўтказилмайди ваҳоланки бу касаллик ҳолларини рўйхатга олиш ва улар тўғрисида ҳисобот бериш қонун томонидан белгилаб қўйилган. Шунга қарамай, рўйхатга олинган ҳоллар мониторинг асосида ва соғлиқни сақлаш сиёсатини белгиловчи омилга айланади. Маълумотларнинг етарли даражада ишончли эмаслиги ёки текшириш ўтказишда ҳужжатлаштирмаслик анчагина учраб туради ва бирмунча хавфли ҳисобланади. Баҳо беришдаги эҳтимол тутилган хатоликлар қиймати танлаб текширишларда юзага чиқади, улар олинган маълумотларнинг ишончилилик даражасини аниқлашга имкон беради.

Соғлиқни сақлаш ахборот тизимларининг маълумотларидан иш жараёнида ҳамма тиббиёт ходимлари, хизматчилар ва тиббий хизматларнинг

бошлиқлари осонликча фойдалана олишлари керак, бу ўзлари иштирок қилаётган умумий соғлиқни сақлаш тадбирлари масалаларидан хабардор бўлишларига ёрдам беради. Ахборот, ҳисобот бериб туришга кафолат ҳисобланади, у тиббиёт ходими ёки тиббий хизмат бошлиғига иш натижалари учун шахсий масъулиятини билдиради. Бунга кўзда тутилмаган оқибатлар ва қилинган иш тўғрисида албатта ҳисобот бериш ҳам киради. Ҳар бир тиббий хизмат қабул қилинган меъёрларга риоя қилиш ва беморларга тиббий хизмат кўрсатиш сифатини таъминлаш учун ҳисобот тизимини ташкил қилишни талаб этади.

3.9 илова

Маълумотларнинг қимматини белгилайдиган омиллар

Релевантлик (талаб ва ахборотнинг мувофиқлиги): Олинаётган маълумотлар бизнинг талабга тўғри келадими? Уларни бир қисми ўз амалий қимматини йўқотмаганми?

Қамраб олиш: Аҳоли орасидаги хавф гуруҳларни аниқлаш учун зарар маълумотларни олаяпмизми?

Сифат: амалда қўллаш имкони бўлиши учун маълумотларнинг сифати қандай бўлиши керак? Қарорлар қабул қилишда кўпинча кўпинча маълумотлар сифатини белгилайдиган маълум аниқлик даражасидан воз кечиш зарур бўлади, бироқ бунда ҳамма вақт маълумотларнинг маълум даражада чегараланганлиги назарда тутиш лозим.

Мувофиқлик: Олинган маълумотлар уларни тақдим этиш усули, олишга кетган харажатлар ва бу ўринда ахлоқ нормаларига риоя қилиш нуктаи назаридан мувофиқми?

Ўз вақтидалиги: Маълумотлар нечоғлик янги бўлиши керак? Вақт ичида рўй берадиган ўзгаришларнинг мос аксини олиш учун кузатув даври қандай бўлиши керак?

Оммабоплиги: Ахборотга ҳақиқатан муҳтож киши ундан фойдалана оладими? Маълумотларни чоп қилиш мумкинми? Ахборот қандай шаклда нашр этилиши ва тарқатилиши мумкин?

Амалда қўлланилиши: Ахборотни тақдим этиш усули ундан амалда фойдаланиш учун қулай ҳисобланадими? У фойдаланувчи учун қай даражада «дўст» (яъни мутахассис бўлмаганлар учун тушунарли ва қулайми)? Сиз, унга асосланиб, умумлашмалар қила оласизми, маълумотларни график ва жадвал шаклида тақдим эта оласизми?

Харажатлар: Маълумотларни йиғиш ва уларга ишлов бериш учун зарур харажатлар қанча?

Сезгирлик: Олинган маълумотларда сизни қизиқтирадиган жиҳат акс этганми?

Спецификлиги: Олинган ахборот ўрганилаётган масала билан мос келадики?

Маълумотларни вертикал ёки горизонтал системага солиш: Маълумотлар айрим касалликлар бўйича ёки тиббиётнинг соҳалари бўйича системага солиниши керакми? Касалликлар бўйича маълумотлар жуғрофий белги касалланганларнинг яшаш жойи бўйича системага солиниши керакми?

Биологик ишончлилиги: Кузатилаётган ёки тахмин қилинаётган сабаб-оқибат алоқасининг биология ва тиббиётда тавсифланган мавжуд натижалар билан таққосланиш ва қиёсланиш мезони.

3. 10 илова

БЕМОРНИ КАСАЛХОНАДАН ЧИҚАРИШ ВАҚТИДА ОЛИНАДИГАН
МАЪЛУМОТЛАРНИ МАЙД ҲИЛУВЧИ ЯГОНА ТИЗИМ МЎЛЛАНИЛАДИГАН СОҲАЛАР

Режалаштириш. Беморларнинг ёши ва жинсини, диагноз, касалхонада ётиш муддати ва «кичик хуудларга оид маълумотлар таҳлили»ни (Веннберг бўйича) ҳисобга олиб туриб, касалхонага ётқизиш ва хирургик муолажалар тўғрисидаги маълумотларни таҳлил қилиб чиқиш, бунда даво методлари ва самарасиз харажатлар қиёсий таҳлилдан ўтказилади.

«Аралаш ҳол» таҳлили. Умумий беморлар ичидан нисбатан тарқалган ва кам учрайдиган, балки эпидемиологик аҳамиятга эга ёки хизматни бошқариб бориш ва сифатини назорат қилиш нуктаи назаридан диққатга сазовар бўлган ҳолларни (диагноزلарни) аниқлаш.

**Турли маълумотлар базаларидан олинган кўрсаткичлар
асосидаги комплекс эпидемиологик таҳлил**

Турли маълумотлар базалари ўртасида ўзаро алоқалар ўрнатиш муҳим эпидемиологик боғланишларни ўрганишга имкон беради. Масалан, рақ билан касалланиш кўрсаткичлари, демографик кўрсаткичлар ва касалхоналар ахборот тизимларининг маълумотлари ўртасида алоқалар ўрнатиш, масалан, умр узоклиги билан диагноз ва рақ билан оғриган болаларни касалхонада даволашнинг самарадорлиги сингари айрим тиббий

кўрсаткичларни ўрганиш имкониятини оширади. Бундай тадқиқотлардан юрак ишемия касаллиги билан оғриш ва ундан ўлим ҳолларини таҳлил қилиш, касалхонага ётқизиш кўрсаткичларини ўлим кўрсаткичлари билан солиштириб кўришда ҳам фойдаланиш мумкин. Врачлик сирини сақлаш зарурияти шу хилдаги тадқиқотларни кўпинча қийинлаштириб қўяди, лекин маълумотлар ахборот базаларини ҳимоя қилишнинг тегишли механизмлари ишлаб чиқиладиган бўлса, одамларнинг хусусий ҳаётига ўринсиз тажовуз бўлишига йўл қўймаслик мумкин.

Барча маълумот базаларидан фойдаланиш соғлиқни сақлашнинг устувор йўналишларини ва ўзига хос муаммоларини ҳал қилиш усулларини белгилаб олишга имкон беради. Мисол тариқасида Нью-Йорк штати бўйича 1987 йилги ўлим ҳоллари таҳлилининг натижаларини келтириб ўтамиз. Бу таҳлил чақалоқ болалар ўртасидаги ўлим ҳолларининг сабабларидан бири чақалоқлар геморрагик касаллиги эканлигини кўрсатиб берди. Бу касалликни чақалоқ болаларга профилактика мақсадларида К витаминини юбориш йўли билан даф этса бўлади. Беморларни даволанишдан кейин касалхонадан чиқариш тўғрисида штатнинг ахборот тизимида мавжуд бўлган маълумотларнинг таҳлили «чақалоқлар геморрагик касаллиги» деган диагноз билан мазкур давр давомида касалхонадан чиқарилганлар сони анчагина эканлигини кўрсатиб берди. Гўдакларнинг шу касаллик туфайли ўлиши тўғрисидаги маълумотлар яна ўрганилганида чақалоқларнинг 2/3 қисми К витаминини ё умуман олмагани ёки улардан анча қон кета бошлаганидан кейин олгани маълум бўлди. Тадқиқот натижасида Нью-Йорк штати Соғлиқни сақлаш департаменти чақалоқларнинг ҳаммасига профилактик мақсадларда албатта К витамини юбориш тўғрисида қарор қабул қилди. Шу дастур жорий этилиши натижасида гўдаклар ўлими камайди.

Турли маълумотлар базаларини солиштириб кўришнинг муҳимлигини мана бу эпидемиологик муаммо мисолида намоён қилиб кўрсатса бўлади. Ривожланган мамлакатларда юрак қон-томир касалликларидан ўлим ҳоллари 60- йилларда энг юқори даражаларга етганидан кейин кескин камайди. Бу ҳодисани одамлар ўрганиб қолган овқатларининг ўзгартирилгани, чекадиганлар сони ва бошқа хавф омилларининг камайгани билан изоҳлаш мумкин. Бошқалар бу ўзгаришларни асосий патологик жараёнлар эпидемиологиясидаги ўзгаришлар билан эмас, балки даволаш сифатининг яхшиланиши билан тушунтиришади. Юрак қон-томир касалликлари муносабати билан касалхонага ётқизиш тўғрисидаги маълумотларни шу касалликлардан ўлим кўрсаткичларига солиштириб кўриш орқали ушбу саволга жавоб бериши мумкин.

Популяция саломатлигининг комплекс эпидемиологик таҳлили аҳоли саломатлиги ҳолатига таъсир кўрсатувчи омилларни ўз ичига олиши керак.

3. 10 жадвал

Аҳоли саломатлиги ҳолатига баҳо беришда ҳисобга олинadиган омиллар (жамоа, минтақа ва давлат миқёсида)

Омиллар	Объектлар	Индикаторларга мисоллар
Географик	Иқлим, топография, аҳоли зичлиги (шаҳар/қишлоқ аҳолиси)	Тропик иқлим, температура шароитлари, тоғли ва чўлли минтақалар, ичимлик сув манбаларининг борлиги. Энг яқин тиббий муассасагача бўлган масофа
Демографик	Аҳоли табиий ҳаракати кўрсаткичлари	Аҳолининг сони, ёши ва жинсига доир таркиби, шаҳар ва қишлоқ аҳолисининг нисбати
Ижтимоий-иқтисодий	Аҳолининг этник ва диний таркиби, маданий хусусиятлари жамоа ва оиланинг иқтисодий аҳволи	Аҳоли жон бошига ва оилага тўғри келадиган даромад, маълумот даражаси, саводхонлик даражаси (аёллар ўртасида), диний мансублиги, ижтимоий муносабатларнинг табиати,

Атроф муҳит ва касбий фаолият билан боғлиқ зарарли омиллар	Сув, ҳаво, чиқиндиларни ташиш ва канализация, заҳарли чиқиндилар, радиацион таҳдид. Саноат ва қишлоқ хўжалигидаги заҳарли моддалар	касбий фаолият турлари Атмосферанинг ифлосланиши, ичимлик сувнинг бактериологик ва кимёвий ифлосланиш кўрсаткичлари, радиация даражаси ва радон миқдори, Қон (тупроқ, сув) даги кўрғошин миқдори
Овқатланиш	Масалликларнинг безарарлиги, осон топилиши ва сифати, витаминлар ва микроэлементлар билан тўйинганлиги	Ортиқча овқатланадиган ва овқатга ёлчимайдиган аҳоли фоизи. Анемияли ҳомиладорлар сони. Чақалоқларни овқатлантириш мониторинги кўрсаткичлари
Соғлиқни тизимлари	Ташкил этилиши. Тиббий суғуртада олдиндан ҳақ тўлаш	Соғлиқни сақлаш харажатлари: аҳоли жон бошига ялпи миллий маҳсулотга нисбатан % ҳисобида (АҚШ долларларида). Касалхона ва бирламчи тиббий ёрдамга кетадиган харажатлар)% да). Тиббий суғурта билан тўла таъминланган аҳоли (%).
Соғлиқни сақлаш ресурслари	Тиббиётнинг айрим соҳаларига ажратиладиган маблағлар. Сурункали касаллар учун тиббий муассасалар. Клиник касалхоналар. Тиббиёт ходимлари	Шошилиш ёрдам бўлимлари, ихтисослаштирилган бўлимларидаги ўринлар сони (1 минг аҳолига). Сурункали касаллар учун тиббий муассасалардаги ўринлар сони (1 минг аҳолига). Касалхоналарда 1 кишига тўғри келадиган ўринлар сони. Врачлар ва тиббий ҳамширалар сони (10 минг аҳолига)

3. 10 жаъвал давоми

Омиллар	Объектлар	Индикаторларга мисоллар
Тиббий ёрдамдан фойдаланиш самарадорлиги	Умумий соҳа касалхоналари, сурункали касалликларни даволашга ихтисослаштирилганлари, психиатрия муассасалари. Амбулатория тиббий муассасалари. Профилактик хизматлар	1 минг аҳоли ҳисобидан олганда касалхонага ётқизилганлар сони. 1 минг аҳолидан касалхонага ётқизилганларнинг касалхонада бўлган кунлари сони. Врачга қатновларнинг аҳоли жон бошига тўғри келадиган йиллик сони. Икки ёшгача бўлган болаларнинг иммунлаш чоратadbирлари билан камраб олингани. Кичик хирургия, уйда тиббий парвариш ишлари.
Аҳоли саломатлиги ҳолатининг натижавий кўрсаткичлари	Касалланиш. Ўлим. Ногиронлик. Соғлиқни сақлаш тизими фаолиятини акс эттирувчи маркер-касалликлар	Янги касаллик ҳоллари сони \ инфекцион ва сурункали касалликларнинг тарқалганлиги. Гўдақлар, болалар, оналар ўлими, жинс ва ёш (юрак қон-томир касалликлари, травмалар)га дахлдор ўзига хос ўлим ҳоллари кўрсаткичлари. Чақалоқлар, ҳомиладорлар анемиялари. Кўрғошин билан сурункасига заҳарланиш ҳоллари. Аппендицит билан

Даволаш жараёни	Профессионал стандартлар. Касалхоналарни аттестациядан ўтказиш. Коллегиал назорат. Маълумотларни қайд қилиш. Леталлик тўғрисидаги маълумотларни ишлаб чиқиш	касалланиш ва ундан даволаниш кўрсаткичлари. Иммунлаш ва бола саломатлиги Касалхоналарда тадқиқотлар ўтказиш аттестацияси. Мутахассислар иштирок этишини талаб қиладиган ҳоллар тўғрисидаги ҳисоботлар. Тиббий муассасалар фаолияти тўғрисидаги ҳисоботлар. Оналар ва болалар ўлими бўйича ҳисоботлар
Сарф-харажатлар ва самарадорлик	Муайян касалликлар, даво муолажалари, тиббий хизматлар ва аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш дастурларининг таҳлили	Касалхонадаги ўринлар бандлигининг нисбий кўрсаткичи. Вакцинопрофилактиканинг самарадорлиги. Аҳолининг фторланган сув билан таъминланиш даражаси, карнес билан зарарланиш даражаси
Билимлар, муносабатлар, эътиқодлар, феъл-атвордаги одатлар	Умуман аҳоли. Хавфли омил гуруҳлари. Касаллар ва хасталанганлар. Тиббиёт ходимлари	Овқат рационининг хусусиятлари, чекиш, одат бўлиб қолган овқатлар, алкоголь истеъмоли, жисмоний фаоллик. Контрацепция чоралари, аёллар ҳуқуқлари. СПИД, таносил касалликларига алоқадор масалалар.

«Соғлом шаҳарлар» концепцияси туфайли кўпгина мамлакатлар ва минтакаларда соғлиқни сақлашни бошқариш марказдан тобора кўпроқ ми холи бўлиб бормоқда. Бу ўзгаришлар соғлиқни сақлаш вазифаларини жамоа, округ ёки туман кёсларида аниқ белгилашда катта аҳамият касб этади.

3. 11 илова

СОҶЛИҚ ЙЎНАЛИШИ, КАЛИ шахри, КОЛУМБИЯ (1992)

Шаҳар мэрининг соғлиқни сақлаш масалалари бўйича ўринбосари умуман шаҳар ва туманлар аҳолиси саломатлигининг аҳоли тўғрисидаги шаҳар ҳисоботининг бир қисми бўлмиш йиллик эпидемиологик ҳисоботнинг эълон қилиниши учун жавобгар ҳисобланади. Ҳисоботда икки миллионли шаҳар аҳолисининг саломатлиги ҳолатини тасвирлаб берувчи куйидиги муҳим маълумотлар бўлади:

- шаҳарнинг умумий тасвири;
- демографик маълумотлар;
- демографик пирамида;
- аҳолининг ёши ва жинси жиҳатидан тақсимланиши;
- ёш бўйича тақсимланишини ифодаловчи эгри чизик;
- аҳолининг ижтимоий-иқтисодий ҳолати бўйича тақсимланиши.

Саломатлик ҳолатини баҳолашга алоқадор кўрсаткичлар:

- кутиладиган умр узоклиги;
- фертиллик (ёш гуруҳлари бўйича);
- ўлим кўрсаткичлари – умумий ўлим, оналар ва гўдаклар ўлими, бахтсиз ҳодиса туфайли ўлим;
- асосий сабабларга қараб ажратиладиган ўлим кўрсаткичлари;
- одамларнинг ёши ва жинсига қараб ажратиладиган ўлим кўрсаткичлари;
- ёш гуруҳлари ва асосий сабабларга қараб ажратиладиган гўдаклар ўлими;
- гўдаклар ўлими (1970 – 1992);
- диарея касалликлари туфайли етган гўдаклар ва болалар ўлими (1980 – 1992);
- оналар ўлими (1985 – 1992);
- ўлим сабабларига қараб ажратиладиган оналар ўлими (1992);
- котилликдан ўлим (1982 – 1992);
- кутиладаган умр узоклигининг ёш ва жинсга алоқадор кўрсаткичлари;
- йўқотилган потенциал ҳаёт йиллари, одамларнинг ёши ва ўлим сабаблари бўйича (1992);
- касалланишнинг ижтимоий суғурта тизими маълумотларига мувофиқ асосий сабаблари;
- албатта рўйхатга олинмиши шарт бўлган касалликлар (1992);

Шу хилда соҳалаштириш аҳоли саломатлиги ҳолатини, жумладан, ресурсларни, мавжуд тиббӣ хизматлардан фойдаланиш, касалланиш ва ўлим ҳолларининг кўрсаткичларини доим назорат остида тутиб, соғлиқни сақлашни бошқариб бориш имкониятини таъминлаб беради. Бундай ёндашув соғлиқни сақлаш соҳасидаги замонавий ахборот системаларидан жамоа доирасида фойдаланиш мисоли бўлиб хизмат қилади, бу – юқори компьютер қувватлари ва махсус тайёрланган ходимларни талаб қилади. Стандарт шаклда тақдим этилган ва барча мавжуд манбалардан фойдаланилган йиллик ҳисоботлар саломатлик ҳолатини баҳолаш учун муҳим ахборотни олиш мақсадида фойдаланувчига «ҳамкорлик қилувчи» программа таъминоти кўринишида бир қолипга солиниши мумкин. Кали шахри (Колумбия округи, АҚШ) бўйича ана шундай йиллик ҳисоботга мисол хусусида 3. 11 иловага қаралсин.

Туман ва жамоа ахборот тизимлари жамоалар ва маҳаллий соғлиқни сақлаш структураларининг маҳаллий доирадаги соғлиқни сақлаш сиёсатини мазкур жой аҳолиси саломатлиги ҳолатининг хусусиятлари ва мавжуд ресурсларини ҳисобга олган ҳолда аниқлаш имкониятларини кенгайтиради.

Давлат инстанциялари доирасида вазифаларни белгилаш ва ресурсларни тақсимлаш саломатлик муҳофазасига оид маҳаллий муаммоларни ҳал этилишига қаратилган бўлиши керак. Давлат соғлиқни сақлаш органлари томонидан кўриладиган чоралар, назорат ва идора этиш юзасидан ресурслардан оқилона тарзда фойдаланиш ва ўртага қўйилган вазифаларини ҳал қилишда муҳим рол ўйнайди.

Ғарбий Оврупода юзага келган ва жаҳоннинг кўпгина қисмларига ёйилган «соғлом шаҳарлар» ҳаракати жамоат соғлиғини сақлашда маҳаллий ҳокимият органлари жавобгардир, бунда марказий ҳукумат мадад бериб бориши зарур, деган аввалги концепцияга қайтишдир. Соғлиқни сақлашнинг бошқарув системалари марказдан холи бўлиб, минтақавий ва маҳаллий ҳокимиятларнинг масъулияти ортиб борар экан, туман соғлиқни сақлаш структураларининг тўғри ихтисосланиши мамлакатда тиббӣ хизматларнинг назорат қилиб турилиши ва бир текис тақсимланиши хусусида муҳим омил бўлиб қолади. Бу тегишли тиббӣ хизматни талаб қиладиган касалликларнинг маҳаллий хусусиятларини аниқлаб олиш имконини берадиган эпидемиологик таҳлил воситаси ҳам бўлиб ҳисобланади.

Тиббӣ хизматни ташкил этиш ва уни маблағ билан таъминлашнинг аҳоли саломатлигига таъсири

Тиббӣ хизматни ташкил этиш ва уни маблағ билан таъминлашнинг айрим мамлакатларда одат бўлган усулларини таҳлил қилиш аҳоли саломатлигига баҳо беришнинг муҳим жиҳатидир. Аҳолининг барчаси тиббӣ суғурта билан қамраб олинган ёки соғлиқни сақлашга оид марказлаштирилган давлат дастурлари амалга ошириб бориладиган мамлакатлардагина тиббӣ хизматлар барчага баравар бўлади ва умуммиллат саломатлигини яхшилаш учун аниқ шароитлар юзага келади. Бироқ, тиббӣ

хизматларнинг барчага бараварлиги, иқтисодий жиҳатдан олганда, барча аҳоли тиббий хизмат билан аниқ қамраб олинган, деган гап эмас, чунки мавжуд соғлиқни сақлаш ресурсларидан фойдаланиш даражаси шу ресурсларнинг аҳоли ўртасида бир текис тақсимланишига боғлиқ бўлади. Тиббий технологиялар ва профилактика дастурларининг янгиларини жорий этиш ва ўзини яхши кўрсатганларидан фойдаланиш, масалан: касалликлар пайдо бўлиш эҳтимолини камайтириш, касалликларнинг ўтишини енгиллаштириш, ногиронлик ва ўлимни камайтиришга имкон беради (чунончи, чечакка қарши эмлаш бу касалликнинг барҳам топиб кетишига олиб келди, соғлом турмуш тарзи дастурлари инсультдан ўлиш ҳолларини кескин камайтиришга имкон беради, замонавий антибиотиклардан фойдаланишда касалликларни даволаш муддатларини қисқартиради). Тиббий хизматлар сифати устидан назорат олиб бориш ва тиббий фаолиятни стандартлаш оналар ва гўдаклар ўлими кўрсаткичларига таъсир қилиши мумкин. Тиббий таъминотни ташкил этиш 11 ва 12 бобларда батафсил муҳокама қилинади, бу ўринда ушбу муаммони ҳисобга олмасдан туриб, мамлакат ёки минтақа аҳолиси саломатлиги ҳолатига баҳо бериб бўлмаслигини айтиб ўтмоқ керак.

Тиббий хизмат ресурслари

Соғлиқни сақлашга ажратиладиган умумий маблағлардан тиббий таъминотнинг барчага баробарлик даражасини белгилайдиган омиллардан яна бири соғлиқни сақлашни бюджетдан молиялаштиришнинг соҳалараро қандай тақсимланишидир, унинг шу жиҳатдан муҳимлиги. Соғлиқни сақлашни бюджетдан молиялаштириш имкониятлари барча мамлакатларда чекланган. Тиббиётнинг қандай бўлмасин бирор соҳасига ажратиладиган маблағларни унинг бошқа соҳалари ҳисобигагина ошириш мумкин, холос.

Касалхонадаги ўринларни таъминлаб бориш соғлиқни сақлаш иқтисодиётининг муҳим жиҳатидир, буни белгилайдиган асосий кўрсаткич мингга аҳолига – тўғри келган ўринлар сонидир. Қиммат турадиган касалхоналарда даволаниш ҳажмини – амбулаторияда даволашга, уйда ёрдам беришга ва узоқ муддатли тиббий кузатувни таъминловчи муассасаларга кўпроқ эътибор бериш ҳамда уларнинг моддий таъминотини кенгайтириш ҳисобига қиқартириш мумкин. Иқтисодий ҳамкорлик ва тараққиёт ташкилоти (Organization of Economic Cooperation and Development – OECD) га қирадиган кўпгина мамлакатларда шошилиш ёрдам бўлимларидаги ўринлар сони, 1 минг аҳолига ўртача 4 – 6 тани ташкил этади. Диагностикага боғлиқ гуруҳларга касалхона хизмати кўрсатишнинг АҚШ да қабул қилинган шакли беморлар касалхонада ётадиган ўртача даврни қисқартиришга олиб келди. Саломатликни сақлашга қаратилган ташкилотлари (Health Maintenance Organizations – НМО) фаолияти муваффақиятли бўлиб чиқди ва у касалхонага ётқизиш кўрсаткичларини ҳамда касалхоналардаги ўринлар сонини тиббий хизматларга ҳақ тўлашнинг анъанавий шакллариغا хос бўлган даражага қараганда бирмунча камайтиришга олиб келди. Бу нарса соғлиқни сақлашни режалаштиришга масъул инстанцияларни тиббий суғурта билан аҳолини кенгроқ қамраб олишни таъминлайдиган ва тиббий хизматлар нархи ўсиб боришини чеклаб қўядиган «бошқариладиган даволаш» системаларини ривожлантиришга эътибор беришга мажбур этди. Тиббий хизматни ташкил этишдаги ушбу янгилик бошқа мамлакатларда ҳам соғлиқни сақлашни режалаштиришга ўз таъсирини кўрсатди, бу эса рағбатлантирувчи турли омилларнинг таъсири ва бошқариш тизимлари яратилиши туфайли шу мамлакатлардаги касалхона ўринлари сонининг нисбий кўрсаткичларининг камайишига олиб келди 911 – 13 бобларга қаралсин).

Врачлар сонининг ортқича бўлиб, уларнинг нотекис тақсимлангани, тиббий ҳамширалар сонининг нисбатан етишмаслиги, жамоага оид соғлиқни сақлаш дастурларининг самарасизлиги (масалан, жамоа тиббий ходимларидан самарасиз фойдаланиш), касбий таълимнинг сифати кўпгина мамлакатлар дуч келаётган жиддий муаммолардир (15 бобга қаралсин). Бу муаммолар шундай тиббий ва иқтисодий

оқибатларга олиб келиши мумкинки, уларни ҳал қилиш учун бошқа мамлакатларда тўпланган тажрибани ҳисобга олиб, вазиятни изчил равишда ўрганиб бориш ва мунтазам қайта баҳолаб туришни талаб қилади.

Даволаш жараёни сифатига баҳо бериш

Даволаш жараёни кўпгина миқдор кўрсаткичлар билан таърифланади, ушбу кўрсаткичлар соғлиқни сақлаш системаси фаолиятининг хусусиятларни ва аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш йўлларини тушуниш учун жуда катта аҳамиятга эга. Модомики, ўз-ўзини функционал жиҳатдан назорат қилиб боришни соғлиқни сақлаш системаси таркибий элемент деб назарда тутар экан, у ҳолда шу система кўрсатадиган тиббий хизмат сифати идора этувчи ички механизмларининг йўқлиги билан характерланадиган тизимдагига қараганда юқориорқ бўлади, деб хулоса чиқариш мумкин. Даволаш жараёнини таҳлилий ўрганиш юзасидан бой тажриба тўпланган ва бу ҳилдаги ўрганишнинг механизмлари ҳар қандай соғлиқни сақлаш хизмати ва ёки бутун тизимнинг, у поликлиника, йирик касалхона бўладими ёки соғлиқни сақлашнинг минтақавий тизими бўладими, интеграл қисми деб айтиш мумкин. Даволаш жараёнининг элементлари коллегиял назорат тизимларини, тиббий муассасаларнинг касбий маҳорат даражасини аниқлашни (лицензиялаш ва аккредитлаш орқали), маркер-касалликлар давосининг таҳлили ва профессионал ташкилотларнинг ривожланиш нормаларини ўз ичига олади (14 – бобга қаралсин).

Далил-исботларга асосланган тиббиёт

Далил-исботларга асосланган тиббиёт (Evidence-Based Medicine) – тиббиётдаги янги методологик йўналиш, конкрет беморни давонинг энг яхши йўлини аниқлаш жараёнидир. Бу жараён эълон қилинган (баъзида эса, эълон қилинмаган) ва топса бўладиган (пертинент) барча ахборотни излаш ва шу далил-исботларни ўрганилаётган муаммога татбиқ этишда тўғри, ишончли ва релевант (талабга монанд) йўл тутишни таъминлаш учун топилган маълумотлар хусусида фаннинг бир нечта оддий қоидаларидан ва соғлом фикрдан фойдаланишдан бошланади. Маълумотларнинг жуда кўпчилиги назорат қилинувчи рандомизланган тадқиқотлар (НҚРТ) натижаларидан олинади. Бундай тадқиқотларда беморлар текширилувчи ва назорат (контрол) гуруҳлари бўйича тасодифий тарзда тақсимланган бўлади. НҚРТ даволаш ва профилактикага оид аралашувларнинг самарадорлигини аниқлаш учун «олтин стандарт» бўлиб ҳисобланади. Бир нечта НҚРТ дан олинган маълумотлар (далил-исботлар) баъзан мета-анализ йўли билан тузилади ва таҳлил қилинади. Сўнгра натижаларнинг ишончли ва аниқлигини билиш учун синчиклаб текшириб кўрилади. Асарларнинг муаллифлари тадқиқот натижаларини шундай тақдим этишлари керакки, токи аралашувларнинг самарадорлигини сифат жиҳатидангина эмас, балки миқдор жиҳатидан ҳам баҳолаб чиқиш имкони бўлсин. Бу нарса ҳар бир асар ўқувчисига самарадорликнинг клиник аҳамияти етарлими-йўқми, шу самаранинг фойдаси аралашувдан юзага келиши мумкин бўлган хавф-хатар ва унинг салбий таъсирлари олдида қандай, яна янгидан аралашуш иқтисодий нуктаи назардан мақсадга мувофиқми-йўқми, ана шуларни аниқлаб олиш имконини беради. Тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этиш тўғрисида қарорлар қабул қилиш (конкрет беморни даволаш) учун ана шу мулоҳазалар, пировард натижада, асос бўлиши кекрак.

Самаралар ёки даволаш натижалари ва тиббий ёрдам тўғрисида *A. L. Cochrane* таърифлаб берган тамойиллар бўйича системага солинган обзорларни тайёрлаш, қўллаб-қувватлаш ва тарқатиш ғояси ҳамда методологиясига содиқ клиницистлар, эпидемиологлар ва бошқа муахассисларнинг халқаро тармоғи *Cochrane collaboration* деб

аталади. Мунтазам равишда чоп этиб туриладиган *CochraneReviews* асосан НКРТ натижалари бўйича ишлаб чиқилган ва аниқ белгиланган методлардан фойдаланувчи муаллифлар гуруҳи томонидан тайёрланади. *CochraneReviews*-ни тайёрловчи гуруҳлар фаолиятининг натижалари далил-исботларга асосланган тиббиётга асос қилиб олинган, шу тиббиётнинг жорий этилиши ва ундан фаоллик билан фойдаланиш тиббий ёрдам кўрсатиш стандартларини, касбий таълим ва тиббиёт амалиётини ташкил этиш тамойилларини ўзгаштиришга олиб келади.

Касалликлар даволаш муассасалари фаолиятининг маркерлари (Tracer Conditiones)

Диагностик мезонлари катъий белгиланган ва аниқ-равшан бўлган, кенг тарқалган касаллик ҳолатларига *Маркер-касалликлар деб* айтилади. Буларга қарши кураш учун аниқ даволаш-профилактика чоралари ишлаб чиқилган, ушбу касалликларни етарлича даволамаслик ёки нотўғри даволаш беморнинг саломатлигига анчагина зарар етишига олиб келади ва даволаш жараёнинг сифатига баҳо беришда мезон бўлиб хизмат қилиши мумкин. Ўрта кулоқнинг яллиғланиши, аппендэктомия, кесарево сечение, бачадонни олиб ташлаш ана шуларга мисол бўла олади. Касалликлар тарқалганлиги ва мазкур касалликларда беморлар аҳолининг изчил ўзгариб бориши кўрсаткичларини касаллик варақалари (тарихлари) бўйича ўрганиб чиқиш конкрет касалхона бўлимларининг қабул қилинган тиббий стандартларига тўғри келиш-келмаслигини баҳолашда фойдали бўлади.

Касалхона ичи инфекцияларининг мавжудлиги тўғрисидаги ҳисоботлар, гўдақлар, болалар ва оналар ўлими кўрсаткичлари, патолого анатомик конференциялар ва ўрта маълумотли тиббий ходимларнинг кутилмаганда бемор ҳаётига таҳдид соладиган ҳолатлар бошланиб қолгани ҳақидаги маърузалари маркер-касалликлар концепциясига таъсир этиш доирасини кўрсатадиган қўшимча мисоллар бўлиб хизмат қилади. Ана шу касалликларни кузатиб бориш замонавий соғлиқни сақлаш системасини бошқаришнинг ажралмас қисми бўлиб хизмат қилади. Маркер-касалликларни ҳисобга олиш ва назорат қилиб боришда уюшган системалар йўқлиги тиббий хизматни ташкил этишда жиддий структуравий камчилик бўлиб ҳисобланади.

Тиббий муассасалар фаолияти самарадорлигининг кўрсаткичлари

Буюк Британия Миллий соғлиқни сақлаш хизматини ислоҳ қилиш жараёнида 80-йилларнинг охириларида тиббий муассасалар амалий фаолияти самарадорлигининг миқдорий кўрсаткичлари қабул қилинди, тиббий муассасалар томонидан кўрсатиладиган хизматлар учун тўланадиган ҳақ шу кўрсаткичлар ёрдамида белгиланади. Бундай ёндашув соғлиқни сақлашни бошқаришнинг саломатлик муҳофазасига доир миллий вазифалар бажарилишини таъминлайдиган соҳа тамойилига асосланган. Иммуллаш кўрсаткичларининг пастлиги учун минтақавий соғлиқни сақлаш бошқарувига жарима солиниши, шу билан бир вақтда иммуллашга оид чора-тадбирларнинг амалга оширилганлари учун умумий соҳа врачлари моддий рағбатлантирилиши мумкин. Ана шундай чоралар натижасида болалар ва ўсмирларни иммуллаш тадбирлари билан камраб олиш кўрсаткичларини 80 - йилларнинг охириларида бўлган кўрсаткичга нисбатан кескин яхшиланишига олиб келди. Фарзанд туғилганида нафақа олиш учун тегишли шартларнинг белгиланиши кўпгина мамлакатларда аёллар моддий манфаатдор бўлишига олиб келди.

Бундай ёндашув тиббиёт муассасаларининг амалий фаолияти кўрсаткичлари устидан изчил назорат олиб боришга, уларнинг минтақа ва давлат норматив кўрсаткичларига мос келишини таъминлашга имкон берадиган соғлиқни сақлашга оид ахборот системаларини ва минтақавий соғлиқни сақлаш стандартларини тегишли даражада ривожлантиришни талаб қилади. Тиббий муассасалар амалий фаолиятининг

кўрсаткичлари ва минтақавий соғлиқни сақлаш стандартлари сурункали касалликларнинг тарқалиш даражасини акс эттиради ва соғлиқни сақлашга оид чора-тадбирларнинг қуйидаги касалликларнинг тарқалишига, қандли диабет ва унинг асоратлари, травматизм, юрак қон-томир касалликлари ва инсультлардан ўлиш ҳолларига қай даражада таъсир кўрсатаётганлигини баҳолашнинг миқдорий мезонлари бўлиб ҳам ҳимсобрланади. Ушбу мезонлардан даволаш-профилактика муассасалари фаолиятининг самарадорлигини ўрганишда фойдаланилади.

Тиббий хизматлардан фойдаланиш статистикаси олинган хизматларнинг тури ва ҳажмини таҳлил қилиш ёки уларнинг нима сабабдан олинмай қолинганини аниқлашдан иборат. Хизматлардан фойдаланганлик (уларни ўзлаштирганлик) тўғрисидаги маълумотларни собиқ беморларни сўраб-суриштириш йўли билан, амалиёт билан шуғулланувчи врачларнинг ёзувлари ёки касалхона ҳужжатларидан олиш мумкин. Хизматларни ўзлаштирганлик одатда тўртта асосий проекцияда таърифланади: тиббий хизматнинг тури, мақсади, ундан қаерда ва қанча вақт оралаб фойдаланилганлиги кўрсатилади. Тиббий хизматлар фаолиятининг самарадорлигини таҳлил қилиш учун касалхонага ётқизиш хусусида берилган йўлланмаларни текшириш ҳам каттагина аҳамиятга эга.

Минтақа аҳолисининг эҳтиёжларига асосланган ҳолда кадрлар ва ресурслардан тўғри фойдаланиб, сарф-ҳаражатлар ва самарадорликни таҳлил қилиб янги тиббий технологияларни жорий этиш (самараси камлари ўрнига) қийин, аммо ҳар бир тиббий муассаса учун долзарб бўлган вазифадир. Янги тиббий технологияларни жорий этиш, уларни молиялаштириш ва назорат қилиб боришни мувофиқлаштириш технологияларнинг беморлар ва ходимлар учун беҳатар бўлишини танлаш ва соғлиқни сақлаш тизимининг самарадорлигини ошириш ягона давлат сиёсатини талаб қилади. Танлаб олинган конкрет технология минтақанинг иқлимий-географик хусусияти (бориш қийин бўлган жойларда телетиббиётдан фойдаланиш), тиббий суғурта системасининг ривожланиш даражаси (компьютер томографиясини жорий этиш мақсадида маблағ ажратилиши), давлат дастурлари (перинатал ўлим ҳолларини камайтириш), аҳолининг хусусиятлари (аёлларда остеопорознинг олдини олиш), соғлиқни сақлаш ташкилотчиларининг малакаси (менежернинг янги тиббий технологияга бўлган эҳтиёжни, унинг самарадорлиги ва сарф-ҳаражатларини аниқлай билиши) га қараб ҳар хил бўлиши мумкин.

Билимлар, муносабатлар, эътиқодлар ва хатти-ҳаракат одатларига (БМЭО) баҳо бериш

Айрим бир кишининг билимлари, муносабатлари, эътиқодлари ва юриш-туришдаги одатлари аҳоли саломатлигининг ҳолатини белгилаб берувчи энг муҳим омилларнинг биридир. Булар қисман одамнинг ўқимишлилик даражасига боғлиқ бўлади, лекин талайгина ижтимоий, диний, сиёсий ва маданий омиллар ҳам уларга таъсир ўтказиб боради. Тиббий ходимларнинг БМЭО ҳам катта аҳамиятга эга, зеро уларнинг кўпгина масалаларни идрок этиши ва ўз наздида талқин қилиши даволаш жараёнига, даволаш тадбирларини танлаш тактикасига ва уларнинг конкрет беморларга берадиган маслаҳатларига таъсир қилади.

Жамоат соғлиғини сақлаш тизимини мукаммаллаштиришга доир ўринли чора-тадбирларни режалаштириш авваллари марказий ҳокимиятнинг қарорларига кўп жиҳатдан боғлиқ бўлар, кенг аҳоли доиралари эса, бунда ҳеч бир иштирок этмас эди. Аҳоли саломатлигини сақлаш ва унинг ҳолатини яхшилаш масалаларида жамият ва айрим кишиларнинг билимдонлиги ва фаоллиги сўнгги уч ўн йиллик мобайнида ўсиб бори.

Социологлар, психологлар, антропологлар ва этнографлар томонидан БМЭО ни ўрганиш соғлиқни сақлаш ходимларнинг кундалик фаолиятининг бир қисми бўлиб қолди ва у қайта-қайта анкеталаш, сўровлар, интервьюлар ўтказиш йўли билан олиб борилади ва ҳоказо.

Жамият соғлиғини сақлаш муаммоларини ҳал қилиш учун ишлаб чиқиладиган дастурлар БМЭО ни таҳлилий баҳолаш ишларини ўтказишни талаб қилади. БМЭО масалалари юзасидан тузилган умумий ҳисоботлар соғлиқни сақлаш системасига баҳо беришнинг муҳим элементи бўлиб, соғлиқни сақлаш юзасидан аҳоли ўртасида ўтказиладиган чора-тадбирларнинг тиббий ходимлар ҳамда шу аҳолининг маданий хусусиятларига, психологиясига мос келаётганини таъминлаб беради. Бундай ёндашув шу хилдаги чора-тадбирлар натижасининг яхши чиқишига гаровдир. Масалан, ҳистуйғуларни намоён этиш имкониятларига ҳар хил муносабатда бўладиган оилаларда тарбияланган ўғил ўсмир болаларни касалхонада даволаш уларни ўзига қараб алоҳида муомила қилишни, йўл тутишни талаб этади – тиббий ходим бемор ҳеч нарсадан нолимай турган маҳалда ҳам оғриқ синдромининг физиолгик белгиларини (кўз қорачиқлари реакцияси, пульс сони ва бошқаларни) билиб олиш ва касални ўз вақтида оғриқдан халос қилишга алоҳида ўргатилган бўлиши керак.

Аҳолининг юриш-туришидаги одатларига ўзгартиришлар киритмоқ учун шу аҳоли учун хос бўлган БМЭО ни билиб олиш муҳим. Аҳоли саломатлигининг ҳолатини яхшилаш дастурлари асосида БМЭО ни таҳлил қилиш ётади. СПИД, таносил касалликлари, юрак ишемия касаллиги, диарея ва ўткир респиратор касалликларга қарши курашга қаратилган даволаш-профилактика чоралари, туғилишни чеклаш ва оиланинг катта-кичиклигини назорат қилиб бориш дастурлари – амалда соғлиқни сақлашга қаратилган ҳар қандай чора-тадбирлар – хавфли омилларга эга гуруҳларга хос бўлган БМЭО ни синчиклаб таҳлил қилишни талаб этади.

Атроф муҳитнинг соғлиққа таъсири

Инсоннинг соғлиғига аслида экологик омиллар ёки атроф муҳит таъсири таҳдид солаётгани кўпгина мамлакатлардаги тиббий жамоатчиликни, кенг аҳоли доиралари ва ҳукуматларни ҳозирги кунда тобора кўпроқ ташвишлантирмоқда. Одам организми учун зарарли бўлган янги моддалар ва сунъий ҳодисаларга ҳар йили биз тобора кўпроқ дуч келиб бормоқдамиз. Шу зарарли нарсаларни топиб, аҳоли гуруҳлари учун уларнинг хавфини аниқлаб, уларни қиёсан тавсифлаб чиқар эканмиз, саломатлик учун хавф соладиган омилни баҳолаш билан шуғулланган бўламиз. Инсон саломатлигига экологик таҳдид тўғрисидаги ахборотни таҳлил қилиш учун ҳар томонлама ёндашиш: аҳоли саломатлиги кўрсаткичларини аниқлаш ва атроф муҳитнинг турли зарарли таъсирларига миқдор жиҳатдан баҳо бериб чиқиш керак бўлади.

Шаҳар аҳолисининг саломатлигига катта таъсир ўтказадиган баъзи асосий омилларни санаб ўтамиз:

Ҳаво таркиби:

Зарарли моддалар (азот оксидлари, углерод диоксид, озон, муаллақ моддалар) миқдори;

ҳавонинг ифлосланганлиги туфайли нафас аъзолари касалликлари билан оғриш ҳоллари, шу касалликлар муносабати билан касалхонага ётқизиш;

Сув сифати:

кимёвий ва биологик зарарлантирувчилар миқдори;

сифатсиз ичимлик сув туфайли бошланган касалликлар.

Шовқин: маҳаллалардаги шовқин даражаси.

Радиация даражаси.

Хавфли омиллар билан саломатликнинг ёмонлашуви ўртасидаги боғланишни, организм кўрсата оладиган жавоб реакциясининг таъсир даражасига боғлиқлиги (доза-жавоб) ни таҳили қилиш, организмнинг мосланувчанлик лаёқатларини текшириш, монитор системаларини, химояланиш ва экологик зарарланишнинг олдини олиш воситаларини яратиш – каби масалалар билан атроф муҳит эпидемиологияси шуғулланади, у билан махсус қўлланмаларда танишиб чиқиш мумкин. Биз китобхонга мазкур китобнинг 9 бобига ҳам мурожиат қилишни тавсия этамиз.

Эпидемиологияда қўлланиладиган биостатистика асослари

Статистика ўрганилаётган ҳодисанинг асл табиати хусусида хулосалар чиқариш ёки бир фикрга келиш учун асосларга эга бўлиш мақсадларида тасофидий равишда тақсимланиб қолган маълумотларни йиғиш, ишлаб чиқиш ва таҳлил қилиш тўғрисидаги фандир.

Биологик статистика деб биология муаммоларини ўрганишда статистик методлардан фойдаланишга айтилади. «Статистика» атамаси икки маънода: фан маъносида ва маълумотлар ҳамда миқдорий ахборот маъносида ишлатилади. Статистик методлардан эпидемиологияда тўғри фойдаланиш математикадан бошланғич маълумотга эга бўлишини ва статистик ҳамда эпидемиологик концепцияларни ўрганиш жараёнида кўпдан-кўп вазифаларни ҳал қилишни талаб этади. Бу фан билан бир мунча батафсил танишмоқ учун мазкур бобга илова қилинган адабиёт рўйхатига мурожат этишни тавсия қиламиз. Бу ўринда эса, асос солувчи баъзи концепцияларга тўхталиб ўтамиз.

Диагностик, прогностик даволаш ва профилактикага оид қарорлар асосида ётадиган мантиқни тушуниб олиш учун ҳам, тиббиётнинг тушунчалар тахминийлигига, эҳтимолликка боғлиқлигини билиб олиш учун ҳам (чунки айрим беморлар ҳам, популяция гуруҳлари ҳам бир-биридан фарқ қиладиган бўлгани туфайли қабул қилинадиган қарорлар мутлақо аниқ бўлмайди) тиббиёт статистикасини билиш керак. Тиббиёт статистикасига негиз бўла оладиган асосий маълумотларни соғлиқни сақлаш ходимлари тақдим этишади, шу муносабат билан улар ўз мамлакатларидаги соғлиқни сақлашни ташкил этишни яхшилаш учун шу маълумотлардан қандай фойдаланиш мумкинлигини ва қандай фойдаланиш кераклигини билишлари лозим. Соғлиқни сақлаш раҳбарлари фаолиятнинг устувор йўналишларини танлаб олиш учун статистик маълумотларни қандай талқин қилишни ва шунга ажратиладиган ресурслар қай тарика истефода қилинганида яхши бўлишини билишлари керак.

Статистик методларни қўллашнинг тўртта асосий соҳаси бор:

Маълумотларни энг кўп самара берадиган қилиб йиғиш учун. Бунда куйидаги методлардан фойдаланилади: маълумотларни йиғиш учун қайд қилиш формаларини ишлаб чиқиш; маълумотларни йиғишни ташкил этиш; тадқиқотни режалаштириш ва амалга ошириш; популяция текширувларини ўтказиш; танлаб-танлаб текширишлар ўтказиш.

Баъзи гуруҳ ёки вазиятнинг белгилари ва характеристикаларини тасвирлаш учун. Бунда асосан: маълумотларни солиштириб кўриш, умумлаштириш ва тақдим этишдан фойдаланилади.

Маълумотларни ўрганиш ва шу асосда хулосаларни қўлга киритиш учун. Бунда турли аналитик методлар, эҳтимоллик назарияси ва бошқалар қўлланилади.

Вазиятнинг ривожланиш натижаларини ёки маълум ҳодисалар боиланиш эҳтимолини олдиндан билиш, прогноз қилиш учун. Бунда ўрганилаётган жараёнларнинг математик моделларидан фойдаланилади.

Маълумотларни йиғиш ва таҳлил қилиш учун қўлланиладиган методлар потенциал фойдаланувчиларнинг конкрет хусусиятларига ва уларга керак бўлиши мумкин ахборотнинг турига боғлиқ. Ахборотнинг сифати маълумотларнинг қай тарика

йиғилганига, шунингдек уларни йиғиш учун ишлатилган «асбоб»нинг табиатига ҳамиша боғлиқ бўлади (метод, шакл, ўлчов асбоблари ва бошқаларга). Маълумотлардан олиш мумкин бўлган ахборот ҳажми шу маълумотлар ўлчаган шкала табиатига боғлиқдир.

Ўлчов шкалалари

Ўлчов акти тадқиқотнинг асос солувчи қисми бўлиб ҳисобланади. Маълумотларни ўлчаш учун қўйидаги шкалалардан фойдаланилади:

номиналлар шкаласи ёки тасниф (классификация), бундаги ўлчовда индивидуал кўрсаткич катталиги кўрсатилмаган бўлади (касалликнинг омон қолиш ёки ўлим деб баҳоланадиган оқибати бунга мисол бўла олади);

ранглар шкаласи (ёки тартиб шкаласи), бунда номинал шкаланинг ҳамма хоссалари бўлади-ю, лекин бундан ташқари ўлчовларнинг ўзаро жойлашиш тартиби унга киритилади (ижтимоий аҳволига кўра беморларни кам таъминланган, таъминланган ва ўта таъминланган синфларга киритиш мумкин);

ораликлар шкаласи шу билан таърифланадики, унинг асосида сон билан ифодаланувчи ўлчов бирлиги ётади ва иккита ўлчов сонлари орасидаги тафовутларни шкаланинг икки нуқтаси ўртасидаги ораликлар тариқасида аниқ қилиб кўрсатса бўлади. Бундай шкаланинг хусусияти шундан иборатки, ўлчов бирликлари ҳам, нўлинчи нуқта (координатларнинг боши ёки ҳисоб нуқтаси) ҳам ихтиёрий бўлади ва келишувга мувофиқ белгиланади, холос (тана ҳароратини Цельсий шкаласи бўйича ўлчаш бунга мисол бўла олади.

Ўлчанадиган ҳар хил категорияларга баллар бериш йўли билан тартиб шкаласини ораликлар шкаласига ўхшаш кўринишга келтириш мумкин, лекин бунда баллар сифатга алоқадор бўлиб қолаверади:

нисбатлар шкаласи ораликлар шкаласининг ҳамма характеристикаларига ва бундан ташқари чин ёки мутлақ нульга эга бўлади, бу шкала шундай тузиладигани, ундаги иккита қийматнинг нисбати ўлчовлар нисбий катталигининг оқилона ўлчови бўлиб хизмат қилади (масалан, одамнинг миллиметрлар ҳисобидаги бўйи ёки килограммлар ҳисобидаги тана вазни).

Маълумотларни иккита катта категорияга ажратиш мумкин:

сифат (категориал ёки атрибутив) ўлчовлари, буларда миқдор қийматлари бўлмайдиган ёки яширин ҳолда бўлади. Бу хилдаги ўзгарувчилар номинал шкала ёки ранглар шкаласи билан ўлчанади;

миқдор маълумотлар сон қийматларига эга бўлади ва ораликлар шкаласи ёки нисбатлар шкаласида ўлчанади.

Замонавий тиббиёт, жумладан ҳозирги замонда жамият соғлиғини сақлаш амалиёти ҳам умуман саломатликнинг фақат миқдорий параметрларинигина эмас, балки турмуш сифатини ҳам тобора кўпроқ яхшилашга қаратилгандир. Депрессияни, оғриқни ёки беморнинг қониқиш ҳосил қилганини ва бошқаларни ўлчаш ишлари ҳозир жуда хилма-хил, аммо бир қолипга солинмаган тестлар ёрдамида олиб борилади. Кўпгина тадқиқотчилар ўзларининг ўлчов шкалаларини яратадилар, лекин бунда натижаларнинг тўғрилигини синаб кўриш ва уларни такрорлаш муаммо ҳолида бўлганича қолиб келмоқда. Номинал шкалалар ёки ранглар шкалалари ёрдамида миқдор маълумотларини баҳолашнинг муваффақиятли мисолларини ҳорижий адабиётда кўп учратиш мумкин. Масалан, Ренсальер шаҳри (Нью-Йорк штати, АҚШ)даги шу тиббий-суғурта ташкилоти билан шартномани имзолашда махсус варақадаги саволларга бериладиган 24 та жавобни таҳлил қилиб кўриш СНР (Community Health Plan) – саломатликни сақлаш ташкилоти (НМО) нинг кекса мижозларини касалхонага ётқизиш кўрсаткичларини анча камайтиришга ёрдам беради.

Ўлчовларнинг ишончлилиги ва аниқлиги

Маълумотларга баҳо беришда *ишончлилик, аниқлилик ва изчиллик* мезонларидан фойдаланилади. Бундан ташқари, маълумотлар *биологик жиҳатдан асосланган* бўлиши керак. Ана шундагина танлаб олинган гуруҳни ўрганиш асосида умумий мажмуа хусусида фикр билдириш ва хулосалар чиқариш мумкин.

Маълумотларни аниқлаш воситалари иккита хоссага – аниқлилик ва ишончлиликка эга бўлгани маъқул. Аниқлилик - ўлчов қайси ҳолатни аниқлаб бериши керак бўлса, чиндан ҳам у айнан шу ҳолатни ифодалаб берадиган бўлса, ана шундагина росмана бўлиб ҳисобланади. Тест аниқлиги (*пўхталиги*) нинг иккита муҳим қисми бор – сезгирлик ва ўзига хослик ёки спецификлик. Тест сезгирлиги дейилганида эпидемиологияда тўғри аниқланган чинакам мусбат натижаларнинг улуши тушунилади. Ўзига хослик, спецификлик - тўғри аниқланган чинакам манфий натижаларнинг улушидир. Тадқиқотнинг натижалари ҳаддан ташқари кўп сохтапозитив ёки ҳаддан ташқари кўп сохтанегатив бўлиб чиқса, бу – унинг қимматини кескин пасайтириб қўяди.

Сохтанегатив деб, биринчи марта текшириш вақтида клиник кўринишлари аниқланмай қоладиган касаллик ҳолларига айтилади. Ёши қайтиб қолган одамларда простата безининг раки кўпчилик ҳолларда клиник жиҳатдан кўриниш бермайди, у махсус текшириш усуллари ёрдамида аниқлаб олинади. Фенилкетонурия тести бола туғилши билан ўйказиладиган бўлса, айрим ҳолларда бу касаллик топилмайди ва бир мунча вақтдан кейингина аниқлаб олинади. Сохтанегатив ҳолатлар диагностик дастурлар самарадорлигини пасайтиради.

Сохтапозитив деб шундай ҳолларга айтиладики, бунда диагноз биринчи марта текширилганда қўйилади-ю, лекин кейинги кузатув даврида тасдиқланмай қолади. Қон босимининг айрим ҳолларда кўтарилиб қолиши гипертония касаллигидан ҳамиша ҳам дарак беравермайди. Сохтапозитив ҳоллар анализларни такрорлашни, масалан, қон босимини такрор ўлчаб кўришни талаб этади, чунки бусиз касалликни истисно қилиб бўлмайди. Текширишни синчиклаб ўтказиш даражаси олдинга қўйилган вазифа ва ўрганилаётган ходисани аниқ белгилаш билан ифодаланади. Атмосфера ҳавосининг ифлосланганлик даражасини аниқлашга доир лаборатория текширишлари аввалги маҳалларда миллиондан бир улушларгача аниқликка эришиб келгани ҳолда энди миллиарддан бир улушларгача аниқликни берадиган бўлса, бунда тажрибанинг аниқлиги ортган деб айтиш мумкин. Ўлим сабаблари Касалликлар халқаро таснифига мувофиқ ишлаб чиқилган методика билан белгиланган бўлса, шу сабабларнинг таърифи аниқ бўлиб чиқади, борди-ю, диагноз мурдани ёриб кўришда тасдиқланган бўлса, аниқлик янада ортади.

Текширишнинг аниқлилик даражаси уни қайтариб кўриш мумкин-мумкинмаслиги, бир хилдаги шароитларда текшириш қайта-қайта такрорлаб кўрилганида олинadиган натижаларининг бир хил бўлиб чиқавериши билан белгиланади.

Ишончлилик – битта объектнинг ўзини ўхшаш шароитларда такрор-такрор ўлчаб кўрилганида натижанинг доим бир хил бўлиб чиқаверишидир. Ўлчовлар натижасининг бир хил чиқиш-чиқмаслигига қуйидаги омиллар таъсир қилади: ўлчов асбобининг ўзига хос бўлган ўзгарувчанлик (торози нулинчи нуқтасининг ўзгариб туриши), ўлчанаётган кўрсаткич флуктацияси (саволларни тушунмаслик орқасида уларга ҳар хил жавоб бериш), кузатувчининг хатоси (битта кузатувчининг ўзи объектни такрор-такрор ўлчаб кўрганида ҳар хил натижа олинishi), кузатувчилар ўртасида йўл қўйилган хато (кузатувларнинг ўзгарувчанлиги). Битта одам қон босимини турли текширувчилар ўлчаб кўришганида

натижалар амалда бир хил бўлиб чиқса, бу текширишнинг аниқлиги юқори даражада деб айтиш мумкин. Шундай бўлса-да, тиббиётда юқори даражада стандартланган объектив маълумотларни кўпинча ҳар хил қилиб ўқиш ҳодисаси тарқалган, масалан, битта беморни рентгенга солиб кўрилганида икки рентгенологнинг ҳар хил фикр билдириши ёки битта кардиограммани иккита кардиологлар томонидан ҳар хил ўқилиши шулар жумласидандир. Тажриба маълумотларининг маъқул келадиган аниқлик нормаларини таъминлаш учун миқдорий ўлчовларнинг бир қолипга солинган, яъни унификацияланган техник методларини текширишни ўтказишга оид стандарт шароитлар бўлиши, шунингдек мутахассислар стандарт ўлчов бирликларидан фойдаланишни ўрганиб олишлари зарур. Битта касалнинг ўзидан ҳар хил вақтда олинган анализлар ҳар хил натижаларни бериши мумкин (масалан, қон босимини ёки қондаги қанд миқдорини ўлчашда). Шундай қилиб, текшириш ўтказиладиган шароитлар ва вақтни бир қолипга келтириш қиёсий таҳлил учун яроқли маълумотларни олиш учун катта аҳамиятга эга. Олинган намуналарни назорат лабораторияларида такрор текшириб кўриш текшириш сифати устидан нарорат олиб бориш ва методларини стандартлаштириш ишининг бир қисми бўлиб ҳисобланади (лаборатория ишининг сифати мунтазам назорат қилиб бориладиган бўлса).

Маълумотларни ишлаш ва тақдим этиш

Муайян аҳоли гуруҳи бўйича демографик кўрсаткичларни статистик таҳлил қилиш учун маълумотларни ишлашда ҳам тасодифий тақсимланиш, ҳам тасодифийдан бошқача тақсимланиш эҳтимоли бўлади. Ўлчов маълумотлари узлуксиз ва дискрет бўлиши мумкин, маълумотлар узлуксиз бўлганида ўлчов бирликларини янада майдароқ бирликларга кетма-кет бўлиш мумкин (бир мунча аниқ ўлчовларда), дискрет маълумотлар эса, маълум даражадан ортиқ бўлинмайдиган бирликлар билан ифодаланади (масалан, одамлар сонини белгилашда). Узлуксиз маълумотларга биз, масалан, одамнинг бўйи, оғирлигини ўлчашда, шунингдек ақлий ривожланиш коэффицентини аниқлашда дуч келамиз. Дискрет маълумотлар турли категориялар тасвирини (масалан, одамларнинг жинси ёки касалликлари бўйича таснифланишини) ёхуд ҳодисаларнинг ифодаланганлик даражаси бўйича таснифланишинини (масалан, суст, ўртача ва кучли ифодаланган деб) ўз ичига олади. Бир мунча нозик текширишларда узлуксиз маълумотлар анча майда бирликлар билан ифодаланиши мумкин. Дискрет маълумотлар аниқ таъриф беришни ва таснифлашда изчиллик бўлишини талаб қилади.

Кўпчилик ҳолларда фойдали ахборот ишланмаган маълумотларда пинҳон ётган бўлади. Йиғилган маълумотларни улардаги ахборот жам бўлиб тўпланадиган ва вариациялар структураси аниқ кўзга ташланадиган қилиб ишлаш керак. Бунинг учун улар таснифланади ва гуруҳларга бўлинади, яъни тасодифий катталиқ қийматларининг диапозони синфлар ва гуруҳларга ажратилади. Бунда *синф* - тасодифий катталиқ қийматининг бутун диапозони нечта ораликларга бўлинса, шу ораликларнинг биридир. *Синф частотаси* деб ҳар бир синфдаги кузатувлар сонига айтилади (синфнинг абсолют частотаси). *Синфнинг нисбий частотаси* деб синфнинг барча частоталар йиғиндисини улушлари кўринишидаги абсолют частотасини айтилади.

Маълумотлар қуйидаги кўринишда тақдим этилиши мумкин:

такрорланувчанлик жадваллари — узлуксиз ва дискрет маълумотлар жадвал ҳолида шундай жойлаштириладики, маълум характеристикага эга маълумотларнинг ундаги маълумотлар тўпламида неча марта учраши кўриниб туради;

комбинацион жадваллар — иккита ўзгарувчи ўртасидаги ўзаро боғланишни аниқлаш учун уларнинг бирга қўшилган маълум қийматлари бор ёки йўқлигини акс эттиради;

гистограммалар — масалан маълум касаллик билан йилдаги касалланиш ҳоллари сонини текширишда миқдор катталигининг частотали тақсимланишини синфлар частоталарига мутаносиб келадиган тўғрибурчак юзалари билан график ифодалаш;

устунчали диаграммалар – номинал синфлар учун маълумотлар частотасини синфлар частоталарига мутаносиб устунчалар ёрдамида график ифодалаш;

секторли диаграммалар – юзаси синфлар частоталарига мутаносиб келадиган доира секторлари, бир бутуннинг қисми сифатидаги дискрет кўрсаткичнинг улушини, масалан, бюджетнинг айрим моддаларига ажратилган маблағларнинг процент улушини акс эттиради.

Танлаб ўтказиладиган текширишларнинг репрезентативлиги

Ҳар бир статистик мажмуа умумий ёки танлаб олинган деб қаралиши мумкин, текшириш натижаларини талкин қилиш эса шунга боғлиқ бўлади. *Умумий мажмуа* текширишнинг мақсадига кўра унга киритса бўладиган барча кузатув бирликларидан таркиб топади. Текширишнинг мақсадлари ва вазифаларига қараб умумий мажмуа чегаралари ўзгартирилади, бунинг учун уни чеклайдиган асосий белгилардан фойдаланилади. *Танлаб олинган мажмуа* – умумий мажмуанинг бир қисми, умумий мажмуа тўғрисида унинг хоссаларига қараб фикр юритилади ёки фикр юритиш керак бўлади.

Танлаб олиш (выборка) деб ўзгарувчан кўрсаткични ёки умуман аҳолига хос бўлган ўзгарувчан кўрсаткичлар қўшилмасини аниқлаш мақсадларида ўрганилаётган аҳоли вакиллари текшириш гуруҳига танлаб олиш жараёнига айтилади. Танлаб олинган мажмуа репрезентатив бўлиши, яъни танлаб олинган қисмида ҳамма элементлар бўлиши, бўлганида ҳам умумий мажмуада қандай нисбатда бўлса, худди шу нисбатда бўлиши керак. Танланма мажмуанинг репрезентативлигини таъминлаш учун унга иккита асосий талаб қўйилади: у умумий мажмуанинг асосий характерли хусусиятларига эга бўлиши ва умумий мажмуанинг хусусиятларини аниқ ифода этиши учун кузатувларининг сони (ҳажми) жиҳатидан етарли бўлиши керак. Эҳтимоллик назарияси танланма методга назарий асос бўлади.

Танлаш тасодикий ёки йўналтирилган метод билан олиб борилиши мумкин. Танлашнинг *гуруҳ методи* айрим кишиларни эмас, балки бутун-бутун гуруҳлар, оилаларни текшириладиган гуруҳга киритишни кўзда тутди, бунда *тасодикий танлаш* методи қўлланилиши, масалан, ихтиёрий равишда танланган ҳисоб нуктасидан бошлаб ҳар ўнинчи уй олиниши мумкин. Бундай метод аҳолининг овқатланишни ёки иммунлаш чоралари билан қамраб олинганини текшириш учун виборкани даволаш муассасасига мурожат қиладиган кишиларга асосланган танлашга қараганда нисбатан осонроқ белгилаб олишни таъминлайди.

Тасодикий танлаш методида танлаб олиниб, текшириладиган гуруҳга киритилиш эҳтимоли ҳар қандай одам учун бирдек бўлади. Ўрганилаётган аҳолининг ҳар бир вакилига маълум бир кўрсаткич (масалан, номер) бериш йўли билан бунга эришилади. Танлашнинг кейинги жараёни танловнинг табиатан чиндан ҳам тасодикий бўлишини таъминлашга қаратилган маълум амаллар тартибига асосланади. Бунга аксари мана бундай йўл билан эришилади: гуруҳнинг ҳар бир аъзосига тартиб номери берилади ва жадвалга мувофиқ керакли сондаги одамлар танлаб олинади.

Эҳтимоллик методи айрим кишиларнинг танловга тушиш эҳтимоли бирдек бўлишини таъминлашга асосланган тасодикий танловнинг бир мунча мураккаброқ усули бўлиб, аҳолининг баъзи гуруҳларини танловда бошқаларига қараганда кўпроқ бўлишини кўзда тутди. Стратификациялаш асосида, масалан, ҳар бир ёш гуруҳи вакиллари танлаб олинган мажмуадаги улушини аниқ шу гуруҳнинг умумий аҳоли орасидаги улушига мослаш йўли билан эришилади. Шуниси ҳам борки, бундай ёндашув танлаб олинган мажмуадаги ўрганилаётган кўрсаткич хусусида тўла репрезентатив бўлишини кафолатламайди. Маълум тафовутлар (масалан, аҳолининг ёш гуруҳлари бўйича тақсимланишидаги тафовутлар) учун статистик стандартлаш методлари ёрдами билан кейинчалик тегишли тузатишлар киритилиши мумкин.

Танлашнинг йўналтирилган методи осонгина текшириб кўrsa бўладиган одамларни ёки кўпроқ хавфли омилларга эга гуруҳлар вакиллари танловга киритишга асосланган. Текширишнинг осонлиги тамойили бўйича тузилган танловга кўнгилли кон донорларини ёки тиббий асбоб-ускуналар кўрғазмасида ўзининг артериал босимини ўлчаб кўриш истагини билдирган кишиларни текшириш мисол бўлиб хизмат қилиши мумкин. Бу ҳолдаги систематик хатолар танлаб олинган мажмуанинг ички ўз-ўзини танлаш жараёни таъсирида репрезентатив бўлмаганига боғлиқ бўлади.

Бу хилдаги текширишлар асосида чиқарилган хулосаларни аҳолининг ўрганилаётган гуруҳига татбиқ қилса бўлади, лекин уларни умуман аҳолига ёки аҳолининг бошқа гуруҳига татбиқ талқин қилиш қўлланилган текшириш методлари сифат жиҳатидан таҳлил қилинган ва баҳонинг систематик хатолари ҳисоблаб чиқилган бўлсагина, ўринли бўлиши мумкин. Ана шундай чекловларга қарамасдан, танлаб ўтказиладиган текширишлар, аниқ қилиб ва синчиклаб олиб бориладиган бўлса, бир мунча йирик аҳоли гуруҳларида айрим кўрсаткичларни ҳисоблаб чиқишга имкон берадиган натижаларни қўлга киритишнинг оддий, қулай ва нисбатан арзон усули бўлиб ҳисобланади.

Текширишлардаги систематик хатолар

Баҳонинг систематик хатоси (Bias) деб текшириш натижаларининг чинакам, ҳақиқий кўрсаткичлардан мудом бошқача чиқишига, фарқ қилиб туришига айтилади, бу - текширишнинг исталган бир босқичидаги услубнинг номукаммал бўлганига боғлиқ бўлади. Текшириш натижаларининг таҳлили учраши мумкин бўлган систематик хатолар катталигини баҳолаш ишларини ўз ичига олиши керак, чунки бундай хатолар олинган эмпирик маълумотларга ва уларнинг талқинига катта таъсир ўтказиши мумкин.

Систематик хатонинг тасодикий янглишишдан фарқи шундаки, унинг сабаблари текшириш услубининг ўзида бўлади, ҳолбуки тасодикий янглишишнинг сабаби маълумотларнинг эҳтимолий тарқоқлигидир. Систематик хато эпидемиологик текширишлар маълумотлари асосида ҳисоблаб чиқилган кўрсаткичлар ва коэффициентлар қиёсий таҳлилининг қийматини пасайтиради. Аҳолининг ўрганилаётган ва назорат гуруҳлари характеристикалари аввалдан ҳар хил бўлганига алоқадор систематик хатолар текширишларнинг натижалари бошқача чиқиб қолишига кўп сабаб бўлади. Умумий мажмуани ва текширилаётган гуруҳни белгилашда текшириш учун муҳим бўлган барча параметрлар бўйича репрезентативлик таъминланган бўлмаса, шундай хато бўлиш эҳтимоли жуда катта бўлади.

3. 12 илова

БАҲОЛАШДА УЧРАШИ МУМКИН БЎЛГАН СИСТЕМАТИК ХАТОЛАР

Хато ишчи гипотеза - ўтказиладиган текшириш асосида ётадиган, нотўғри мантикий фаразлар ва тахминларга боғлиқ бўлган хатолар.

Жавобнинг систематик хатолари – тажриба учун танлаб олинган ёки шу тажрибада ўз ихтиёри билан иштирок этган кишилар ва унда иштирок этмаган одамлар ўртасидаги тафовутларга боғлиқ бўлган хатолар.

Танлашнинг систематик хатолари - ўрганилаётган гуруҳга дахлдор бўлган кишиларнинг турли сабабларга кўра (олдин ўлиб кетгани ёки даволанмай тузалиб қолгани ёхуд текширишда иштирок этишни истамагани учун) унга кирмай қолгани туфайли рўй берган хатолар.

Танлов хатолари – репрезентативликни, яъни популяциянинг ҳар қандай вакилининг текшириладиган гуруҳга бошқалар билан бир қаторда танлаб олиниши имконига эга бўлишини таъминламайди.

Кузатувчининг хатолари – битта объектни турли кузатувчилар ёки такрор-такрор ўлчаганида битта кузатувчининг ўзи турлича идрок этишига боғлиқ бўлган хатолар.

3. 12 илованинг охири

Шундай қилиб, тадқиқотда белгиларнинг статистик жиҳатдан аҳамиятли даражада ва аниқ боғланганлиги топилган бўлса шу боғланишнинг натижаларини статистик хато йўқмикан, деган фикр билан синчиклаб текшириб кўриш зарур.

Аралаштириш (Confounding) – систематик хатонинг бошқа бир хили, бундай хато, масалан, касаллик пайдо бўлишида хатар омилининг таъсирини текшириш маҳалида, агар текширилаётган омилга ва касаллик пайдо бўлишига қор қиладиган, ҳисобга олинмаган омил ҳам бўлса, юзага келади. Текширилаётган кенжа гуруҳларда аралаштириш омили нотекис тақсимланган бўлса (ҳисобга олинмай қолгани муносабати билан), муаммо пайдо бўлиб қолади. Чунончи, чекиш билан ўпка раки пайдо бўлиши ўртасидаги боғланишни ўрганишда чекмайдиган кишилардан иборат назорат гуруҳидаги кишиларнинг ўртача ёши касал бўлиб қолганлар гуруҳидаги кишилар ёшидан фарқ қиладиган бўлса, аралаштириш хатоси ортиб боради, чунки ўпка раки билан касалланиш ҳоллари одамларнинг ёши ўтган сайин кўпайиб боради. Аралаштириш хотосини назорат қилиш учун қуйидаги методлар қўлланилади: тадқиқотни режалаштиришда – рандомизлаш, тажрибада қатнашишни

чеклаш (аралаштиришга хос белгилар бўлса), текширилувчи ва назорат гуруҳларини мумкин қадар бир-бирига ўхшаш қилиб танлаш (ўрганилаётган белгиларидан ташқари); таҳлил босқичида: стратификациялаш (одамларнинг жинси аралаштириш эффектига сабаб бўладиган бўлса, тадқиқот эркеклар ва аёллар учун алоҳида-алоҳида ўтказилади) ва статистик моделлаш (мумкин қадар кўпроқ сондаги белгиларни ҳисобга олиш).

Белгининг хилма-хиллигини ўлчаш

Соғлиқни сақлаш амалиётида одамларни соғлом ва касалларга, у ёки бу касаллик билан оғриётган ёки оғримаётганларга, даволанишга муҳтож ва муҳтожмасларга ажратиш ҳақида қарорлар қабул қилишга тўғри келади ва ҳоказо. Бундай қарорларни қабул қилиш учун «нормал» қиймат сингари мезондан фойдаланиш зарур. «Нормал» қиймат – статистик тушунчадир, у конкрет бир белгининг популяцияда қанчалик тарқалганига кўп даражада боғлиқ бўлади. Одамларда тиббий кўрсаткичларнинг ўзгарувчанлиги даражасини билиш «нормал» қийматлар концепциясидан фойдаланиш ва уни талқин қилишни ўрганиб олиш учун ниҳоятда муҳим.

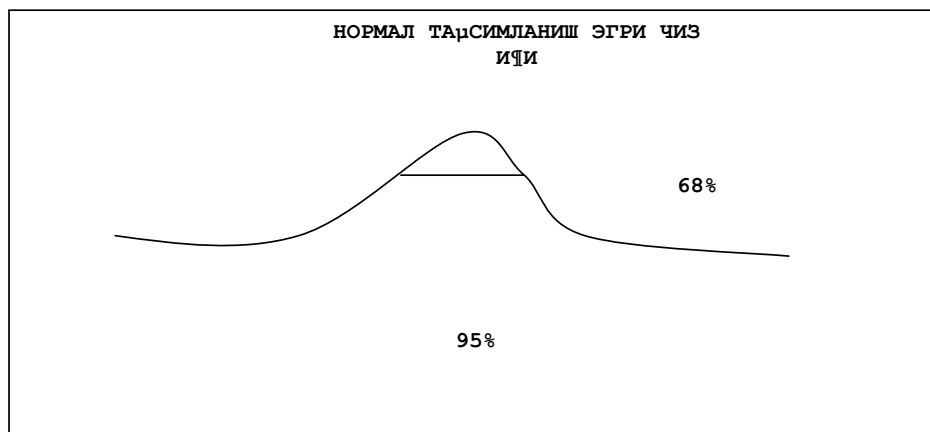
Ўртача, медиана ва энг кўп тарқалган (мода) қийматлар белгининг тақсимланишидаги асосий тенденция кўрсаткичи бўлиб ҳисобланади. Ўртача қиймат деб ўзгарувчининг барча кузатувлар асосида ҳисоблаб чиқилган ўртача, арифметик қийматига (кузатувлар сонига бўлинган ўзгарувчи қийматлари йиғиндисига) айтилади. Медиана қиймати деб кузатувларнинг 50 фоизида олинган ўзгарувчи қийматига тенг ёки ундан ортиқ, 50 фоизида эса, олинган ўзгарувчи қийматига тенг ёки ундан кам қийматга айтилади. Кузатувлар сериясида ҳаммадан кўп учрайдиган қиймат энг кўп тарқалган қиймат деб ҳисобланади. Нормал тақсимланиш ҳолида ўзгарувчининг ўртача, медиана ва кўп тарқалган қийматлари бир-бирига тенг бўлади.

Тиббий-биологик параметрларнинг кўпчилигида ўрганилаётган ўзгарувчиларнинг тасодифан танлаб олинган 95 фоизи албатта улар чегараларининг ичига тушадиган қилиб жойланади. Нормал қийматни жойлашда у қайси популяцион гуруҳга мансуб бўлса, ўша гуруҳни кўрсатиб қўйиш зарур, масалан, «нормал» артериал босим қиймати одамнинг ёши ва жинсига қараб ҳар хил бўлади.

Нормал тақсимланиш деб, узоқ муддатли тадқиқотларда кўриладиган, ўзгарувчан кўрсаткичнинг энг кичик ва энг катта қийматлари марказий нуқтадан (ўзгарувчининг ўртача, медиана ва кўп тарқалган қийматлари жойлашган нуқтадан) маълум масофада туришини ифодаловчи симметрик эгри чизик билан таърифланадиган тақсимланишга айтилади. Қўнғироқсимон эгри чизик (Гауссо эгри чизиги) кўрсаткичларнинг нормал тақсимланишини, масалан, нормал аҳоли гуруҳларини текширишда томир уришлари сони ёки қон босими даражасини кўрсатади.

Ўртача фарқ (SD) ёки ўртача квадратик фарқ (сигма) белги тақсимланишининг структурасига боғлиқ. Нормал тақсимланишда барча ҳолларнинг 68 фоизи белгининг ўртача қийматидан 1SD атрофида («–» томонига ҳам, «+» томонига ҳам), барча ҳолларнинг 95 фоизи эса 2SD (бир мунча аниқроғи – 1,96 SD) атрофида фарқ қиладиган бўлади.

3. 13 илова



Эслатма: SD – стандарт силжиш

Ўртача қийматга нисбатан фоизлар билан ифодаланган стандарт силжиш вариация коэффиценти деб аталади (бу кўрсаткич ўлчов шкаласи ва бирликларига боғлиқ бўлмайди).

Фарқларнинг статистик қиймати

Тасодиф текшириладиган гуруҳлар ўртасида фарқлар, тафовутлар келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин, шу муносабат билан бундай фарқлар кузатилган маҳалда ҳар сафар бу фарқ соф тасодифий равишда пайдо бўлганининг эҳтимоллиги қанча экан, деган савол туғилади. Шунинг учун ҳам тадқиқот натижаларини тасвирлашда ҳамиша муҳимлик мезони келтирилади. Муҳимлик даражаси деб фарқнинг соф тасодиф туфайли пайдо бўлиш эҳтимоллигига айтилади. Кичик қийматлар бу фарқнинг «ҳақиқиймаслиги» ва статистик жиҳатдан аҳамияти йўқлигини кўрсатади (бу даража одатда 0,05 га тенг бўлади).

Статистик жиҳатдан муҳимликни аниқлашга доир текширишлар иккита ўзгарувчи ўртасида сабаб-оқибат боғланишлари бор-йўқлиги эҳтимоллини (одатда нисбий риск кўрсаткичи билан ифодаланадиган эҳтимолликни) баҳолашни таъминлайди. Гипотезалар тести методидан статистиклар ва эпидемиологлар популяциядаги ўрганиладиган жараёнларнинг ҳақиқий тафовутларини эмас, балки танлаб олинган мажмуанинг хатосини таъсирини аниқлаш учун фойдаланадилар. «Нулинчи гипотеза» иккита ўзгарувчи қийматларининг тақсимланишида ҳақиқий тафовутлар йўқ, кузатиладиган фарқ тасодиф туфайлигина юзага келган, деб таъкидлайди. Ишончлилини текширишда фарқнинг соф тасодиф туфайли пайдо бўлгани эҳтимоллигини ҳисоблаб чиқиш учун қоида ўлвароқ, нулинчи гипотеза асос қилиб олинади. Тафовутнинг аҳамияти йўқ ва ишонарли бўлмаса, нулинчи гипотеза инкор этилмайди, борди-ю, тафовут аҳамиятли, ишончли бўлса, фарқнинг сабаблари тўғрисидаги бошқа гипотезалар фойдасига нулинчи гипотезадан воз кечилади. Ишончлилини чегаралари ўртача (ёки нисбий) катталикларнинг чегаралари бўлиб, тасодифий ўзгаришлар туфайли улардан ташқарига чиқиш эҳтимолли жуда ҳам кам бўлишини эслатиб ўтади. Тобе ўзгарувчининг ишончлилини оралиги чегараларидан ташқаридаги қиймати 0,05 дан кам чиқиши эҳтимол бўлса, у ҳолда иккита ўзгарувчининг тақсимланишида тафовутлар бўлиш эҳтимолли статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлиб, агар ўша қиймат 0,01 ёки 0,001 дан кам бўлса, янада аҳамиятли бўлиб ҳисобланади.

Ўзгарувчилар категорияларга алоқадор бўлса, солиштириладиган гуруҳлар ўртасидаги тафовутларнинг ишончсизлиги тўғрисидаги нулинчи гипотезани текшириб кўриш учун χ^2 - мослик мезонидан фойдаланилади.

3. 11 жадвал

Иккита ўзгарувчининг тақсимланишидаги тафовутларнинг статистик аҳамиятини аниқлаш

b ўзгарувчи	a ўзгарувчи		Жами
	Борлиги	Йўқлиги	

Борлиги	a	b	a+c
Йўқлиги	c	d	b+ d
Жами	a+c	b+ d	n

3. 11 жадвал кузатувлар натижаларини 2 X 2 жадвал шаклида умумлаштириш усулларини кўрсатиб турибди. А ва В ўзгарувчилар кўздан кечирилмоқда, шу билан бирга А – бир касалликнинг янги пайдо бўлган ҳоллари сони, В эса – ушбу касаллик пайдо бўлиш хавфи, у бўлиши ҳам, бўлмаслиги ҳам мумкин.

$$\frac{(ad - bc) - n/2)n}{(a + b)(a + c)(c + d)(b + d)}$$

В омилнинг борлиги ёки йўқлигининг бир-бирига алоқаси χ^2 коэффициентини ҳисоблашда статистик қийматнинг ишончлилигини текшириш натижасида белгиланади, бу коэффициент иккита ўзгарувчи ўртасидаги боғланиш статистик жиҳатдан тасодифийми-йўқми, шунинг аниқлаб олишга имкон беради. χ^2 мезонининг катталиги ҳақиқий ва “кутиладиган” маълумотлар ўртасидаги фарқнинг катталигига ва графалар ҳамда қаторлар бўйича солиштириладиган гуруҳларнинг сонига боғлиқдир. Фарқ қанча катта бўлса, χ^2 мезон ҳам шунча катта бўлади. Ҳисоблаш натижасида олинган χ^2 мезон катталиги махсус жадвал бўйича баҳоланади. Нулинчи гипотезани инкор этиш учун ҳисоблаб чиқилган мослик мезони нулинчи гипотезанинг эҳтимоллик даражаси $p = 5\%$ бўлганида жадвалдаги (критик) χ^2 қийматидан катта бўлиши керак.

Корреляцион боғланиш

Корреляция – иккита белги ўртасидаги ўзаро боғланишни ёки иккита ўзгарувчининг биргаликда ўзгариб бора оладиган даражасини билдирадиган тушунча. Иккита ўзгарувчи ўртасидаги маълум “боғланиш” сабаб-оқибат тусига эга бўлиши шарт эмас, у мустақил омилнинг мутлақ сабабий табиатини эмас, балки тобе ўзгарувчининг маълум даражада ўзгариш эҳтимолини ифодалаши мумкин. Омиллар ўртасида бордек бўлиб туюладиган ўзаро таъсир статистик баҳолашдаги хатоларга ёки текшириш маҳалида эътиборга олинмаган ёхуд аниқ кўзга ташланмаган ўринсиз омилларнинг таъсирига боғлиқ бўлиши мумкин. Ўзаро сабаб-оқибат боғланишларини белгилаш шу боғланиш чиндан ҳам борлигини кўрсатиб бера оладиган ва унинг маълумотлар тақсимланишидаги тасодифий ўзгаришлар билан тушунтириб бериш мумкин эмаслигини исбот эта оладиган статистик ҳисоблаш методларини қўллашни талаб қилади.

Эпидемиологияда бир неча корреляцион коэффициентлардан фойдаланилади (Пирсон, Сперман, Кендалл коэффициентларидан). Уларнинг ҳаммаси +1 ва –1 ўртасидаги қийматларга эга, корреляция коэффициентлари боғланишининг кучи бирдан (тўла-тўқис боғланиш) нулга (боғланиш йўқлигига)ча ўзгаради. Бир белгининг ўртача қийматига иккинчи белгининг қийматлари нечоғлиқ кўп мос келадиган бўлса, улар орасидаги боғланиш кучи шунча катта бўлади.

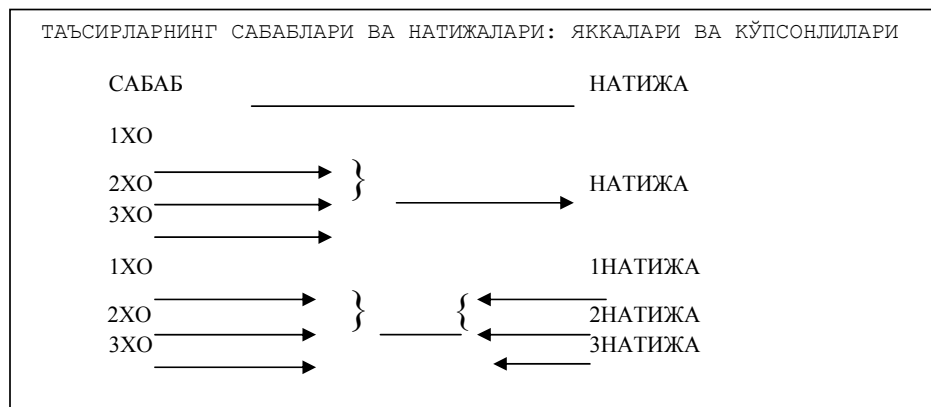
Сабаб-оқибат боғланишлари куйидаги мезонларга мувофиқ белгиланади: боғланишнинг ифодаланганлик даражаси, биологик жиҳатдан асослангани, бошқа тадқиқотларнинг натижаларига мувофиқлиги, жавоб реакцияси кучининг таъсир даражасига қонуний боғланиши борлиги. Биологик жиҳатдан асосланганлик – бу белгиланган сабаб-оқибат боғланишининг мавжуд биологик ва тиббий билимларга мослик даражасидир. Бошқа тадқиқотларнинг натижаларига мувофиқлик мазкур натижалар бошқа тадқиқотларда олинган шу тоифадаги натижаларга ўхшайди, деган маънони билдиради. Жавоб реакцияси кучининг таъсир даражасига боғлиқлиги деган гап риск омили таъсирининг жадаллиги ва муддатидаги ўзгаришлари тегишли ўзгаришларни

келтириб чиқаради (ўзига хос жавоб реакциясининг кучайиши ёки пасайишига сабаб бўлади), деган маънони беради.

Гап инфекция касалликларга қарши кураш тўғрисида бораётганда жамоат соғлиғини сақлаш амалиётининг ҳақиқий манзараси анча мураккаб бўлади. Тахмин қилишларича XIX асрда овқатланишнинг яхшиланиши ва турар жой шароитлари сифатининг кўтарилиши натижасида силдан ўлиш ҳоллари камайди ва XX аср бошларида овқатланишни яхшилангани билан бир қаторда антибиотиклар даври бошланмасидан олдин симптоматик даволаш расм бўлгани натижасида кескин камайди. XX аср охирида сил билан касалланиш ва ўлиш ҳоллари кўпайиб қолдики, бу касаллик қўзғатувчиларининг антибиотикларга чидамли бўлиб қолгани, одам организми иммунитетининг пасайгани ва бошқаларга боғлиқ деб ҳисобланади Қизамиқдан ўлиш ҳоллари ҳам, бу касаллик эндемик бўлганига қарамай, болаларнинг овқатланиши яхшилангани ва унинг асоратларига 60- йилларда қизамиққа қарши вакцина ишлаб чиқилиб, жорий этилишидан олдин ҳам тўғри даво қилиб келингани натижасида келсин камайди. Болаларнинг овқатланиши яхшилангани ва овқатда витамин А етарли миқдорда таъминлангани натижасида қизамиқдан ўлиш ҳоллари ҳозирги кунда ҳам камаймоқда.

Ноинфекцион касалликларнинг сабабий омиллари янада хилма-хилдир, битта касаллик билан оғриб қолиш хавфини соладиган омил бошқа касаллик пайдо бўлиш хавфи кўпайишига йўл очиши мумкин. Масалан, овқат рационининг нотўғри бўлиши – юрак ишемия касаллиги бошланиши хавфини, патологик жараёнга йўл очадиган бошқа омиллар ҳам бўлганида эса, диабет, гипертония касаллиги ва рак ҳам пайдо бўлиш хавфини соладиган муҳим омилга айланиши аниқланди. Сабабларнинг кўп омилларга боғлиқ эканлиги ва касалликларнинг табиий ривожланиш жараёнида турли риск омилларнинг биргаликдаги таъсири 3. 14 иловада кўрсатилган.

3. 14 илова



Эслатма: ХО – хавф омил.

Корреляция коэффиценти иккита ўзгарувчан катталик ўртасидаги боғланишни, яъни алоқанинг йўналиши ва кучини кўрсатади, лекин бир белги катталикларининг миқдори иккинчиси ўзгариб борган сайин қай тарика ўзгариши тўғрисида фикр юритиш учун имкон бермайди. Регрессия методини қўлланиш бу саволга жавоб беради, масалан одамнинг ўртача бўйига қараб тана вазнининг канча бўлиши тўғрисида, касалликларнинг сонига қараб бациллаташувчиларнинг ўртача сони тўғрисида фикр юритиш мумкин ва ҳоказо.

Хавф (риск) омилларини миқдорий баҳолаш

Касаллик пайдо бўлиш хавфини соладиган омил, хавфли омил деб, олдини олса бўладиган маълум касалликларни пайдо қила олиши эпидемиологик далил-исботлар

билан асосланган омилларга айтилади, одамнинг юриш-туриши, турмуш тарзи, машғулотининг баъзи жиҳатлари, атрофдаги муҳит, иқтисодий-ижтимоий шароитларнинг хусусиятлари, туғма ёки генетик сабабларга алоқадор хоссалар ана шундай омиллардан бўлиши мумкин. Ноинфекцион касалликлар аксари кўп омилли бўлади ва «риск омиллар» таъсири остида зўрайиб кетиши мумкин. Хавфли омилларни миқдор жиҳатдан баҳолаш келажакда мазкур касалликлар пайдо бўлиш эҳтимолига эпидемиологик баҳо бериш ва хавфни идора этиш (камайтириш) учун муҳимдир. Чекишнинг одат бўлгани ўпка раки ва юрак қон-томир касалликлари пайдо бўлиш эҳтимолини оширадиган кўрсаткичдир. Семизлик, артериал қон босимининг юқорилиги, зардобдаги холестерин миқдорининг кўп бўлишидек аҳоли орасида учрайдиган ҳодисалар юрак ишемия касаллиги бошланиш хавфини соладиган кўрсаткич бўлиб ҳисобланади. Бундай ўлчовларнинг маълумотлари жамоага таҳдид қилаётган хавфни кўрсатади ва даволаш-профилактика дастурларининг самарадорлигини аниқлаб олишга ёрдам беради.

Хавфни баҳолаш деб инсонга зарар етказадиган экологик таъсирлар натижасида айрим кишилар ёки аҳоли гуруҳлари саломатлигига раҳна соладиган оқибатларни сифат ва миқдор жиҳатдан таърифлашга айтилади.

Хавф омилнинг одамга таъсир давомлилигини баҳолаш

Бу кўрсаткич – аҳоли гуруҳида хавф омил таъсирида бўлган одамлар сонининг битта одамга шу омил таъсир ўтказиб турган ўртача вақтга кўпайтмасидир. Ҳисоб учун қабул қилинган бирлик, масалан, машғулоти тури ёки чекишга алоқадор канцероген омилнинг одамга таъсирини ифодаловчи одам-йилдир. Чунончи, одам 10 йил давомида нокулай таъсир остида бўлиб келган (масалан, чекиб келган), ўрганилаётган гуруҳда эса 10 киши 12 йил давомида чекаётган бўлса, у вақтда мазкур гуруҳ нокулай таъсир остида бўлиб келган умумий вақт тегишлича 10 ва 120 одам-йилни ташкил этади. Таъсир кучини ҳисобга олишда, масалан, тадқиқот бошланишидан олдин қанча вақт чекиб келингани ёки тадқиқот даврида кунига ўртача нечтадан сигарета чекилишини баҳолаш механизмига киритишда бу методни мукаммалаштириш мумкин. Масалан, йўл-транспорт хавфи омилни баҳолашда ҳам таъсирнинг жадаллик даражаси ва унинг муддати одам-масофа (одам-километр) бирликларида ўлчаш мумкин.

Эпидемиологик тадқиқотлар

Эпидемиологик тадқиқотлар эмпирик ва эскпертиментал тадқиқотларга бўлинади. Эмпирик тадқиқотларда олимлар ҳодисаларнинг табиий равишда боришига аралашмайди, балки уларни кузатиб боради, холос. Тасвирий тадқиқотлар муайян аҳоли гуруҳларининг вакилларидаги касалликларнинг кечишини ўрганиш билан чекланади, бу нарса кўпинча кейинги бир мунча конкрет тадқиқотлар учун зарур маълумотларни таъминлаб берадиган биринчи босқич бўлади. Аналитик, яъни таҳлилий тадқиқотлар касаллик бошланишининг сабабий омилларини акс эттира оладиган турли ўзгарувчан кўрсаткичларни ўрганишни мақсад қилиб қўяди.

3. 12 жадвал

Эпидемиологик тадқиқотлар таснифи

Тадқиқотлар тури	Муқобил номи	Текшириш объекти
Эмпирик (Observational studies)	-	-
Тасвирий (Descriptive)	-	-
Аналитик (Analitical)	-	-
Экологик (Ecological)	Корреляцион	Популяция
Чатишма-секцион хил (Cross-sectional)	Тарқалганлиги (Prevalence)	Айрим кишилар

Ходиса-Назорат (Case control)	Case-reference	«
Когорт (Cohort)	Follow-up	«
Экспериментал (Experimental)	Таъсирларни текшириш (Intervention studies)	-
Назорат қилувчи рандомизланган текширишлар (Randomized controlled trials)	Клиник трайл (Clinical trial)	Беморлар
“”Дала” тадқиқоти (Field trial)	-	Соғлом одамлар
Жамоаларни текшириш (Community trials)	Жамоага таъсирларни текшириш (Community intervention studies)	Жамоалар

Экспериментал тадқиқотлар айрим одамлар ўртасида, аҳоли гуруҳлари ёки умуман жамоа ўртасида касаллик пайдо бўлиш хавфини камайтиришга қаратилган фаол аралашув бўлишини назарда тутди. Тадқиқотларна репроспектив ва перспектив турларга бўлиш ўрганилаётган ҳодисанинг вақтига тааллуқлидир, яъни касаллик тадқиқот бошланишидан олдин бўлиб ўтганми ёки келгусида унинг пайдо бўлиб қолиш эҳтимоли борми, шунини ифодалайди.

Тасвирий эпидемиология касалликларнинг мазкур жой ва мазкур пайтда муайян аҳоли гуруҳлари вакиллари орасида тарқалганлигини ўрганиш билан шуғулланади. Тасвирий эпидемиология доирасидаги тадқиқотлар касаллик сабабларини тушунтирмасдан ва бошқа гипотезаларни тақдим қилмасдан туриб, баъзи кўрсаткичларни аниқлаб олишга имкон берадиган маълумотларни йиғиб олишга қаратилган. Шахсга доир омиллар одамнинг ёши, жинси, ижтимоий-иқтисодий аҳволи, маълумоти, миллий мансублиги ва машғулотининг турини ўз ичига олади. Тадқиқот доираси минтақанинг ҳадди-худуди ёки патологик чегаралар билан чекланган бўлиши мумкин. Бу - одамлар яшайдиган жой, ишлабчиқариш корхонаси, мактаб ёки дам олиш жойи бўлиши мумкин. Айни вақтда тадқиқот доираси тегишли аҳоли гуруҳини ўз ичига оладиган алоҳида географик район тарикасида аниқ белгиланган бўлиши керак. Вақтга алоқадор омиллар жумласига хавфли омил таъсири остида бўлган аҳоли сони билан касал бўлиб қолганлар сони ўртасидаги нисбат, шунингдек кўрсаткичларнинг вақт узра ўзгариб бориш тенденциялари киради. Булар уч турга бўлинади:

узок муддатли тенденциялар - қонуниятлари катта вақт оралиғи мобайнида кузатиладиган ўзгаришлар;

циклик ўзгаришлар - ҳар йили ёки бошқа бир маълум бир давр оралаб такрорланиб турадиган ўзгаришлар;

қисқа муддатли ўзгаришлар: эпидемиялар чиқиб қолган ҳолларда кузатилади.

Вақтга алоқадор тенденциялар ўткир инфекцион касалликлар (қизмиқ, ичимлик сувдан ўтадиган касалликлар) ёки ноинфекцион касалликлар (бош мия инсулти, касбга алоқадор риск гуруҳи орасида учрайдиган баъзи рақ турлари) эпидемияларининг табиатини тушуниб олишга ёрдам беради.

Замонавий эпидемиология физиологик ва патофизиологик ҳодисалар, масалан гипертония ёки бўй ўсишининг секинлашиб қолишининг нечоғлиқ кўп учраб туриши, шунингдек саломатликнинг аҳволига таъсир ўтказадиган омиллар, масалан, чекиш, юриш-туришга алоқадор баъзи одатлар ва инсон фаолиятидаги бошқа хавф омилларнинг қанчалик кўп учрашини ўрганишга ҳам алоҳида эътибор беради. Бу хилдаги касалликлар, ҳодисалар ва юриш-туришдаги одатлар ҳар хил методлар билан ўрганилади.

Эпидемиологиядаги аналитик тадқиқотлар касалликларнинг сабаблари ва хавфли омилларни, жумладан саломатликнинг ҳолатига таъсир ўтказадиган иқтисодий, психиологик ва сиёсий шароитларни аниқлаш билан алоқадордир. Бундай тадқиқотнинг натижаларидан соғлиқни сақлаш дастурларини ишлаб чиқишда фойдаланилади, шундай қилиб, улар аҳоли ўртасидаги касалликлар зарарининг кўрсаткичини камайтиришга ёрдам

беради. Аналитик эпидемиология замонавий тиббиётнинг ривожланишига салмоқли улуш қўшди ва кўпгина касалликлар хавфини соладиган асосий риск омилларни белгилаб берди. Масалан, ўпка раки чекадиган одамлар орасида кўпроқ учраши, гипертония билан оғриб юрган кишилар ўртасида бош мия инсулти кўрсаткичининг юкори бўлиши аниқланди. Аналитик тадқиқотлар турли фанларнинг туташиб жойларига хос тадқиқотларни, шунингдек ретроспектив ва перспектив тадқиқотларни олиб боради.

Экологик тадқиқотлар – эпидемиологик тадқиқотларнинг бир тури бўлиб, бунда ноқулай омиллар ва оқибатларнинг таъсири ўрганилади, шу билан бирга айрим кишилар эмас, балки кўпроқ аҳоли гуруҳлари ўрганиш объекти бўлиб ҳисобланади. Ҳорижий адабиётда *ecologica* атамаси мазкур ҳолда ижтимоий муҳит омилларига тааллуқли бўлишини, *environmental* атамаси эса, атроф муҳит омилларни акс эттиришини айтиб ўтиш зарур. Даромадлар даражасининг рақ еки юрак қон-томир касалликларидан ўлиш ҳолларига боғлиқлиги хусусидаги тадқиқотлар бунга мисол бўла олади. Бу ҳилдаги тадқиқотларда қандай бўлмасин омилнинг тарқалганлик кўрсаткичларининг шу омилга алоқадор ҳодиса билан тасодифан қўшилиб қолганини улар ўртасидаги сабаб-оқибат боғланишлари деб ўйлаб, ҳулосаларда хатога йўл қўйиш мумкин. Ана шундай хатолар *экологик артефактлар* деб аталади. Булар шу ҳилдаги хатоларки, кўрсаткичлар ўртасида аҳоли гуруҳларини текшириш асосида топилган корреляция яқка тартибда (шахслар хусусида) олиб борилган тадқиқотларда ҳам кўзга ташланиши шарт эмас. Масалан, тадқиқотларда ичимлик сув сифати билан юрак касалликларидан ўлиш ҳоллари ўртасида аниқ топилган корреляцияни шу ҳодисалар орасидаги сабаб-оқибат боғланиши деб баҳолаш мумкин эмас. Фақатгина шу кузатувларнинг маълумотларига асосланиб туриб, қаттиқлиги муайян даражадаги ичимлик суви конкрет бир одамда албатта юрак ишемия касаллиги бошланиши ва шунинг орқасида ўлиб кетиш эҳтимоли кўпайишига олиб келади, деб ўйлаш асоссиз фикр еки экологик артефакт бўлган бўлур эди. Янглиш белгиланган сабаб-оқибат боғланишларини рад этиш кийин, улар гўё сабаб-оқибат боғланиши бўлиб туюлган нарса кўрсаткичлардан бирига таъсир ўтказадиган ва аниқланмай қолган йўлдош омилларнинг натижаси бўлиши мумкинлиги муносабати билан тадқиқотчини янглиштириб қўйиши мумкин.

Экологик тадқиқотлар кейинги текширишлар ва соғлиқни сақлашга доир чора-тадбирларнинг йўналишини белгилаб берадиган янги гипотезаларни таърифлаб бериш учун қатта аҳамиятга эга. Масалан, маълум гуруҳдаги касалликлар учун стандартлаштирилган нисбий кўрсаткичини умумий ўлим кўрсаткичлари билан солиштириб кўриш айрим касалликларлар, чунончи, ўпка раки, қандли диабет асоратларидан, йўл-транспорт травматизмидан ўлиш ҳоллари кўп бўлган минтақаларни аниқлаб олишга ёрдам беради, бу эса яна кузатувлар олиб боришни ва, балки, бир мунча тўла эпидемиологик тадқиқотлар ўтказилишидан аввал маълум чораларни кўришни талаб қилади. Соғлиқни сақлашда ғоят қатта аҳамиятга эга бўлган оддий ретроспектив таҳлил Австралияда чақалоқлардаги катарактани текшириш маҳалида 1941 йили Норман Грег томонидан ўтказилган эди. Унинг кашфиёти катаракта ва бошқа туғма ривожланиш нуқсонларининг ҳомиладорлик даврида қизилча билан оғришга боғлиқ эканлигини кўрсатиб берди. Бу - туғма қизилча синдромини аниқлаш ва ушбу касаллик эрадикацияси зарурлигини асослаб беришга олиб келди.

Шу ҳилдаги тадқиқотларнинг натижаси сифатида янги гипотезаларни олдинга суриш ва «кўп эътибор бериш керак бўлган доираларни» аниқлаш – жамият соғлиғини сақлашга қўшилган жиддий улушдир.

Чатишма-секцион тадқиқотлар – айрим касалликлар еки омиллар ёхуд саломатликнинг ҳолатига таъсир ўтказадиган бошқа кўрсаткичларнинг ўзаро боғланишини аҳоли гуруҳидаги айрим кишиларни муайян давр мобайнида кузатиб бориш асосида ўрганишга бағишланган текширишлар туридир. Аҳоли гуруҳи касаллик тарқалган ва тарқалмаган кенжа гуруҳларга бўлиниши мумкин, шу кенжа гуруҳларнинг ҳар бир вакилига оид маълумотлар турли кўрсаткичларни - ўша кишининг ёши, жинси, турар

жойи, машғулотининг тури, ижтимоий мансублигини ҳисобга олган ҳолда таҳлил қилиб чиқилади. Турли кенжа гуруҳларни бир-бирига солиштириб чиқиш маълум кенжа гуруҳ вакилларида у ёки бу касаллик бошланиш хавфи катта эканлигини кўрсатиб бериши мумкин. Бу ҳилдаги текширишларда таъсирнинг “”“муддати” ва натижаси бир йўла ўлчанади.

Ҳодиса-Назорат тарзидаги тадқиқотлар нисбатан оддий ва тежамли бўлиб, айрим касаллик ҳолларини ва кам учрайдиган касалликларни ўрганиш учун ўтказилади. Бунда мазкур касаллик билан оғриган одамлар текшириш объекти бўлади. Солиштириш учун ёши, жинси, тура жойи ва бошқа жиҳатлари ўхшаш бўлган одамлардан назорат гуруҳи тузилади. Бу ҳилдаги текширишлар ретроспектив бўлиши, яъни касалликдан олдинги даврда эҳтимол унга сабаб бўлган омилларни ўрганиш учун ўтказилиши мумкин. Улар истикболли бўлиши ҳам мумкин, бунда учраши мумкин бўлган фарқларни аниқлаш учун касаллар ва назорат гуруҳидаги одамлар устидан изчил тиббий назорат олиб борилади. 50-йилларнинг охириларида Германияда туғилган болалар қўл-оёқларида туғма ривожланиш нуқсонларининг қанчалик учрашини текшириш шундай камчилик билан туғилган 46 нафар боладан 41 тасининг онаси ҳомиладорлик маҳалида талидомид ичиб юрганини, ҳолбуки болаларини бенуксон туққан назорат гуруҳидаги 300 нафар оналарнинг биронтаси ҳам бу препаратни ичмаганини кўрсатиб берди.

Когорт тадқиқотлар дастлаб текширилаётган касаллиги бўлмаган одамлар гуруҳини узок муддат текшириб боришни ўз ичига олади, сўнгра қачон ва қанча касаллик пайдо бўлгани (частота кўрсаткичи) ўрганилади. Бундай тадқиқотлар изчил равишда олиб бориладиган тиббий кузатув билан ва йўлдош омилларни ҳисобга олган ҳолда ўтказилади. Охирида частота кўрсаткичлари, шунингдек ноқулай омил таъсири остида бўлган аҳоли гуруҳлари билан бундай таъсирга дуч келмаган гуруҳларда касаллик бошланиш хавфининг катталиги ҳисоблаб чиқилади. Бундан ташқари, перспектив тадқиқотлар бир нечта характеристикаларни бир йўла ўрганиб бориш имконини беради. Аҳоли ўлимининг муҳим кўрсаткичларини умуман аҳоли бўйича олинган статистик маълумотлар асосида ҳисоблаб чиқиш кўпинча мумкин бўлмайди, шу туфайли бу мақсадга эришмоқ учун аҳолининг айрим гуруҳларини текшириб чиқиш талаб этилади. Фрэмлингхем лойиҳасида Фрэмлингхем шаҳри (Массачусетс штати) аҳолиси орасида юрак ишемия касаллиги билан оғриш ҳолларини ўрганиш 30 йилдан зиёд давр мобайнида олиб борилмоқда, бу тадқиқотларнинг натижалари кўпгина касалликлар, жумладан қон айланиш системаси, нафас органлари касалликлари ва суяк-мускул системаси ўзгаришлари пайдо бўлиш хавфини текширишга катта ҳисса қўшди.

Экспериментал эпидемиология

Эксперимент, яъни тажриба - бу ўрганилаётган омилни маълум мақсадни кўзда тутиб бир ёки бундан ортиқ аҳоли гуруҳларида ўзгартириб кўришдир. Бу атама 1850 йилда Жон Сноу томонидан олиб борилган тадқиқотдан келиб чиққан, ўшанда ичиш учун сув билан таъминловчи икки кампания томонидан етказиб бериладиган сувни ишлатган Лондон аҳолиси орасида касалланиш ҳоллари ўрганилган, шу билан бир вақтда вабо билан касалланиш кўрсаткичлари ўша аҳолининг бир гуруҳида юқори, иккинчисида эса, паст эди (1 бобга қаралсин).

Экспериментал тадқиқотлар ўрганилаётган ҳодисаларни тадқиқотчи бевосита кузатиб борадиган, лаборатория тажрибасига мумкин қадар яқинлаштирилган шароитда олиб борилади. Экспериментал эпидемиологиянинг параметри ўзгартирилиб, кейин аҳолининг турли гуруҳларига қор қилган таъсир натижасига назорат гуруҳидан фойдаланилган ҳолда миқдорий баҳо бериладиган методни татбиқ этади. Клиник эпидемиология эпидемиологик тадқиқот методларни клиник муаммолар хусусида ва соғлиқни сақлаш амалиётида қўллайди.

Назорат қилинувчи рандомизланган текширишлар профилактика ва даволаш чора-тадбирларнинг оқибатларини ўрганиш учун олиб бориладиган эпидемиологик экспериментлардир. Бундай тадқиқотлар беморларни тажриба ва назорат гуруҳлари бўйича тақсимлаш учун тасодифий сонлар методини қўллашни талаб қилади, сўнгра ўрганилаётган ҳодисадаги ўзгаришлар муайян давр мобайнида кузатиб борилади. Беморлар қайси гуруҳга киришини - ўрганилаётган гуруҳга кирадими ёки назорат гуруҳига кирадими, буни уларнинг ўзлари билмайдиган метод “кўр-кўрона” метод деб аталади. Экспериментда иштирок этаётган ҳар бир беморнинг иккита гуруҳдан қайси бирига киришини экспериментнинг бевосита ижрочилари ҳам билишмайдиган бўлса, бундай метод “икки карра кўр-кўрона метод” дейилади. Ва, ниҳоят, “уч карра кўр-кўрона метод” деб кимнинг қайси гуруҳга киришини олинган маълумотларни ишлаб чиқиш ва таҳлил қилиш билан шуғулланувчи тадқиқотчилар ҳам билишмайдиган методга айтилади. Ана шундай методларни қўлланиш хатоларга йўл қўймасликка, эксперимент қимматини оширишга имкон беради. Назорат гуруҳига оид натижалар билан маълум бир давони олган гуруҳ натижалари орасидаги фарқ каттагина бўлса, мазкур даво самаралидир, деб ҳулоса чиқариш мумкин бўлади. Одамларни назорат ва текшириладиган гуруҳлар бўйича тақсимлаш тасодифий танлов усули билан олиб борилади, яъни ҳар бир эксперимент қатнашчисида у ёки бу гуруҳга тушиб қолиш эҳтимоли тенг бўлади, ҳар бир қатнашчига номер берилади ва у текширишдан унинг то бошидан охиригача шу номер билан ўтади. Мазкур номерли қатнашчига тегишли лаборатория текширишларининг натижалари бошқа номер билан белгиланиши мумкин ва ҳоказо.

“Дала тадқиқотлари” хавф гуруҳига кирадиган соғлом одамларни ўрганишга қаратилган. Булар кўпинча янги вакциналарни хавф даражаси юқори деб тахмин қилинган аҳоли гуруҳларида синаб кўриш учун ўтказилади. Полиомиелитга қарши инактивланган вакцина таъсирини текшириш юзасидан Жонатан Солк томонидан 1956 йилда ўтказилган “дала тадқиқотлари”, - бунда Америкада 1,5 млн. дан ортиқроқ бола эмланган эди, - вакцина эмлашнинг самарадорлигини, профилактик таъсир кўрсатиши ва ножўя таъсирлар йўқлигини кўрсатди, натижада бу метод бутун жаҳонда тез одат бўлди. Бу хилдаги текширишлар янги вакциналар, масалан А гепатитга қарши ва бошқа вакциналар самарадорлигини ўрганишда ўтказилади.

Айрим жамоаларнинг эпидемиологик ҳолатини текширишга оид тадқиқотлар давомида риск омилнинг таъсир даражасининг миқдорий характеристикалари ёки соғлиқни сақлашга доир чора-тадбирларнинг самарадорлиги аниқлаб олинади. Бу хилдаги тадқиқотларда тасодифий танлов методини қўллаш кийин, чунки текшириш объекти бутун бир жамоадан иборат бўлади, бундан ташқари, умуман аҳолига характерли бўлган ўзгаришларнинг юкланган таъсиридан қутилиш кийин. Шимолий Карелия (Финляндия) да юрак касалликларининг олдини олишга доир ҳудудий дстури амалга оширишда қўлга киритилган маълумотларни талкин қилиш кийин бўлди, чунки ўрганилаётган гуруҳдаги касалликнинг тарқалиш кўрсаткичлари дастур амалга оширилаётган районда ҳам бутун мамлакат бўйича ҳам бир хилдаги паст даражада келтирилган эди.

Лойиҳалар, жумладан Инфекцион касалликлар бўйича ЖССТ бошчилигидаги миллий интеграцион лойиҳа (CINDI) натижаларни шу дастурларни амалга ошириш давомида олинган маълумотлар ва жамоа саломатлигининг ҳақиқий аҳоли тўғрисидаги умумий маълумотлар бир-бирига зидлиги туфайли миқдор жиҳатдан таҳлил қилиш кийин. Айрим жамоаларнинг эпидемиологик ҳолатини текшириш хавфли омилларни камайтириш ва соғлиқни сақлашга доир чора-тадбирларнинг самарадорлигини ошириш учун катта аҳамиятга эга, лекин уларнинг натижаларини стандарт миқдорий кўрсаткичлар билан, масалан, касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари билан ифодалаш кийин, бу кўрсаткичлар тўғрисида тадқиқотни ўтказиш маҳалидаги ишчи кўрсаткичларга асосланиб туриб, билвосита фикр юритиш мумкин. Масалан, қишлоқ жойидаги тиббиёт ходимининг фаолияти ҳомиладорларни перинатал тиббий кузатувга жалб этишни ва умуман аҳолини

иммунлаш чораларига жалб қилишни оширар, балки, лекин бунинг натижаларига миқдорий баҳо бериш “”дала” тадқиқот усулида қийин бўлади.

Маълумотларни кузатиш, ҳисобга олиш ва эълон қилиш

Ҳисоб бериб туриш шарт бўлган айрим касалликларга оид маълумотлар тўғрисида йиллик ҳисоботларни эълон қилиш ва кенг тарқатиш шу маълумотларнинг амалий қимматини оширадиган муҳим омил бўлиб, улардан фойдаланиш имкониятларининг кенгайишига ёрдам беради. АҚШ жамият соғлиғини сақлаш хизмати қошидаги касалликлар устидан назорат олиб бориш марказлари (The Centres for Disease Control (CDC) of the US Public Health Service) обзорлар ва махсус маърузаларга асосланиб, Касалланиш ва ўлим ҳоллари тўғрисидаги ҳафталик ҳисоботлар (Morbidity and Mortality Weekly Report – MMWR) ни эълон қилади ва тарқатади, буларда эпидемиологик жиҳатдан АҚШ ва жаҳонда аҳамиятга эга ҳодисалар тўғрисида хабар қилинади. Ҳафталик ҳисоботлар жамият соғлиғини сақлашнинг муҳим жиҳатлари бир мунча чуқур кўздан кечирилган махсус маърузалар билан тўлдирилади.

ЖССТ ҳар бир мамлакатдаги эпидемиологик ҳолатини ёритадиган ва жаҳонда чиқиб қолган инфекцион касалликлар тўғрисида қисқача ахборот берадиган Ҳафталик эпидемиологик обзор (Weekly Epidemiologic Record – WER) ни эълон қилиб туради. Абатта ҳисоб бериб туриш шарт бўлган касалликларга доир ҳафталик ёки ойлик эпидемиологик обзорлар бошқа мамлакатларда ҳам эълон қилиб борилади, масалан, инфекцион касалликлар тўғрисидаги Канада ҳисоботи (Canada Communicable Disease Report), шунингдек ноинфекцион касалликларга доир маълумотларни қайд этиш ва таҳлил қилиш муаммоларини тилга оладиган «Канадада суурункали касалликлар» (Chronic Diseases in Canada) шулар жумласидандир. Россияда АҚШ Соғлиқни сақлаш хизмати қошидаги Касалликларга қарши кураш марказлари, Санитария ва эпидемиология назорати бўйича давлат қўмитаси ҳамкорлиги билан 1993 йил охирида ҳисоб бериб туриш шарт бўлган касалликлар бўйича ойлик обзорлар чиқариладиган бўлди, лекин нашрларни етарлича нусхада, минтақавий статистика ва таҳлилий обзорлар билан мунтазам равишда чиқариб туриш муҳим вазифа бўлиб ҳисобланади.

Ахборотни қайд этиш ва маълумотларни эълон қилиш системаларини ташкил этиш ҳоҳ инфекцион, ҳоҳ ноинфекцион касалликларнинг тарқалиши устидан эпидемиологик кузатувни таъминлаш учун ниҳоятда муҳимдир. Маълумотларни мунтазам суратда эълон қилиб бориб, оддий тиббиёт ходимларнинг ахборотдан баҳраманд бўлишини таъминлаш эпидемиологик жиҳатдан аҳамиятга эга бўлган ҳодисалардан хабардор бўлиб туришга имкон беради. Мавжуд маълумотларни таҳлил қилиш маҳаллий соғлиқни сақлаш муассасаларини бошқариш самарадорлигини оширишга ёрдам бериб, оддий тиббиёт ходимларнинг бошқарув ишларида иштирок этиши учун йўл очади.

Хулоса

Эпидемиология бу - соғлиқни сақлаш системалари сиёсати ва фаолиятини шакллантиришга асосий улушни қўшадиган фандир, у айниқса содир бўлаётган жараёнларнинг таҳлили ва мониторинги воситаси сифатида соғлиқни сақлаш системаси фаолиятининг назарий асосининг бир қисми бўлиб ҳисобланади. Эпидемиология демографиядан тортиб то этнография ва антропологиягача бўлган ижтимоий фанлар билан, шунингдек клиник тиббиёт ҳамда унинг асосий соҳалари билан ўзаро таъсирда бўлиб, аҳоли турли гуруҳларининг саломатлиги муаммоларини ҳар томонлама тушуниб етишга эришиш йўлида ўз хиссасини қўшади.

Эпидемиология статистика методлари ёрдамида одам атрофидаги муҳит билан инфекцион касалликлар орасидаги ўзаро боғланишни аниқлади, бу эса санитария революцияси деб аталмиш ҳодисага олиб келди. Шу нарса жамият соғлиғини сақлаш методларини ўтмишда ва ҳозирги асрда жуда катта муваффақият билан қўллашни мумкин қилиб қўйди. Инфекцион касалликлар эпидемиологиясининг “”олтин асри” – инфекцион касалликлар устидан назорат олиб бориш учун асос яратиб берган давр XIX асрнинг охирлари – XX асрнинг биринчи ярмига тўғри келади. XX асрнинг иккинчи ярмида сурункали касалликлар эпидемиологияси турмуш тарзи ва маданиятда ўзгаришлар яшаш учун асос яратиб бердики, бу нарса профилактик дастурларни жорий этиш, соғлом турмуш тарзини одат қилиш, артериал босим, холестерин миқдорини назорат қилиб бориш ва бошқалар орқали юрак-томир касалликларига дучор бўлиш ва улардан ўлиш ҳолларининг камайиши билан намоён бўлди.

Аҳолининг *саломатлик ҳолатини баҳолаш* ва ундаги ўзгаришларни кузатиб бориш моҳият эътибори билан кўпгина омилларга боғлиқдир. Саломатлик ҳолатини баҳолаш юзага келган вазиятни дастлаб тушуниб, тасвирлаб беришдир, у соғлиқни сақлаш хизматлари тўплаб борадиган маълумотлар асосида таркиб топади ва эмпирик тақиқотлар ўтказиш учун зарур ишчи гипотезаларни ишлаб чиқишда муҳим ролни ўйнайди. Саломатлик ҳолатининг сифат даражасини мумкин қадар ҳолисона қилиб аниқлаш учун қатъий расмийлаштирилган ва тартибга солинган ёндашув асосида миқдорий таҳлил ўтказиш зарур бўлади. Ана шундай ёндашувнинг методологик асосини эпидемиология яратиб берган.

Тиббий таъминот сифатини баҳолаш учун одатда қиёсий текшириш методи қўлланилади. Етакчи мутахассислар томонидан ишлаб чиқилиб, мазкур пайтда расм бўлган сифат нормалари ва стандартлар асос қилиб олинади. Тиббиётда ана шундай ёндашув, масалан, дори воситалари ва вакциналар ишлаб чиқариш технологиясида стандартларни аниқлашда расм бўлган, бунда «софлик ва беҳатарликни» таъминлаш ва маҳсулот сифатини назорат қилиш механизмлари сифат устидан умумий назоратнинг бир қисми бўлиб ҳисобланади. Клиник тиббиётда касб маҳорати ва қонунчиликни таъминлаш соҳасидаги стандартлар тиббий хизматни таъминлашга дахлдор маҳаллий омиллар ва шарт-шароитларни ҳисобга олиб туриб, етакчи мутахассислар томонидан қабул қилинган нормаларга мувофиқ белгиланади. Жамият соғлиғини сақлашда мазкур пайтда мавжуд бўлган жами стандартларга риоя қилинишини етакчи мамлакатлар ва халқаро ташкилотлар наздида соғлиқни сақлашнинг оптимал ҳолатини ақс эттирувчи *«юқори сифатли тиббий таъминот амалиёти»* деб таърифлаш мумкин. Бу тушунча билан нимани аниқ кўзда тутилаётгани тўғрисида ягона бир фикр йўқлигига қарамай, қабул қилинган халқаро стандартлар соғлиқни сақлаш амалиётида йўналтирувчи ролни ўйнайди.

Эпидемиология фани жамоатчилик фикри орқали жамиятга таъсир ўтказиб боради. Кўпгина мамлакатларнинг сиёсатчилари ўз фаолиятида жамоатчилик фикрини йўналтиришдан кўра кўпроқ унга жавоб бериб боришади. Матбуот ва телевидениенинг эпидемиологик тақиқотларга ортиб бораётган қизиқиши жамоатчиликнинг бу фанга бўлган қизиқишини кучайтирди. Эпидемиология тобора кўпроқ ҳолларда ижтимоий сиёсатга таъсир ўтказадиган муҳим омил бўлиб ҳисобланади. ЖССТ нинг «Ҳамма саломат бўлсин» дастури стратегияси кўпгина мамлакатларда саломатлик масалаларига доир сиёсатни белгилаш учун асос яратади.

Эпидемиология билан демография соғлиқни сақлаш сиёсатини белгилаб берадиган муҳим омиллардандир, лекин шу жиҳатдан улар яқкаю-ягона эмас. Бунда молиявий таъминот, зарур кадрлар ва асбоб-ускуналар бўлиши, жамоатчилик фикр ва ҳукумат доираларининг иродаси ҳам катта роль ўйнайди. Эпидемиология, тиббий таъминотни молиялаштириш ва мавжуд ресурсларни тақсимлаш механизми соғлиқни сақлаш хизматларининг ривожланишига ва уларга қўйиладиган талабларга, шунингдек умуман соғлиқни сақлаш сиёсатига таъсир ўтказади. Ана шу омиллар мажмуасини таҳлил қилиш соғлиқни сақлаш системасининг энг мураккаб механизмларини бошқариш учун зарур

билимларни тўплашга имкон беради. Аҳоли саломатлиги ҳолатини миқдорий ва эпидемиологик таҳлил билан баҳолаш натижалари, тиббий хизматни ташкил этиш ва таъминлаш тамойиллари, шунингдек умуман жамият саломатлигига тааллуқли омиллар Янги жамият соғлиғини сақлаш концепциясида яқкаш ҳолга келтирилиб, гавдантирилади.

Соғлиқни сақлаш тизимлари қиммат турадиган ва мураккаб тизимлар ҳисобланади. Уларни бошқариб бориш учун ахборот зарур. Тескари алоқа механизмлари бўлмас экан, соғлиқни сақлаш тизими котиб қолиб, ўтмиш тажрибаси асосида фаолият олиб борадиган бўлиб қолади, аҳолининг ўзгариб борадиган тиббий эҳтиёжлари ва иқтисодий детерминантлар тўғрисида тушунчага эга бўлмайди.

Ахборот ва уни тўғри таҳлил қилиш тиббий хизматни режалаштириш, ташкил этиш, бошқариш ва таъминлаб боришнинг асоси бўлиб хизмат қилади. Жараён бошланиши маълумотлар тўпланиб, аҳоли табиий ҳаракатланишининг асосий статистик кўрсаткичлари ҳамда инфекцион ва ноинфекцион касалликларнинг эпидемиологик кўрсаткичлари ҳисоблаб чиқиладик, соғлиқни сақлашга доир аҳоли эҳтиёжларини аниқлаш учун шу нарса зарур бўлади. Сўнгра, тиббий хизматларнинг фаолиятини бошқариш ва уни назорат қилиб бориш учун зарур ахборот тизимлари яратилади. Аҳоли саломатлигининг ҳолатига алоқадор ҳодисаларни давлатлар, минтақалар ва жамоалар миқёсида кузатиб бориш жамоа соғлиғини сақлаш хизматлари соҳаларини белгилаш мақсадларида маълумотларни унификациялаш ва ишлаб чиқишга имкон берадиган ахборот тизимлари борлигига боғлиқдир, бу тиббий таъминот тизимларини назорат қилиш ва бошқариб боришнинг асосий омили бўлиб ҳисобланади.

Тиббий статистик адабиёт ва бошқа асарлар туфайли ахборотдан кўпчилик баҳраманд бўла олади. Соғлиқни сақлаш сиёсатини белгилаш аниқ ахборотни излаб топиш ва ундан оқилона фойдаланишни талаб этади. Тиббиёт ходимларнинг тегишли ахборотдан фойдалана билиш ва асосий маълумотларни ажратиб олиш кўникмаларини ҳосил қилиши уларнинг соғлиқни сақлаш чора-тадбирларининг тўғрилиги ва қанчалик таъсирчанлигини тушуниб олишлари учун ёрдам беради. Ахборот тизимлари бўлиши ва маълумотларни тўғри ишлаб чиқиб, тарқатиш бошқариш ишининг таъсирчан бўлиши учун жуда муҳим. Бундан ташқари, юқори савияни ва назорат остида сақлашни таъминлаш ҳар қандай соғлиқни сақлаш тизим фаолиятида асосий омиллардан бўлиб ҳисобланади. Ҳарбий операцияни ўтказиш учун разведка хизмати қанчалик муҳим бўлса, улар ҳам тизимнинг фаолият кўрсатиб бориши учун худди шунчалик муҳимдир. Ана шундай хизмат бўлмаса, соғлиқни сақлаш тизимининг улкан механизми гўёки қоронғида қолгандек адашиб юради.

Соғлиқни муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлаш дастурларини амалга оширишнинг воситаларидан бири соғлиқни сақлаш соҳасида замонавий статистик маълумотлар базасига асосланган ва эпидемиологик таҳлилнинг тўғри усулларида фойдаланишга имкон берадиган самарадорли ахборот тизимларини ривожлантиришдир.

Рефератлар мавзулари

Аҳолини рўйхатга олиш ва аҳоли демографик статистикасининг жамоат соғлиғини сақлаш учун аҳамияти.

Ўлим сабаблари, инфекцион касалликлар билан оғриш ҳоллари ва саломатликка алоқадор бошқа ҳодисаларни албатта қайд қилиб бориш зарурлиги (мисоллар келтиринг).

Эпидемиология ва эпидемиологик текшириш методларининг таърифи.

Соғлиқни сақлаш сиёсатини шакллантиришда эпидемиологиянинг роли.

Эпидемиологияда популяцион ёндашув, гуруҳларга ажратиладиган аҳолининг характеристикалари ва белгилари.

Стандартлаштириш ва ундан фойдаланишга мисоллар.

Эпидемиологияда ишлатиладиган қуйидаги атама ва кўрсаткичларнинг таърифи (ўзбек ва инглиз тилларида): бирламчи ва умумий касалланиш; ўлим ҳолларининг стандартлаштирилган нисбати; умр узоқлиги; йўқотилган потенциал ҳаёт йиллари; DALY.

Соғлиқ мониторингида ишлатилиши мумкин бўлган индикаторлар (касалланиш ва ўлим индикаторларидан ташқари).

Сезгирлик ва ўзига хослик, яъни спецификлик сингари эпидемиологик тушунчаларнинг асл маъноси ва қўлланиладиган соҳалари.

Эпидемиологик текширишлар натижаларининг ишончлилигини аниқлаш.

Эпидемиологик текширишларнинг асосий турлари.

Эпидемиологик текширишдаги потенциал хатолар манбаи.

Соғлиқни сақлаш тизимининг аҳоли соғлиғини тиклаш ва мустаҳкамлашга доир фаолиятини баҳолашга имкон берадиган кўрсаткичлар.

Тавсия этиладиган адабиёт

СКАНЕР

4-БОБ ЁЗИЛАДИ 242-330-БЕТЛАР

5-боб

Ноинфекцион касалликлар ва уларга қарши кураш

Бобнинг мазмуни.

Ўқув мақсадлари. Кириш. Эпидемиологик ўтиш. Хроник касалликларнинг тарқалганлик кўрсаткичлари. Ноинфекцион касалликларга қарши кураш. Хроник касалликларнинг социал-иқтисодий оқибатлари. Юрак-томир касалликлари. Қандли диабет. Буйрак етишмовчилигининг оғир тури. Рак. Шикастланиш. Тазйиқ. Жигарник хроник касалликлари. Артрит ва таянч-ҳаракат аппарати функцияларининг бузилишлари. Неврологик бузилишлар. Хроник бузилишлар ва ҳозирги замон жамоат соғлиқни сақлаши. Хулоса.

Реферат мавзулари.

Библиография.

Ўқув мақсадлари

эпидемиологик ўтиш нима
ноинфекцион касалликларнинг хавф омиллари қандай
ноинфекцион касалликларга қарши курашда индивидуал ва жамоа профилактик хизматларининг ролини билиб олади.

Кириш.

«Цивилизация касалликлари» деган ном олган хроник ноинфекцион касалликлар ҳозирги вақтда ривожланган мамлакатларда касалланиш ва ўлимнинг даражасини белгилайди. Бундай эпидемиологик шароит кўпгина ривожланаётган мамлакатларда ҳам кузатиляпти. Хроник касалликларнинг этиологияси ғоят мураккаб, шунинг учун уларнинг профилактикасида кўп сонли хавф омилларини ҳисобга олиш керак. Масала қийин бўлишига қарамай, сўнгги 20 йил ичида кўпгина мамлакатларда бош мия инсулти ва юрак ишемик касаллигидан ўлимни қисқартиришда талайгина муваффақиятлар қўлга киритилди. Хавфли рақ касалликлари ва травматизмдан ўлим ҳамда касалланиш бир қадар кам пасаймоқда.

Эпидемиологик ўтиш даври

Иккинчи жаҳон урушидан кейин бошланган эпидемиологик ўтиш даври вақтидан илгари ўлим юз беришининг энг тарқалган сабабларидан бўлиб, инфекция касалликлардан ноинфекцион касалликларга ўтиш ҳисобланади. Кенг қўламдаги вакцинация болалар ва чакалоқлар ўлимининг пасайишига ва бу ёш гуруҳларида функционал бузилишлар микдорининг қисқаришига олиб келди. Турмуш шароитларининг яхшиланиши, санитария меъёрлари, овқатланиш ва ичимлик сувни тозалаш билан бир қаторда антибиотиклар қўлланиш юқумли касалликлардан ўлимни пасайтирди ва ўртача умр кўриш давомлилигини узайтирди. Бунинг натижасида инфекция касалликлар муҳим омиллигича қолгани ҳолда ривожланган мамлакатларда эпидемиологик шароитни белгиламайдиган бўлди; бу жараён ривожланаётган мамлакатларда ҳам тобора кўпроқ кузатилади.

Ноинфекцион касалликлар инфекция касалликларидан устунлик қила бошлагандан сўнг эпидемиологик шароит тубдан ўзгаришга учради. Бу қуйидаги 5.1 жадвалда АҚШ мисолида (1900-1995 йилларда) акс эттирилган.

Ҳозирги замон эпидемиологиясида ва жамоат соғлиқни сақлашда ноинфекцион, ёки хроник касалликларнинг аҳамияти инфекция касалликлар билан касалланиш улишининг пасайиши билан боғлиқ, бу улар кўринишининг узайишига олиб келади, натижада кўп сонли кишилар юрак касалликлари ва рақ хос бўлган ёшгача яшайдиган бўладилар. Айни вақтда юрак-томир касалликлари, травматизм ва рақ билан касалланиш ва ўлим сони ошади. Бу чекиш, атроф муҳитнинг ифлосланганлиги ва ортиқча овқатланиш сингари хавф омилларининг таъсири билан боғлиқ. Бундан ташқари бундай касалликларни пасайтиришга қаратилган тиббий аралашувлар ишлаб чиқилди. Бунда хроник касалликларни ва травматизм оқибатлари бўлган касалликларини даволаш қиймати ошиб боришни ҳам унутмаслик керак.

Эпидемиологик шароит ўзгариши туфайли жамоат соғлиқни сақлаши ўз таъсир доирасини кенгайтириш, унга ноинфекцион касалликларга алоқадор касалланиш ва ўлимни пасайтириш муамосини киритиши керак бўлиб қолади. Бу умрнинг узайишига ва кекса ёшдаги кишилар орасида функционал бузилишлар тарқалганлигини камайитиришга олиб келади.

АҚШ аҳолисининг ўлимнинг асосий сабабларидан ўлими (1900–1995), 100 минг кишига

Ўлим сабаблари (1900)	Миқдорий кўрсаткич	Ўлим сабаблари	Миқдорий кўрсаткич
Пневмония, грипп	202	Юрак касалликлари	281
Гастрит, энтерит, колит	143	Хавфли ўсмалар	204
Сил	194	Цереброваскуляр бузилишлари	60
Юрак касалликлари	137	Бахтсиз ходисалар натижасида шикастлар	40
Кексалик ёшдаги касаликлари, хроник функционал бузилишлар	118	Ўпканинг хроник обструктив касаликлари	34
Марказий нерв системасининг томир бузилишлари	107	Пневмония, грипп	32
Хроник нефрит, склероз	81	Қандли диабет	23
Бахтсиз ходисалар натижасида шикастлар	72	Жонига суиқасд қилишлар	16
Хавфли ўсмалар	64	Вич инфекция	10
Дифтерия	40	Церроз ва хроник буйрак касаликлари	12
Ҳамма касаликлар	1719	Ҳамма касаликлар	880

Манба: стр, 332

Хроник касалликларнинг тарқалганлик кўрсаткичлари
Инфекцион касалликларга қарши кураш

Ноинфекцион ёки хроник касалликларнинг миқдорий кўрсаткичлари ўз ичига касалланиш, ўлим ва маълум хавф омиллари таъсирининг индикаторларини, уларни ҳисоблаш учун турли манбалардан олинган маълумотларни ўз ичига олади. Хроник касалликларга қарши кураш ҳам

индивидуал, ҳам ялпи профилактика чораларини кўзда тутати. Агар ташки муҳим омиллари касаллик этиологиясида муҳим роль ўйнайдиган бўлса, микдорий таҳлил ва хавф омиллари таъсирини пасайтириш жамоат соғлиқни сақлашнинг реал вазифаси бўлиши мумкин. Агар касаллик ривожланишининг асосий омиллари (масалаг, юрак ишемик касаллиги ёки ўпка раки) одамларнинг индивидуал одатлари ва ҳаёт тарзи ҳисобланса, юу ҳолда социал меъёрларни ва айрим кишиларнинг юриш-туришларини ўзгартиришнинг асосий усули индивидуал ва ялпи тиббий билимлар беришдир.

Хроник касалликларга қарши кураш методлари таъсирчан тиббий хизматни (масалан, гипертонияни аниқлаш ва даволаш учун), қонун бўйича назорат чораларини кўриш, қабул қилинган қоидалар ва меъёрларга риоя қилишни (масалан, йўл ва ишлаб чиқариш травматизм даражасини пасайтириш), иқтисодий механизмларни ишга солишни (масалан, сигаретлар ва ичкилик истеъмолини камайтириш учун уларга солиқларни ошириш) талаб қилади. Бу соҳада ҳамкорликдаги ҳаракатларни мувофиқлаштириш соҳалараро ҳамкорлик номини олган ва жамоат соғлиқни сақлашининг энг муҳим функцияларидан бири ҳисобланади.

Ҳар бир хроник касаллик биринчи галда аҳолининг муайян гуруҳи, бошқача қилиб айтганда хавф гуруҳини зарарлантиради. Овқатланишдаги етишмовчиликни профилактика қилиш кўкрак ёшидаги болаларга, туғадиган ёшдаги аёлларга, эркаклар ва қарияларга, мактабшача ва мактаб ёшидаги ўсмирларга, яъни умуман аҳолига қаратилиши керак. Мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар ўртасида травматизм профилактикасини олайлик, у тарбия ва маорифнинг ҳар хил методлари билан амална оширилиши керак, чунки бу гуруҳларда хавф омиллари ҳар хил бўлади.

Хроник касалликларнинг социал-иқтисодий оқибатлари

Хроник касалликлар айрим одам ва унинг оиласига оғир укубатлар бўлиши билан бирга умуман жамиятга ҳам таъсир кўрсатади. Клиник ва эпидемиологик маънода касаллик оқибати касалланиш ва ўлим атамалари билан ифода қилинади. Ҳозирги вақтда ҳамма ривожланган мамлакатларда қабул қилинган аҳолининг соғлиғини муҳофаза қилиш учун социал-этик масъулият (10-13 бобларга қаранг) касаллик оқибатига иқтисодий нуқтаи назардан ҳам баҳо беришни кўзда тутати. Зарур сарфлар атамаси билан белгиланадиган тиббий таъминот нархи у бевосита давлат томонидан молияланадими ёки аралаш, давлат-хусусий мулкдан молияланадими, бундан қатъи назар, касалликнинг иқтисодий юкнинг кўрсаткичи ҳисобланади. Бу 5.2 жадвалда АҚШ мисолида кўрсатилган.

5.2 жадвал

**АҚШ да касалликларнинг гуруҳлари бўйича тиббий хизматга сарфлар
(1987)**

<i>Касалликлар гуруҳлари</i>	Сарфлар, млн дол.	Сарфлар тузилмаси, %
Юрак-томир касалликлари	79,6	13,9
Шикастлар	69,1	12,1
Ўсмалар	49,6	8,7
Сийдик-таносил тузими касалликлари	49,3	8,7
Ҳомиладорлик ва туғруқлар	39,7	6,9
Нафас аъзолари касалликлари	38,3	6,7
Ҳазм аъзолари	35,9	6,3
Таянч-ҳаракат аппарати касалликлари	27,7	4,8
Қон айланиш тизими касалликлари	20,2	3,5
Рухий касалликлар	19,3	3,4
Жорий тиббий хизмат	17,4	3,0
Туғма бузилишлар	8,7	1,5
Ятроген касалликлар	6,9	1,2
Бошқалар	110,6	19,3

Эслатма: Давлат ва хусусий манбалардан молиялашнинг умумий сарфлари кўрсатилан.

Манба: 334 бет.

Хавф омиллари ва хроник касалликлари этилогияси

3-бобда кўриб чиқилган инфекцион касалликларининг этиологик мезонлари Кон-Хенле постулатлари сифатида маълум. Бу тамойиллар хроник касалликларнинг этиологик мезонларини ишлаб чиқиш учун фойдаланилган ва Эванс мезонлари номи билан машҳур бўлган (5.1 иловага қаранг). Улар хроник касалликларнинг ривожланишида мойиллик ва хавф омилларга нисбий ролни ифодалайди ва у ёки бу касаллик тарқалишида турли хил омилларнинг аҳамиятига баҳо беришда муҳим ўрин тутди.

5.1 илова

Эвансинг этиология мезонлари

Аҳоли гуруҳида тахмин қилинаётган омилнинг тақсимланиши касалликнинг тақсимланиши билан бир хил бўлиши керак.

Тахмин қилинаётган омил таъсирига учраган шахслар ўртасидаги касалланиш даражаси бундай таъсирга учрамаган шахслар ўртасидаги касалланиш даражасидан ишончли равишда ошиши керак.

Шу касаллик билан касалланган шахслар анамнезида тахмин қилинаётган омил бошқа омилларнинг бир хил таъсирида соғлом кишилардагига қараганда кўпроқ учраши керак.

Тахмин қилинаётган омил таъсири вақт нуқтаи назаридан касаллик юз беришидан олдин бўлиши керак.

Тахмин қилинаётган омил нечоғли кучли ёки давомли бўлса, касалликнинг юз бериш эҳтимоли кўпроқ бўлади.

Айрим касалликлар учун одам биологик реакциясининг юзага чиққанлиги (кучсиздан то аниқ ифодаланишгача) тахмин қилинаётган омилнинг таъсир даражасига мос келади.

Касаллик билан тахмин қилинаётган омиллар ўртасидаги алоқадорлик аҳолининг ҳар хил гуруҳларида ва турли хил текшириш методларида кузатилади.

Касаллик билан омил ўртасидаги алоқадорликни бошқача тушунтириб бўлмайди.

Тахмин қилинаётган омилни йўқотиш ёки узайтириш янги касаллик ҳоллари микдорининг пасайишига олиб келиши мумкин.

Айрим ҳолларда организмнинг тахмин қилинаётган омил таъсирига реакциясининг ўзгариши касалланишнинг пасайишига олиб келиши мумкин.

Эксперимент шароитида тахмин қилинаётган омил таъсирига учраган аҳоли гуруҳида касаллик назорат гуруҳидаги нисбатан кўпроқ учраши мумкин.

Аниқланган ҳамма боғланишлар оқилона биологик ва эпидемиологик изоҳланадиган бўлиши мумкин.

Ноинфекцион касаллик этиологияси унинг ривожланишига сабаб бўладиган кўп сонли омиллари борлигидан, одатда, ғоят мураккаб, хроник касаллик ривожланишида ягона омил зарур ва етарли шарт бўлиб хизмат қиладиган ҳоллари жуда кам учрайди. Хроник касалликлар эпидемиологияси бўйича Америка жамоат соғлиқни сақлаш Ассоциацияси нашр қилган маълумотномада хроник касалликлар ривожланишининг хавф омиллари 5.3 жадвалда келтирилган. Паст социал-иқтисодий шароит касаллик гуруҳларидаги амалда ҳамма тадқиқотларда хавф омили сифатида иштирок қилишини таъкидлаб ўтиш зарур.

Ноинфекцион касалликлар учун хавф омиллари сўнгги 40 йил ичида ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар натижасида аниқланган эди.

Ж.Морриснинг классик ишида Лондондаги ҳайдовчилар ва кондукторлар ўртасида юрак ишемик касаллиги билан касалланиш даражасидаги тафовут очиб берилган эди. Бир томондан, доимо автобус зинаси бўйлаб кўтарилиб ва пастга тушиб туришга мажбур автобус кондукторлари орасида, иккинчи томондан эса – касб стрессларига камроқ учрайдиган одамларда юракнинг ишемик касаллигидан ўлим меҳнати кўпроқ диққат-эътиборни талаб этадиган ҳайдовчилар орасидагига қараганда пастроқ эканлиги маълум бўлган.

50-йилларда Долл ва Хилл ўтказган узоқ муддатли тадқиқотлар натижасида чекиш кўпгина касалликлар ривожланишида хавф омили эканлиги исботланган. Тадқиқотларда 35 йиллик стажи бўлган чекувчиларда (73%) чекмайдиганларга (85%) қараганда 65 ёшгача умр кўриш имконияти камлиги маълум бўлди. Чекишнинг ўпка раки, юракнинг ишемик касаллиги, ўпка хроник обструктив касалликлари ва бош мия инсульти ривожланиши учун асосий хавф омили эканлиги ҳақида хулоса чиқарилган. Чекиш 30% ҳолларда ўпканинг хроник юрак ишемик касаллигига ва 80-90% ҳолларда ўпканинг хроник обструктив касалликларига сабаб бўлиши аниқланган.

Массачусетс штатида ўтказилган тадқиқотда қондаги холистерин даражаси тўғридан-тўғри хавф омили эканлигига оид муҳим эпидемиологик маълумотлар олинган. Кейинги тадқиқотлар овқат рационидagi бошқа ёғларнинг юрак ишемик касаллиги ривожланишида оил сифатида аҳамиятини кўрсатган. Бу тадқиқот юрак-томир касалликлари сабабларини ўрганишга эпидемиологик ёндошувни қўлланишга имкон берган.

Юрак ишемик касаллиги ривожланиши билан зичлиги паст липопротеинлар холестерин фракциясининг миқдори ўртасида бевосита боғланиш мавжудлиги тўғрисидаги маълумотлар асосида қон зардобидagi умумий холестериннинг атероген таъсири исботланган. Зичлиги юқори липопротеинлар, аксинча, юрак ишемик касаллиги ривожланишига тўсқинлик қилади, чунки организмдан тўқима холестерини чиқарилишига имкон беради. Юрак ишемик касаллигининг ривожланиш хавфи бу фракцияларнинг ҳар бирига боғлиқ. Шундай қилиб, юқори зичликдаги липопротеинларнинг қондаги липопротеинлар умумий миқдорига нисбати юрак ишемик касаллигининг ривожланиш хавфига баҳо беришнинг муҳим мезони ҳисобланади.

5.3 жадвал

Хроник касалликлар ривожланишининг хавф оимллари.

Хавф омили	Юрак-томир касалликлари	Рик	Хроник ўпка касалликлари	Диабет	Церроз	Таянч-харқат аппарат касалликлари	Неврологик бузилишлар
Чекиш	+	+	+	0	0	+	?
Ичкиликни суиистеъмол	+	+	0	0	+	+	+

қилиш							
Конда холестериннинг юқори даражаси	+	0	0	0	0	0	0
Гипертензия	+	0	0	0	0	0	0
Нотўғри овқатланиш	+	+	0	+	0	+	?
Гиподинамия	+	+	0	+	0	+	0
Ёғ босиши	+	+	0	+	0	+	0
Стресс	?	?	0	0	0	0	0
Пассив чекиш	?	+	+	0	?	+	?
Касбга оид зарарли омиллар	?	+	+	0	?	+	?
Атроф муҳит (ҳаво) ифлосланиши	+	+	+	0	0	0	+
Паст социал- иқтисодий статус	+	+	+	+	+	+	-

Манба: 337 бет

Ошган артериал босим (гипертензия) – касалланиш ва ўлим даражасининг ўсиш сабабларидан биридир. Ошган артериал босим миокард инфаркти, масалан, бўруқ фаолияти бузилиши ҳафини оширади. Нармал қон босими одатда систолик босим учун 130 мм атрофида ва диастолик учун 85 мм чегарасида аниқланади, ҳақиқий қиматлари, одатда, бир неча марта ўлчашларда аниқланади. Артериал босимнинг бир марта ошиши стресс ёки жисмоний фаолликдапайдо бўлиши мумкин. Буйрак касалликлари ёки эндокрин бузилишлар оқибатида ривожланган барқарор, иккиламчи каби (органик гипертензия) юрак, бош мия, буйраклар, кўз қон томирларида ва периферик артериялар, масалан оёқларда патологик ўзгаришлар келтириб чиқарилади.

Юрак- томир касалликлари.

Қон айланиш тизими касалликлари синфига юрак ишемик касаллиги, гипертензия, мия қон айланиш бузилишлари ва юрак рематик касаллиги (ИБС) ва мия қон айланиш бузулишлариривожланган, шунингдек ривожланиб келаётган кўпгина мамлакатларда ўлимнинг асосий сабаблари ҳисобланди. Уларни «цивилизация касалликлари» деб аталади, чунки улар этиологик жиҳатидан чекиш, гиподинамия ва ҳайвнат ёғларига бой овқат сингари омилларига боғлиқ.Бу учлик « ҳаёт тарзи омиллари» умумий номи остида маълум, уларнинг таъсири тегишли индивидуал ва ижтимоий

профилактик чоралар билан тузатилиб туради, бу сўнгги 30 йил ичидаги соғлиқни сақлаш амалиёти билан тасдиқланади.

Бу касалликларнинг аҳолининг турли гуруҳлари ўртасида тарқалганлигига аниқ баҳо бериш ҳозирги вақтда қийин ёки мумкин эмас, чунки стандарт диагностик мезонлари ва терминологияси ишлаб чиқмаган, бу эса мазкур касалликларининг тарқалганлигига доир эпидемиологик асосланган тадқиқодлар ўтказишни қинлаштиради. Ўлим даражаси ва госпитализация тўғрисидаги маълумотлар каби кўрсаткичлар вақтинчалик тенденциялар тўғрисида муҳим ахборотлар беради ва турли регионалардаги касаланиш таққослашга имкон беради, бу аҳолининг ҳар хил гуруҳларига қаратилган соғлиқни сақлаш тадбирларини режалаштириш учун ғоят муҳим, бироқ улар бу касалликларнинг тарқалганлиги акс эттирмайди. Юрак-томир касалликлари патогенезида ва уларга кўп сонли кишиларнинг мойиллигида кўпгина умумий жиҳатлар бўлишига карамай, юрак шемек касаллиги ва мия қон айланиши бузилишларининг бир-биридан ажратилиши ғоят муҳимдир.

Юрак-тамир касалликларидан ўлимнинг ўзгариш тенденцияси.

XX- асрнинг 20 й.й да юрак ишемик касаллиги (ИСБ)дан ва мия қон айланиши бузилишларидан ўлим тез сураъатлар билан ўсди ва 60 йй.да энг юқори даражага етади.Сўнгра инсультлардан ўлим аста секин пасая боради, бу ҳолат 90 йй.да ҳам сақланиб турди. Кейинчалик юрак ишемик касалликидан ўлим пасая бошлади, бу 90 йй ўрталарида ҳам давом этмоқда.

5.4 жадвал

АҚШ аҳолисида умумий ўлим ва айрим касалликлардан ўлимнинг стандартланган кўрсаткичлари (1950-1995), 100 минг кишига.

Ўлим сабаблари	1950 йил	1960 йил	1970 йил	1980 йил	1985 йил	1990 йил	1995 йил	Ўзгаришлар (1950-1995),%
Умумий ўлим	842	761	714	586	549	520	504	-42
ИСБ	307	286	254	202	181	152	138	-50
Инсульт	89	80	66	41	33	28	27	-70

Манба: (339=б.)

1950 йилдан 1991 йилгача АҚШ юрак ишемик касаллигидан стандартланган (стандарт-АҚШ ёш таркиби) ўлим кўрсаткичлари 50% дан кўпроққа, боғ мия инсультларидан ўлим кўрсаткичлари- тахминан 69% га пасайган. Пасайиш суратлари турли регионалда ва аҳолининг айрим гуруҳлари бўйича фарқ қилади. Ўрта ҳисобда аёллар ўлими даражаси йилига 3 % га, эркеклар ўлими 3,8 % га пасайган. Кўрсаткичлар турли регионалда бир-биридан кескин фарқ қилган, масалан, Нью-Йорк штатида аёллар ўлими мамлакат бўйича ўртача даражада 49%га юқори, эркеклар ўлими-33% га юқори бўлган 5.4 жадвалда келтирилган маълумотлар юрак-тоир касалликларидан ўлим даражасининг умумий ва қасддан юз берган ўлим кўрсаткичларига нисбатан бирмунча юқори пасайиш суръатларидан далолат беради. Юрак -томир касалликларидан ўлимнинг пасайиши суръатлари турли мамлакатларда, ва аёллар ўртасида, шунингдек битта мамлакатнинг ўзида турли вақтларда ҳар хил.

5.5 жадвал

Айрим индустриал мамлакатларда юрак-томир касалликларидан ўлим ҳолатдаги ўзгаришлар (1952-1967, 1970-1985)

Мамлакат	Ўлимдаги ўзгаришлар, %			
	Эркеклар		Аёллар	
	1952-1967 йй	1970-1995 йй	1952-1967йй	1970-1985йй
Япония	-0,84	-51,7	-31,7	-57,5
АҚШ	-7,9	-38,8	-25,5	-38,9
Канада	-6,4	38,8	33,3	-42,8
Янги Зеландия	+ 17,7	-31,9	-19,0	-33,6
Швеция	+2,0	-6,4	-38,8	-30,3
Буюк Британия	+5,2	-20,9	-22,0	-26,7
Польша	-	+35,7	-	+12,7
Венгрия	+13,7	+29,5	-21,4	+4,9

Тахлилий баҳолар ва керакли хулосалар йўқлиги олдини олиш мумкин бўлган кўпгина ҳаётлар ваиш пренциалнинг йўқотилишига сабаб бўлмоқда. Бир мамлакатда тўпланган тажрибадан ҳаммавақт ҳам бошқасидан фойдаланиб бўлмайди, бироқ кўпчилик мамлакатларда ўлимнинг 40-50% га пасайиши аниқ тенденцияси ўлим даражаси доимо ўсиб бораётган мамлакатлар ёки айрим регионаллар соғлиқни сақлаш органларининг дастурлари ва устувор вазифаларини қайта кўриб чиқишлари кераклигини тақозо қилади.

Бир мамлакатнинг айрим туманларидаги кўрсаткичларнинг қиёсий таҳлили ҳам соғлиқни сақлашда муҳим аҳамият касб этиши ва конкрет амалий натижаларга олиб келиши мумкин. Нью-Йорк штатида ўлим кўпгина ўн йилликлар мобайнида Қўшма Штатлар бўйича ўртача кўрсаткичга нисбатан юқори бўлган. Штатнинг ўзида ўлим Нью-Йорк шаҳрида ва унинг чегараларидан ташқарида кескин фарқ қилади, бундан ташқари, этник келиб чиқиш, иқтисодий омилар ва турмуш тарзи муҳим роль ўйнайди. Юрак-томир касалликларидан ўлимнинг ўзгариш тенденцияларига қарамай, юрак

ишемик касаллиги натижасида ўлим Нью-Йорк шаҳри аҳолиси ўртасида умуман юқори, юш мия инсультдан ўлим даражаси эса штатнинг шаҳар чегараларидан ташқарисидаги аҳоли ўртасида 5.6 жадвалда кўрсатилганидек юқори.

Битта штат аҳолисининг иккита гуруҳлари ўртасидаги бу тафовутлар талайгина саволлар қўйди, масалан, нима учун Нью-Йорк штатида яшовчи оқ танли эркаклар орасида инсультдан ўлим даражаси қора танли Нью-Йоркликлар орасида даража билан ўхшаш, айти вақтда Нью-Йорк шаҳрида яшайдиган оқ танли эркакларда инсультдан ўлим кўрсаткичлари бирмунча паст ва ИБС дан бирмунча юқори. Юрак-томир касалликлари хавф омилларига доир кўп сонли тадқиқотлар ирққа оид омилларни аниқлади, бироқ улар кўп жиҳатдан иқтисодий омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин, чунки оқ танли аҳоли умуман бирмунча юқори социал-иқтисодий мавкени эгаллайди ва у тиббий суғурта ва тиббий хизматлардан кўпроқ баҳраманд бўлади, натижада у Нью-Йорк шаҳридаги қора танли аҳоли ва штат қишлоғидаги қора ва оқ танли аҳолига нисбатан бу гуруҳдаги инсульт хавфи омилларини (гипертензия) эрта ва тўлиқ аниқлай олади.

5.6 жадвал

Нью-Йорк штати аҳолисининг юрак-томир касалликларидан ўлимнинг стандартланган кўрсаткичлари (1987-1991), 100 минг кишига

Регион	Касаллик	1987 й.	1988 й.	1989 й.	1990 й.	1991 й.	Ўртача кўрсаткич (1987-1991)
Штатнинг шимолий қисми	ИБС	447	442	415	405	405	417
	Инсульт	63	62	57	55	55	57
Нью-Йорк шаҳри	ИБС	314	312	291	293	304	302
	Инсульт	41	40	41	38	36	39
Нью-Йорк штати	ИБС	293	290	272	267	269	276
	Инсульт	54	53	50	48	47	50

Эслатма: Нью-Йорк штати аҳолисининг 1990 йил учун ёш таркиби бўйича стандартланган кўрсаткичлари, кўрсаткичлар қийматлари яхлитланган.

Манба: 341 бет

Лабил ёки доимий, систолик ёки диастолик, енгил ёки оғир формада ўтадиган гипертензия ҳар қандай жинс-ёш гуруҳлари учун ИБС ривожланишига мойиллик келтириб чиқарадиган омил ҳисобланади, гарчи одатда у бошқа хавф омиллари билан бирга учрайди. Глюкозан кўтара олмаслик ва диабет айниқса аёллар учун атеросклероз ривожланишига сабаб бўладиган хавф омиллари ҳисобланади. Оила аъзоларидаги ИБС ҳам

касалликнинг ошган хавфидан дарак беради. Кўпгина кўрсаткичларни таҳлил қилиш асосида хавф омиллари аниқ белгилаб чиқилган, бу энг оддий профилактик дастурларни ишлаб чиқиш имконини берди. Хавф омилларига: юрак касалликлари, аритмия, систолик гипертензия, чап қоринча гипертрофияси, диабет, чекиш киритилади. Шундай қилиб, юрак-томир касалликлари ўз этиологияси ва патогенизига кўра кўп омилли ҳисобланиб, бу 5.7 жадвалда кўрсатилган.

Инсулт хавфининг кўшимча омилларига: ёғ босими, холестерин микдорининг ошганлиги, ёғларга бой овқатлар, юракнинг бўлиб ўтган касалликлари, анамнездаги мия қон айланиши бузилишлари, алкоғолни суиистемол қилиш ва гиподинамия киради.

Гипертензия эпидемиологияси ва аҳоли ўртасида унинг тарқалганлигига баҳо беришда стресс, овқатланиш характери, этник ва ирқий мансублик каби омилларни, шунингдек артериал гипертензия аниқланган беморларни кузатиш ва даволаш методлари ролини эътиборга олиш керак. Бош мия инсультидан ўлимни қисқартиришнинг негизи гипертензияни аниқлаш ва турмуш тарзида тегишли ўзгаришлар қилиш ҳамда узок муддат тиббий кузатишда қувватлантириб турадиган терапияни олиб боришдан иборат.

5.7 илова

Юрак ишемик касаллиги ривожланишида ошган хавфнинг индивидуал омиллари

Индивидуал хусусиятлар	Турмуш тарзи	Биокимёвий, физиологик кўрсаткичлар
<p>Ёш, жинс, миллат, паст социал-иқтисодий мавқе .</p> <p>Юрак-томир касалликлари ёки анамнезда глюкозани кўтара олмаслик.</p> <p>Навқиро ёшдаги (эркакларда 55 ёшдан кичик, аёлларда 65 ёшдан кичик) қариндошлар ўртасидаги юрак-томир касалликлари</p>	<p>Тўйинган ёғлар ва холестеринга бой овқат, юқори калорияли рацион.</p> <p>Чекиш.</p> <p>Гиподинамия.</p> <p>Ичкиликни суиистемол қилиш.</p>	<p>Холестериннинг ошган умумий даражаси (зичлиги паст липопротеинлар).</p> <p>Гипергликемия.</p> <p>Зичлиги юқори липопротеинлар паст даражаси ошган артериал босим.</p> <p>Ёғ босими.</p>

Манба: 342 бет

Юрак-томир касалликларининг профилактикаси

Юрак-томир касалликларидан ўлимнинг ҳамма индустриал мамлакатларда сўнгги 25 йил ичида пасайганлигини кўпгина омиллар таъсири билан изоҳлашга ҳаракат қилинди. Бунда омилларнинг биронтасига устунлик мавқеи берилмади. Турмуш даражасининг ўсиши, дам олиш имкониятларининг кўпайиши ва турмуш тарзининг ўзгариши, хавф омиллари тўғрисида билимларни кўпроқ эгаллаш,

тиббий хизмат кўрсатиш сифатининг ошганлиги ва ундан фойдаланиш осонлиги кабилар ҳисобига хавф омилларининг камайганлиги касалланишнинг пасайишига имкон берди. Шунингдек, беморларни етишмовчилигида реанимация методлари ва техникасининг таъсири етарлича ўрганилмаган.

Соғлиқни сақлаш учун омилларнинг аҳамияти ғоят муҳим, гарчи улардан ҳар бирининг ўлим даражасининг пасайишига таъсирини аниқ таърифлаш қийин, чунки ҳозирги вақтдаги мавжуд маълумотлар кифоя қилмайди. Соғлиқни сақлаш соҳасида юқорида санаб ўтилган ҳамма омилларга эътибор беришни давом эттириш, шу тариқа ўлимнинг пасайишига эришиш долзарб масалалардан бири саналади.

Даволаш ва профилактиканинг асосий тамойиллари юрак ишемик касаллигини интенсив даволаш, одат бўлиб қолган овқатланишни ўзгартириш, чекишдан бутунлай воз кечиш, мунтазам жисмоний юклама ва атрофдаги соғлом социал-психологик муҳит ҳисобланади. Бу муаммонинг индивидуал жиҳатлари ва катта ижтимоий аҳамиятга молик жиҳатлари бор. Тиббиёт ходими юрак-томирлар касаллигининг жиддий симптомлари борлигидан қатъи назар, бемор эътиборини мавжуд хавф омилларига қаратиш лозим, бироқ бу соҳада жамоат соғлиқни сақлашининг пухта ўйланган сиёсати бўлмаса, бунинг фойдаси йўқ. Индивидуал профилактиканинг аҳамияти муҳим, яъни: гипертонияли беморларни кузатиб бориш ва изхчиллик билан даволаш, қонда холестерин миқдорини пасайтириш, вазн ортиқлигини йўқотиш, диабетли беморларни кузатиш ва даволаш ва юрак ишемик касаллигини агрессив даволаш.

1974 йилда Канадада нашр этилган Лалонд ҳисоботида (2-бобга қаранг) хулқ-атворнинг индивидуал кўриниши, ирсият, атроф муҳит ва тиббий таъминот аҳволи айрим киши соғлиқ ҳолатини белгилайдиган омиллардан эканлиги кўрсатиб ўтилган эди. Бу нуқтаи назар Канадада аҳоли соғлиқини мустаҳкамлашга қаратилган соғлиқни сақлаш тадбирларнинг муҳимлигини кенг маънода турмушга олиб келди. 80 ва 90-йилларда бундай ёндашув бутун дунёда соғлиқни сақлаш дастурларига негиз бўлди.

80-йиллар бошланишида Финляндияда – юрак-томир касалликларидан ўлим даражаси дунёда энг юқори мамлакатда – Шимолий Карелия лойиҳасини амалга оширишга киришилди. Бу юрак-томирлар касаллиги билан касалланишни бутун бир регион миқёсида қисқартиришга қилинган биринчи уриниш эди. Бу овқатланиш, ичкилик истеъмол қилиш ва ортиқча вазни йўқотиш билан боғлиқ одатларни ўзгартириш учун кенг жамоатчилик иштирокини ва касбий қўллаб-қувватлашни талаб қилди. Лойиҳанинг амалга оширилиши хулқ-атвордаги баъзи бир хусусиятлар касаллик ва ишемик юрак касаллигидан ўлим хавфини кўпайтиришни кўрсатадиган эпидемиологик текширувлар билан ўтган. Аҳолининг бу соҳада билимини ошириш касалликнинг ривожланиш хавфини камайтиради. Шимолий Карелия лойиҳаси ҳеч қандай натижалар бермаганлигига қарамай, аҳоли орасида юрак-томир касалликлари профилактикасида ахборотларнинг муҳимлигини тушунишга ёрдам берди. Бу лойиҳа Оврупада кенг тарқалган профилактик методларни ишлаб чиқишга ҳисса қўшди.

Айрим регионларга мўлжалланган кўпгина дастурлар ишемик юрак касаллиги хавфини пасайтириш учун юриш-турмушдаги одатларни ўзгартиришга имкон беришга хизмат қилади. Шунга ўхшаш профилактик дастурлар, масалан Миннесотадаги «бешта шаҳарлар» лойиҳаси ёки Стенфорд лойиҳаси аҳолининг кенг қамраб олганлигидан кутилган натижаларни бермади. Бироқ дастурлар аҳолининг конкрет гуруҳига мўлжалланган ҳолларда, масалан, ўсмирлар орасида чекишдан воз кечиш дастури бирмунча самарали бўлиб чиқди. Хулқ-атвор хусусиятлари, иқтисодий мавқе, маълумот даражаси, миллий хусусиятлари ва бошқаларни ўрганадиган социологик тадқиқотлар тадқиқотлар ошган хавф гуруҳларини ажратишга ва тегишли профилактик ёндашув ишлаб чиқишга имкон беради.

Давлат сиёсати ва саноат рекламаси ҳам зарарли одатларнинг тарқалишига, масалан, чекишга ва ичкилик ичишга сабаб бўлиши мумкин. Давлат органлари алкоголь ва сигарета рекламасига қаршилиқ қилмаса ёки жамоат жойларида чекишни чегаралашга эриша олмаса, уларнинг бундай амалиётни гап-сўзсиз қувватлашидан далолат беради. Маҳсулот тайёрловчилар ўзи ишлаб чиқарадиган товарларни сотиш учун рекламада таниқли шахслар, масалан, машҳур спортчилар ёки жозибадор навқирон ёшлардан фойдаланадилар. Улар ўз маҳсулотини ривожланаётган мамлакатларда ва аҳолининг кам таъминланган қатламлари орасида тарқатадилар. Бундай аҳоли гуруҳларида хавф омиллари тўғрисида тушунчалар бўлмайди. Агар давлат ўз даромадининг улушини сигарета ва ичкилик сотишдан оладиган бўлса, соғлиқни сақлаш манфаатлари билан давлат хазинасига тушумлар ўртасида қарама-қаршилиқ вужудга келади.

Гипертензияни даволаш ва профилактика қилиш

5.2 илова.

Юрак-томир касалликларига қарши курашга комплекс ёндошув

Кенг жамоатчилик, тиббиёт ходимлари, маҳаллий фаоллар, шунингдек ҳамма даражалардаги давлат муассасалари ходимларига хавф омиллари таъсирини қисқартириш зарурлиги тўғрисида билимлар бериш.

Овқат маҳсулотларини ишлаб чиқаришдаги сиёсат: сут ва гўшт маҳсулотларида ёғлар миқдорини изчил пасайтириб бориб, ёғлар миқдори кам муқобил маҳсулотлар билан таъминлаш, озиқ-овқат яримфабрикатларида туз миқдорини камайтириш, бу масалада қишлоқ хўжалиги, саноат ва савдо вазирликлари, шунингдек сут, гўшт ва бошқа озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқарувчилар билан ҳамкорлик қилиш. Чекишга қарши қарши: тамаки маҳсулотларига солиқларни ошириш, уларни реклама қилишни таъқиқлаш, иш жойида ва жамоат жойларида чекишни таъқиқлаш, тамаки саноатини солиққа тортиш натижасида олинadиган маблағлардан аҳоли соғлиқни сақлаш учун фойдаланиш, аҳоли билан тушунтирув ишлари олиб бориш.

Жисмоний тарбия ва спорт машғулотлари: аҳолини мунтазам жисмоний фаолликка, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишга чорлайдиган индивидуал ва жамоат миқёсида шароитларни яратиш.

Ортикча вазни йўқотиш: пархёз бўйича индивидуал маслаҳатлар олиш ва аҳоли соғлиғини мустаҳкамлаш бўйича ижтимоий дастурларни амалга ошириш.

Соғлом турмуш тарзини қарор топдириш бўйича маҳаллий жамоа дастурлари, жумладан чекишдан воз кечиш ва жисмоний тарбияни тарғиб қилиш, аҳолига соғлиқни мустаҳкамлаш бўйича индивидуал чораларнинг муҳимлигини тушунтириш, юрак-ўпка етишмовчилигидек реанимация методларига ўрганиш.

Тиббий таъминот: беморлар ҳар қандай ихтисосликдаги тиббиёт мутахассисларига қатнганларида юрак-томир касалликлари ривожланиш хавф омилларини аниқлаш дастурларини ривожлантириш, тиббиёт ходимларининг бирламчи профилактика методикаларини ўргатиши, жумладан гипертензияда даволаш методикаси ва беморларга хавф омиллари ва стресс ҳолатларини енгилда маслаҳатлар бериш.

Аҳолини диабет, гипертензия ва қонда холестерин миқдори ошганлигига текшириш, нормадан четга чиқиш аниқланганда маслаҳатлар бериш.

Тез ёрдам хизмати ва стационарда тиббий хизмат кўрсатиш: леталликни пасайтириш мақсадида ошиғич ҳолларда малакали тиббий ёрдамни таъминлаш. Йирик марказларда ва туман касалхоналарида ўпка-юрак етишмовчилигида ва интенсив терапияда замонавий реанимация методларини ўргатиш (анти тромботик воситалар, стрептокиназа ёки ТСР дан фойдаланиш).

Реабилитация: соғайишнинг энг юқори кўрсаткичларига эришиш ва касбий фаолият ва шахсий ҳаётнинг функцияларини тўлиқ тиклаш, касаллик қайталаниши ва патологик жараёнларни профилактика қилиш.

Гипертензия ва бош мия инсулти ўртасидаги алоқадорлик тиббиётга қадимдан маълум 50-йилларда тиазид диуретик воситалар яратилиши ва улардан гипертензияни даволаш учун фойдаланиш билан бирга инсултга ёғ босиш, чекиш ва тузни ортиқча истеъмол қилиш имкон бериши аниқланди. Бу ҳол профилактик амалиётни тегишлича тўлдиришга ёрдам берди. Гипертензия билан касалланган кўпгина беморларни текширишлар тегишлича даво олган беморларда инсулт тарқалганлиги кўрсатди. АҚШ да, кейинроқ бошқа мамлакатларда сўнгги 40 йил мобайнида инсулт билан касалланиш ва ўлимнинг кескин қисқарганлиги бу жиддий касалликнинг профилактикаси самарадорлигидан далолат беради.

80 йиллардан бошлаб, нофармакологик ёндашувлар қўлланиш, шунингдек даволаш ўта қийин бўлган ҳолларда янги дори воситаларини ишлатиш артериал гипертензияни даволашга катта ҳисса қўшди. Ҳатто кекса ёшдаги систолик гипертензия беморларда ҳам даволаш яхши натижалар берди ва ривожланган мамлакатларда юрак-томир касалликларидан ўлим 2-3 марта қисқартирилди.

5.3 илова

Артериал гипертензия – иккиламчи профилактикаси

Артериал гипертензияни диагностика қилиш ва даволаш юрак-томир касалликлари, айниқса миокард инфарктлари ва бош мия инсултларидан ўлимни қисқартиришда муҳим роль ўйнайди.

Гипертензияни аниқлаш мақсадида артериал босимни назорат қилиш аҳолининг қуйидаги гуруҳлари учун тавсия этилади:

аёллар ҳомиладорлик даврида;

16-64 ёшдаги шахслар беш йилда камида бир марта*, ёки ҳар йили, ёки икки йилда бир марта** **, диастолик артериал босим кўрсаткичларига алоҳида эътибор берган ҳолда;

Артериал гипертензияни даволаш тегишли парҳезга риоя қилиш, чекишдан воз кечиш, стресслардан ҳоли бўлиш, озиш, ортиқча туз истеъмол қилишдан ўзини тийиш ва диуретиклар ҳамда бошқа антигипертензия препаратлар қабул қилиш зарурлигидан иборат.

Эслатма: * Канада диагностик вазифалари ишланмаларига мувофиқ (1979); ** ** Америка профилактик тиббиёт вазифалари ишланмаларига мувофиқ (1989).

Викториядаги анжуман ва «Соғлом юрак» декларацияси

1992 йилда Виктория шаҳрида (Канада) бўлиб ўтган кардиологик анжуман жаҳондаги ҳамма мамлакатларнинг жамоатчилигига тегишли қонунлар асосида чоралар кўриш ва профилактик тадбирлар ҳамда аҳоли соғлиғини мустаҳкамлаш бўйича дастурларни амалга ошириш йўли билан юрак-томир касалликларининг ҳозирги замондаги эпидемиясига қарши курашда барча куч-ғайратларини бирлаштириш чақириғи билан мурожаат қилди.

Анжуман тиббиёт ходимларини оммавий ахборот воситалари, таълим тизими, социология ютуқлари, касаба бирлашмалари, қишлоқ хўжалиги учун масъул давлат органлари, саноат ва савдо, хусусий сектор, халқаро ташкилотлар ва соғлиқни сақлаш ва иқтисодий ривожланиш билан боғлиқ жамоа ташкилотлари, соғлиқни сақлаш тизимига кўмаклашувчи кўнгилли бирлашмалар, шунингдек иш берувчилар ва ёлланма ходимлар ташкилотларидан фойдаланиб санитария маорифи ишларини олиб боришга даъват қилди. Юрак-томир касалликларининг бирламчи ва иккиламчи профилактикаси бўйича тадбирларни амалга ошириш деганда ташкилий қувватлар тизимини яратиш, аҳолини билимли қилиш, хавф омилларини қисқартиришга қаратилган жамоат тадбирларини ўтказиш, соғлом меҳнат шароитларини ва ўлим ҳамда хавф омиллари кўрсаткичларини таҳлил қила оладиган ахборот тизимларини вужудга келтириш назарда тутилади. Жамоат соғлиқни сақлаш тизимининг энг долзарб вазифаларидан бири – ривожланган мамлакатларда юрак-томир касалликларини камайтириш бўйича тўпланган ижобий тажрибани ўзлаштиришдан иборат.

5.4 илова

Викторияда юрак соғломлиги муаммолари бўйича анжуман

Бундан 30 йил муқаддам юрак-томир касалликлари тақдир тақозоси билан айрим кишилар бошига тушадиган хасталик деб ҳисобланарди. Бунинг ажабланарли томони йўқ, чунки у даврда касалликнинг авж олишига олиб келадиган омиллар ҳали аниқ маълум эмас эди, профилактика методлари амалда мавжуд эмас эди, юрак-томир касалликларининг олдини олишга қаратилган соғломлаштириш фаолиятида бутун аҳолининг қатнишиши кераклиги мутлақо номаълум эди.

50-йиллардан бошлаб, Франция ва Япониядан ташқари, кўпчилик индустриал мамлакатларда юрак-томир касалликларининг сакрашна ўхшаш ўсиши соғлиқни сақлаш тизимини юз берган шароитга мос ҳолда ташхис қўйиш, даволаш ва реабилитация методларини излашга мажбур этди. Кўпчилик мамлакатлар юрак-томир касалликлари жамоат соғлиғини сақлашга асосий хавф туғдиришини тушуниб етдилар. Айни вақтда касаллик авж олишига мойиллик қиладиган асосий омилларни билиш ва аниқлашда аста-секин силжиш юрак-томир касалликларининг олдини олса бўлади, деган хулосага олиб келди. Бунинг натижасида баъзи мамлакатларда янги ёндошувлар қўлланила бошлади, улар иқтисодий жиҳатдан юқори самарали бўлиб, муайян ижобий натижалар бера бошлади. Бу ёндошувлар аҳоли ўртасида касаллик авж олишини соғлом турмуш тарзини қарор топдириш, кишилар саломатлигини яхшилашга қулай шароитларни яратиш имконини берадиган ижтимоий муҳитни вужудга келтириш йўли билан тўхтатишга асосланган эди.

Гарчи юрак-томир касалликлари индустриал дунёнинг катта қисмида ўлимнинг асосий сабабчиси бўлгани ҳолда кўпгина мамлакатларда ўлимнинг кескин камайишига муваффақ бўлинди. Масалан, АҚШ да 1992 йилда юрак-томир касалликлари 1975 йилга нисбатан 40% дан кам инсонлар ҳаётларини олиб кетди. Шундай жараёнлар Канада ва Австралияда ҳам кузатилди. Юрак-томир касалликларидан касалланиш ва ўлим кўпчилик ривожланаётган мамлакатларда ва айрим индустриал мамлакатларда тез ўсиб бормоқда. Марказий ва Шарқий Оврупонинг айрим мамлакатларида сўнгги 20 йил ичида бу кўрсаткичларнинг кескин ўсиши (30-80%) кузатилган.

Юрак-томир касалликлари ривожланиши билан овқат характери, жисмоний фаоллик даражаси ва ҳаёт тарзининг бошқа хусусиятлари ўртасида боғланишни белгилашда анчагина ютуқларга эришилди. Маълумки, масалан, Япония учун анъанавий овқат рациони ўлим даражасининг пастлиги билан боғланган. Лотиг Америкасидаги ҳаёт тарзи таъсирида юрак-томир касалликларидан касалланиш ва ўлим ҳозирги вақтда бирмунча ошган. Бу региондаги кўпгина мамлакатларда анъанавий турмуш тарзи (кундалик одатлар, овқатланиш тури, чекиш ва бошқалар) юрак-томир касалликлари пайдо бўлиши учун асосий хавф омили ҳисобланади.

Тадқиқотлар юрак-томир касалликларининг этиологиясида социал ва иқтисодий шароитларнинг муҳим роль ўйнашини кўрсатди. Кўпчилик мамлакатларда бу касалликлардан ўлим даражасининг кескин пасайишига қарамай, у глобал табиатга эга эмас.

Жуғрофий ва социал-иқтисодий тафовутлар, шунингдек қисқа давр мобайнида кузатилган юрак-томир касалликларининг тарқалганлик кўрсаткичларидаги ҳар хилликлар профилактик методларнинг катта аҳамияти борлигини кўрсатади.

Илмий тадқиқотларда асосий омиллар таъсирининг олдини олиш ёки чегаралаш мумкинлиги исботланди. Сўнгги 30 йил ичида юз минглаб касаллик ҳолларини ўрганиш чекиш, юқори артериал босим, қон зардобиди холестерин миқдорининг ошганлиги ва диабет шубҳасиз юрак-томир касалликларининг ривожланиш хавфини оширишни кўрсатиб берди. Бу омилларнинг ўзи, ўз навбатида, бевосита ортиқча вазн, ёғлиқ овқатлар тановул қилиш ва жисмоний фаолликнинг етарли эмаслиги билан боғлиқ. Ҳар қандай профилактик чоранинг ибтидоси кишиларнинг ва уларнинг атрофидагиларнинг турмуш тарзи биринчи даражали муҳим муаммо ҳисобланади.

Манба: 384 бет

Кордиологик касалланиш ва ўлим юксак даражада бўлган мамлакатлар умумдават ва маҳаллий миқёсларда жадал профилактика бўйича комплекс давлат дастурларини ишлаб чиқишлари керак. Соғлиқни сақлаш дастурлари ҳукумат ва ноҳукумат ташкилотлари, овқат маҳсулотларини ишлаб чиқарувчилар, тиббиёт ходимлари, оммавий ахборот воситалари ва кенг жамоатчиликни жалб этган ҳолда кенг кўламдаги тадбирларни ўз ичига олиши лозим. Бу Шимолий Оврупо мамлакатларига айниқса тегишли, уларнинг вазифаси илгаригидек юқори ўлим даражасини пасайтириш ва Шарқий Оврупода юрак ишемик касаллигидан ўлимнинг ўсишини тўхтатиш зарур.

5.5 илова

2000 йилгача юрак-томир касалликлари профилактикаси соҳасидаги вазифалар, ЖССТ Оврупо бюроси

ЖССТ нинг Оврупо региони учун белигилаган вазифаси: Юрак-томир касалликлар тарқалганлигини пасайтириш.

. . . 2000 йилга келиб, қон айланиши тизими касалликларидан ўлим 65 ёшгача бўлган ёш гуруҳида камида 15% га пасайтирилиши лозим. Юрак-томир касалликларидан азият тортаётган кишилар ҳаёти сифатини оширишга эришиш керак. Бу вазифа қуйидаги шароитларда бажарилиши мумкин:

ҳамма аҳоли учун маъқул келадиган ва асосий хавф омиллари: чекиш, гипертензия, гиперхолестеринемия, ортиқча вазн ва гиподинамияни пасайтиришга қаратилган профилактик тадбирларни амалга ошириш; диагностика ва даволашнинг самарали методларидан фойдаланишни ошириш;
юрак-томир касалликларига учраган кишиларнинг жисмоний, руҳий ва социал реабилитациясини таъминлаш.

Манба: 349

Мазкур муаммо ривожланаётган мамлакатларнинг, айниқса ривожланишнинг ўртача даражасида турган мамлакатларнинг давлат сиёсатининг қисми бўлиб қолиши керак, чунки уларда эпидемиологик ўтиш бошланиб бўлган ва юрак-томир касалликлари ўлимнинг асосий сабабчисига айланган. Ривожланаётган мамлакатларда юрак-томир касалликлари муаммосини бундан зарур муаммолар эгаллайди – инфекциян касалликлар билан касалланиш ва ўлимнинг юқори даражаси, шунингдек она ва бола соғлиғи масалалар шулар жумласига киради. Айни вақтда ўрта синф вакиллари ўртасида юрак-томир касалликлари билан касалланиш ва ўлим даражасининг ўсиб бориши кузатилмоқда, бу биринчи галда турмуш тарзидаги ўзгаришларга боғлиқ. Мисрда, масалан, юрак-томир касалликларидан ўлимнинг ёшга оид кўрсаткичлари кўпчилик Оврупо мамлакатларидаги шундай кўрсаткичлардан анчагина ошади (3-бобга қаранг.), юрак-томир касалликлари талайгина ривожланаётган мамлакатларда ўлимнинг асосий сабаби ҳисобланади. Ривожланаётган мамлакатларда чекишнинг тарқалишига сигарета ишлаб чиқарувчиларнинг тижоратдан манфаатдорлиги имкон бермоқда. Сигарета кутиларида чекишнинг зарарига оид огоҳлантиришлар ёзиб қўйилмайди, уларни реклама қилиш чегараланмаган, ғарб мамлакатларида қабул қилинган кўпгина қонунчиликка оид чегараланишлар йўқ. Ривожланаётган мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш органлари бу муаммога аҳамият беришлари, ривожланган мамлакатларда бу масала бўйича сўнгги 30 йил ичида тўпланган тажрибадан фойдаланишлари шарт.

Ўпканинг хроник касалликлари

Бу, бир томондан, касалланиш ва ўлим даражаси юқори ва иккинчи томондан, олдини олса бўладиган касалликларнинг катта гуруҳидир. АҚШ да ўпканинг хроник касалликлари тарқалганлиги бўйича ўлимнинг тўртинчи сабабчиси (4%) ва 4-6% аҳолида (аҳолининг айрим гуруҳлари орасида 13% гача) нафас функцияси жиддий бузилишларининг сабабчисидир. Ўпканинг хроник касалликлари шунингдек ўткир респиратор инфекциялар (грипп, пневмония)нинг юқори хавфи билан боғланган, улар билан бирга қўшилиб учраганда хроник беморлар ва кекса кишилар ҳаётига жиддий хавф солади. Йўтал, нафас қисиши, жисмоний ҳаракатларни кўтара олмаслик (масалан, зинапоядан кўтарилиш), уйқу вақтида нафас олиш қийинлашуви тез-тез учраб турадиган симптомлар бўлиб, бузилган балғам клиренсида, ўпканинг функционал сиғими кичрайганда ва кўкрак қафаси аъзолари инфекциясига мойилликда кўпгинча узоқ вақтгача касалхонада ётиш заруратини туғдирадиган.

Астма

Астма – нафас йўллари обструкцияси сабабли кўпинча нафас олиш қийинлашуви кузатиладиган касаллик. Аксарият аллергия табиатга эга бўлади. Одатда биринчи марта 5 ёшгача бўлган гўдакларда намоён бўлади, АҚШ да 14-15 млн кишиларда, жумладан 0-18 ёшдаги (6,9%) 4,8 млн шахсларда кузатилади, болалар ўртасида энг тарқалган хроник касаллик ҳисобланади. 1993 йилда астма сабабли 25 ёшгача бўлган 198 минг киши касалхоналарга ётқизилган ва 342 та летал натижа рўйхатга олинган. 1985 йилда Қўшма Штатларда астмадан 4800 кики ўлган, 1990 йилда йўқотилган иш кунлари ҳисобига у 742 млн доллар миқдорида зарар келтирган. Астма бўйича қатновлардан 6,5 млн киши рўйхатга олинган.

80 йилларда астма билан касалланиш ва ўлим АҚШ да ҳам, бошқа мамлакатларда ҳам кўтарилган. 1982 дан 1991 йилгача АҚШ да астмадан ўлим 5-34 ёш гуруҳида айниқча аёлларда ўсган. АҚШ қора танли аҳолисининг астмадан ўлими оқ танлилар ўлимидан 5 баробар кўплигини унутмаслик керак.

Бу давр ичида астма сабабли госпитализация кўрсаткичлари умуман Қўшма Штатлар бўйича бирмунча пасайди, бироқ 1991-1993 йилларда Нью-Йорк штатида 0-4 ёш гуруҳида 1 минг болага 7,7 дан 9,1 гача ўсди. Худди шу ёш гуруҳида астма билан рўйхатга олинадиган касалланиш 42% га, 1 минг аҳолига 35 дан 53 гача (ўғил болалар ўртасида 1000 га 40 дан 51 гача) ва қиз болалар ўртасида 82 % га (1000 га 29 дан 54 гача) ўсди. Шундай қилиб, касалланиш ва ўлим ҳам, кўкрак ёшидаги болалар ва мактабгача ёшдаги болалар ўртасида госпитализация кўрсаткичлари ҳам ўсди.

Гарчи астма специфик этиологияси ҳанузгача номаълум бўлса-да, касалликнинг ривожланиши ирсий, инфекция, аллергия, экологик, социал-психологик ва иқтисодий омиллар оқибати бўлиши мумкин, деб тахмин қилинади. Атмосферанинг ифлосланиши, эҳтимол, касаллик тарқалганлигининг кўпайиш омили бўлиши мумкин: астма билан оғриган 63% одамлар ҳавонинг ифлосланиши йўли қўйиладиган нормалардан ошган туманларда истиқомат қилади. Хавф омилларига ҳайвонот аллергиялари, кўпинча уй ҳайвонларидан аллергиялар, рўзғор чанги, чекадиган одам ёнида бўлиш, атмосферадаги аллергиялар ва чиқиндилар киради. Дори препаратлари суиистеъмол қилинганда, маиший химикатлардан фойдаланишда ва чекишда ўлим даражаси ошиши мумкин.

Автотранспортнинг углеводлар ва азот оксиди сақлайдиган чиқинди газлардан атмосферанинг ифлосланиши қийналиб нафас олишга, йўталга, кўкракда қисилиш сезгисига сабаб бўлади, натижада одамлар астма хурушлари ва нафас функцияси бузилишларидан шикоят қилиб, касалхоналарнинг қабул бўлимларига мурожаат қилишга мажбур бўладилар. Айниқса бу чанг кўчаларда ва ҳавонинг ифлосланиш юқори жойларда кўп вақт ўйнайдиган болаларда содир бўлади. Астманинг қора танли аҳоли ўртасида кўп тарқалганлигига уларда социал-иқтисодий шароитларнинг ёмонлиги ва шаҳардаги пастқам-каталак уйларда тиғиз яшашлари сабаб бўлади.

Аллергенларни аниқлаш ва йўқотиш, антиспазматик ва бронхларни перорал кенгайтирадиган воситалар, жумладан стероид ишлатиш, инфекцион касалликларни ўз вақтида даволаш астмага қарши курашнинг асосий чоралари ҳисобланади. Беморлар ва уларнинг оила аъзоларини ҳамда мактаб ходимлари ва умуман кенг аҳолини тиббий билимлардан хабардор қилишнинг аҳамияти катта. Тиббиёт ходимлари тайёргарликдан ўтиб, астма хуружларида, айниқса ҳомиладор аёлларда биринчи ёрдам беришни билишлари, шунингдек дори препаратларининг имкониятларида ва уларни қўлланишда эҳтимол тутилган асоратлардан хабардор бўлишлари керак.

Ўпканинг хроник обструктив касаллиги

Ўпканинг хроник обструктив касаллиги деган умумий ном нафас йўллари орқали озод ҳаво оқими ўтишининг бузилиши ёки бузилмаслиги билан ўтадиган хроник респиратор касалликни билдиради. Бунинг таркибига нафас йўллари ёриғининг ҳавонинг бемалол ўтишига қаршилик қиладиган барқарор торайиши ва обструкциясидан бошлаб, ўпка тўқималарининг шикастланиши ва функцияси бузилишларигача бўлган бир қанча касалликлар киради. 5% аҳолида учрайдиган хроник бронхит ва ўпка эмфиземаси (0,8%) нафас функциясининг жиддий бузилишига олиб келади. 1990 йилда у 82 минг кишининг ўлимига сабаб бўлган.

Хроник бронхит ва астма нафас йўллари зарарлантиради, эмфизема ўпкани кенгайтириш ва ўпка тўқимаси ригидлигининг ошишида намоён бўлади, бу ўпканинг кислородни алмаштириш қобилиятини пасайтиради. Бу учала касаллик одамнинг нормал ҳаёт фаолиятига тўсқинлик қиладиган жиддий функционал бузилишларнинг сабабчисига айланди, инфекцион касалликда эса касалхонага ётқизиш талаб қиланади, камдан-кам ҳолларда летал натижага сабаб бўлиши эҳтимол. Клиник белгилари турли-туман, асосий этиологик сабаблари аллергия, инфекциялар, токсик омилларнинг таъсири (экологик ёки касбга доир).

Хроник обструктив ўпка касаллиги чекиш, атрофдаги ҳавонинг ифлосланиш ва ўпка тўқимасининг тобора йўқотилишига олиб келадиган қайталанадиган бронхиал инфекциялар ва нафас функциясининг бузилиши сабабли келиб чиқади. Касалликнинг асосий сабабчиси чекиш ҳисобланади. Касаллик учун тобора кучайиб борадиган нафас қисиши, йўтал, жисмоний ҳаракатда нафас олиш қийинлашуви, уйқучанлик, қайталанадиган инфекциялар хос, бу стационарларда такрорий курслар билан даволаниш талаб этади. Летал натижа билан тугаши эҳтимол.

Касалликка қарши профилактика чоралари чекишдан воз кечиш ҳамда хоналардаги ҳавонинг ифлосланишини (уйда ва иш жойида) ва атмосферанинг ифлосланишини камайтириш ҳисобланади (9-бобга қаранг). Монанд даволаш иккиламчи ва учламчи профилактиканинг муҳим омили ҳисобланади. У ҳар йили гриппга вакцина олиш ва пневмококка қарши вакцина қўлланишдан иборат (4-бобга қаранг). Беморни уй шароитларида кузатилганда ва инфекция белгилари эрта аниқланганда касалликнинг авж

олишини тўхтатиш ва стационарда узоқ вақт ва қимматбаҳо даволашдан ҳоли бўлиши мумкин.

Касбга алоқадор ўпка касалликлари

Бу гуруҳга иш жойида зарарли чанг ва буғлар сифатида таъсир кўрсатадиган таъсирловчилар ва иммунактив моддалардан пайдо бўладиган касалликлар киритилади. Бундай касалликлар тамаки чекилганда ва ҳавонинг ифлосланиши даражаси юқори бўлганда кўпроқ авж олади (9-бобга қаранг).

Шахтёрлар пневмокониози кўпгина «қора ўпкалар касаллиги» деб юритилади ва кўмир чангининг узоқ муддат таъсири (одатда 10 йил ва бундан кўп) оқибатда келиб чиқиб, унга рентгеноскопия ва биопсия усуллари ёрдамида ташхис қўйилади.

Силикоз кристал кремний заррачаларини тутган чангни узоқ муддат ютиш натижасида ривожланади, жараён йўтал ва мўл балғам ажратишдан бошланиб, 20-40 йил давом қилади ва нафас функциясининг жиддий бузилиши ва ўпка тўқимасининг қалин фибриози билан яқунланади. АҚШ да йил сайин 2 мингга яқин янги касаллик ҳоллари рўйхатга олинади.

Асбестоз – ўпка тўқимасининг фиброз айланиши, оқибати ўпка раки билан касалланиш эҳтимолининг юқорилиги (айниқса кашандаларда) ва мезотелиома – раkning тезда летал натижага олиб келадиган формаси, турмушда ва корхонада асбет таъсирига учраган кишилар учун хос.

Биссиноз – пахта, зигир ёки каноп чанги билан нафас олиш билан боғлиқ пневмокониоз. Ўткир ва хроник формада учрайди, нафас қисишига, кўкракдаги сиқилиш сезгисига ва хроник йўталга олиб келади. Патоген 10 йил бундан ортиқ муддат таъсир қилганда нафас функцияси бузилишига ва хроник обструктив ўпка касаллиги ривожланишига олиб келади.

Касбга алоқадор астма – илгари организмнинг сенсibiliзацияси рўй берган агентлар таъсири натижасида бронхлар бўшлиғининг торайишидир. Нафас йўллариининг обструкция симптомлари бўлган астма ўткир ва хроник бўлиши мумкин. Касалликка кенг касб-кор гуруҳларининг вакиллари, электрон саноати ишчиларидан то сартарошларгача, шу жумладан ўз хунари бўйича келиб чиқиши жиҳатдан турли хил чангларна, кимёвий агентларга ва ҳайвонотлардан олинadиган модда-маҳсулотларна дуч келадиган ҳамма одамлар мойил бўлади.

Қандли диабет

Қандли диабет инсулни ишлаб чиқарадиган меъда ости беzi дисфункцияси билан боғланган углевод алмашинуvinинг бузилишидан иборат, бу қонда қанд моддаси ошишига (гипергликемия) олиб келади. Диабет ўзича жиддий касалликкина бўлиб қолмай, балки юрак-томир касалликлари, жумладан ишемик юрак касаллиги, бош мия инсультлари ва периферик кон айланиши бузилишлари, шунингдек буйрак касаллиалари, куриш бузилишлари ва бошқаларнинг даволаниши учун қушимча хавф омилли хисобланади. Касалликнинг иккита асосий тури мавжуд: инсулинга қарам ва инсулинга қарам бўлмаган диабет. АҚШда диабет тарканганлиги 1959дан 1960 йилгача 69 %га, 1966дан 1973 йилгача – 41 %га, 1973дан 1980 йилгача – 21 %га, ва 1980дан 1989 йилгача – 4%га усди.

АҚШда диабет: касаллаш, асоратлари, даволаш киймати ва сакланиш

Диабет АҚШда улим сабаблариорасида еттинчи уринни эгаллайди. Диабет билан 16 млнга якин америкалик касалланган, улардан ярмиси узида касаллик борлигини билмайди. Диабетга учраган беморларда диабетнинг уз белгиларини ҳисобламаганда юракнинг ишемик касаллиги, инсульт, буйрак касалликлари, қуриш бузилишлари ва периферик қон айланиш бузилишлари ривожланиш хавфи ута юкори. Диабетли беморларда юкориартериал босимга қарши қураш бу қатламда инсультдан улимнинг 75–90 % қасайишига, юрак ишемик касаллигидан улимнинг 25-50 %га қасайишига олиб қелади. Диабет асорати сифатидаги қуринишнинг энг тарқалган сабаби ҳисобланади, ҳар йили 25 мингянги қоллари қурихатга олинади, эрта ташқис қурилганда ва тегишлича даволашда уларнинг 90 %ини олдини олиш имқони булур эди. Оекларда қон айланишнинг диабетик бузилиши ҳар йили қон, қолдир ва оек қанжаси қармоқларининг 57 минг ампутиацияларига сабаб булмоқда; бу қолларнинг ярмидан қупроғини олдини олса буларди. Бунда молиявий қарфлар 600 млн долларга қисқарар эди. Диабет билан қоглик булган бевосита ва билвосита қарфлвр АҚШда йилига 92 млрд долларга етади, бу “Medicare” тиббий таъминот тизимиға қаражатларнинг 27 %ини , еки 30 млрд долларни ташқил этади. Айниқса диабетнинг оғир турлари билан қасалланган беморлар учун қамоа тиббий ва қогликни қаслаш дастурларини ишлаб қикиш қарур, булар қрофилактик қоралар, маориф ва диабет асоратларининг оғирлигини қасайтиришга қаратилган қонмнд стратегияни уз иқиға олиши қерак.

Манба(354 бет)

АҚШ ақолисининг 1980-1989 йилларда айрим ешгя оидқурухлариучун диабет билан қасалланиш қурсатқичлари 5.8 қадвалда қелтирилган. Қора танлиақолининг қасалланиши оқ танлиларга қарақандатақминан иққи қаравар юкори булган. 1980дан 1989йилгача қора танли эрқаклар орасида дибет билан қасалланиш 28 %ға усган.

Асоратлар ривожланиши олдини олиш учун тегишли қархезга амал қилиш ва инсулинга қарам қандли диабетда қонда инсулин миқдорини назоратқилиб туриш муқим. Инсулинга қарам булмаган диабетни даволаш аввалопарқезга риоқ қилиш ва антигипергликемикпрепаратлар еки инсулинбилан қувватлаб туришда қонанд қисмоний фаол булишдан иборат. Дибет юрак ишемик қасаллиги, бош миқ инсулти, оекларнинг нотравматик ампутиациялари, оғир формадагидибуйрак етишмовқилиги, қур булиб қолишининг энг тарқалгансабаби ҳисобланади. АҚШда диабетиклар орасида дибуйрак етишмовқилигининг оғир формасибилан бирламқи қасалланиш 1980дан 1989 йилгача беш қаравардан қупроққа ошди (100 минг қишиға

38,4дан 201,9гвча). Диабет билан касалланган америкаликлар йилига 20 кун урнда етиб даволаниш тартибига амал қилишлари, улар йилига 40 кун мобайнида чегараланган жисмоний ҳаракатлар бажаришлари лозим.

5.7 илова

**Кандли диабетни даволаш ва тадқиқ қилиш муаммолари бўйича
Сент-Вин сент декларацияси**

Яқин беш йилга вазифалар:

Диабетни аниқлаш ва даволашнинг монанд дастурларини ишлаб чиқиш.

Аҳоли ва тиббиёт ходимларининг хабардорлигини ошириш.

Диабет марказларида тайерлаш ва уқитишни ташкил қилиш.

Диабети бўлган болаларни даволаш учун жамоаларни тор мутахассислар билан таъминлаш.

Диабетни даволаш бўйича мавжуд етакчи марказларни қупайтириш.

Диабетиклар учун қупрок мустиқлик, тенглик ва уз-узини таъминлаш қобилиятини бериш.

Диабетикларнинг жамиятда интеграциясига нисбатан тусиқларига бартараф этиш.

Асоратларнинг профилактикаси бўйича методикалар жорий қилиш, жумладан:

диабет асорати сифатидаги янги қур бўлиб қолиш қоллари микдорини ўқдан бирга ва бундан қупрокка пасайтириш;
бўйрак етишмовчилигининг летал босқичи ривожланиш қоллари микдорини ўқдан бирга ва бундан қупрокка пасайтириш;
диабет сабабли гангрена ривожланиши билан ботлик оекларни ампутация қилиш қолларини икки мартага ва ўндан қупрокка пасайтириш;
диабетиклар орасида хавф омилларини пасайтира бориб, қрак ишемик қасаллиги оқибатида қасалланиш (ўлим) ни пасайтириш;
диабет билан қасалланган қомилдор аелларда диабет асоратларини профилактика қилиш; асоратларни соғлом аеллар ўчун қос даражада намойиштириш.

Диабетни даволашда лаборатория текширишлари ва тиббий муолажалар ўчун ўскуналар сифатини таъминлаш.

Диабетни тадқиқ қилиш соҳасида Оврупа ва халқаро ҳамқорликни ривожлантириш, Оврупа ва халқаро ташкилотлардан фойдаланиш қурсатиб ўтилган.

1921 йилда Торонтода Ф. Бантинг ва Ч. Бест томонидан инсулинни ва уни қуллашни ўсулларини қашф қилиши диабетнинг (1 типдаги) инсулинга қарам формаси билан қасалланган беморлар тўчун тулақонлик қает қечириш имқониятини беради. Шу тарика инсулин етишмаслигини тулдириб туриш йўли очилди. Қозир бирмўнча оддий мониторинг методларининг ишлаб чиқилиши, инсулин препаратларини янада тақомиллаштириш ва ўларни юбориш ўчун ўскуналарни ишлатиш биринчи типдаги диабетни даволашни осон ва самарали қилди. Перорал антигипергликемик воситаларини вазнини пасайтириш бўйича қоралар билан бирга қулланиш ва тегишлилигига

каттий белгиланган пархез иккинчи типдаги диабетни даволашда самарали усул хисобланади.

АКШ аҳолисининг диабет билан касалланиши (1980-1989), бир минг кишига

Еш гурухлари	1980 й.	1983 й.	1986 й.	1989 й.
45 ешга етмаган	6,4	6,2	6,3	7,2
45-64 еш	53,7	58,2	63,2	58,2
65-74 еш	97,3	79,1	91,9	89,8
75 ешдан ошган	85,7	80,0	108,6	85,7
Хамма аҳоли	25,4	24,7	27,9	26,3

Эслатма: Маълумотлар йиллик маълумотномалар тайерлашда беморлардан сураб чикиб олинган согликни саклаш миллий статистика марказида 120 минг амбулатор беморлардан сураб чикилган.

Манба: 356 б

1990 йилда ЖССТ анжуманида қабул килинган Сент-Винсент декларацияси Оврупа учун диабет асоратларининг таркалганлигини пасайтириш соҳаси унинг вазифаларини белгилади. 1995 йилнинг мартада Оврупанинг 50 ЖССТ аъзолари мамлакатларидан 23тасида диабетга қарши миллий дастурла ишлаб чиқилди .

Улим ва госпитализация даражалари тугрисидаги маълумотларга асосланиб, диабет ва унинг асоратлари билан боғлиқ касалликларнинг регионал таркалганлик курсаткичларини қиёсий таҳлил қилиш мумкин, жумладан буйрак ва қуриш функциялари бузилишлари, шунингдек оёқларни ампутация частотаси, қуёз гавхарини олиб ташлаш, буйрак етишмовчиликларининг оғир формасида гемодиализ қулланиш қаби курсаткичлар. Бу касалликлар қуё таркалган гурухларни аниқлаш диабетни эрта диагностика қилиш ва даволашга ердам беради.

5,8 илова

Диабетдан қелиб қикадиган қуё булиб қолиш профилактикаси, Стокгольм райони (1989-1996)

1989 йилда Швецияда Стокгольм графлигида (аҳолиси 1,7млн киши) диабетиклар уртасида қуё булиб қолишнинг эрта профилактикаси дастури бошланган эди, 100дан ортиқ бирламчи қуёзатув марказларида қуёхатга олинган 10 минг диабетикларга почта орқали муқожатномалар юборилган. Дастурда диабетикларни қуёхатини олиб борадиган умумий иқтисосликдаги 500 врач, ички касалликлар ва педиатрия буйича 2та касалхона булими қатнашган. Хар 2 йилда қучма тиббий бригадалар беморларни стандарт протокол буйича текшириб турган. Унда касаллик тарихи буйича саволлар, фотосуратга олиш ва қуёз ичи босимини улқаш маълумотларига асосланган беъморларнинг ҳозирги ҳолати қуёсатилган. Тегишлича тасниф қилинган фотосуралар маълумотларни ишлаб қикиш марказида. (Лондондаги Хаммерсмит касалхонаси) баҳоланиб таҳлил

килинган. Нормадан узгаришлари аниқланган беморлар кузатув остига олинган ва эрта фотокоагуляцияга юборилган. Дастурни амалга ошириш даври ичида мазкур ркгионда ҳамма формалардаги қур булиб қолиш ҳоллари миқдори йилига 46 %га пасайган (100 минг аҳолига 0,63дан 0,34гача).

Манба (357-б)

Кандли диабет профилактикаси.

Кандли диабет профилактикасини бирламчи, иккиламчи ва учлачи даражаларига утказса бўлади. Бунга қуйидагилар киради:

кишилар соғлигини мустаҳкамлаш бўйича чоралар, диабет ва унинг асоратлари бўйича жамоа микесиди маориф ишлари. Қасаллик ривожланиш хавфи юқори шахсларга ва клиник формадаги диабетли беморларга ҳамда уларнинг оила аъзоларига алоҳида аҳамият бериш.

Бирламчи профилактика: Рационал овқатланишни тарғиб қилиш йули билан ортикча вазнга қарши кураш.

Шу қасаллик жиддий асоратларидан сақланишда катта роль уйнайдиган иккиламчи профилактика: қонда қанд миқдорини назорат қилиш, жисмоний мавшқлар ва гипергликемияга қарши даволаш. Диабетни аниқлаш учун режали текширувлар қасалликни эрта босқичларда аниқлашга ердан беради, бу асоратларнинг оғирлигини пасайтиради. Қуйидаги кишилар текширувдан утишлари керак:

- диабетли бўлган шахсларнинг оила аъзолари;
- юрак-томир қасалликлари, қуш функцияси ва бўйрак функцияси пасайган беморлар;
- ҳомиладор аёллар;
- ҳомиладорлик даврида глюкозани қутара олмайдиган аёллар ва тугилганда - боласи 4 кг дан ошиқ бўлган аёллар;
- ортикча вазнли шахслар.

Глюкозани қутара олмайдиган беморлар юрак-томир қасалликлари хавф омилларини (артериал гипертензия, ортикча вазн, чекиш ва қонда холестерин миқдори юқори) учун доимий қуш остида бўлишлари, шунингдек парҳез ва ҳаёт тарзи хусусида тегишли маслаҳатлар олишлари лозим. Узини тегишлича эплай олмайдиган, айниқса кекса, қам таъминланган кишилар ва маълумоти паст шахсларни қушатиб бориш, амбулатория шароитларида ва уйда парваришлаш, шунингдек парҳез, дорилар тайинлаш, маслаҳатлар бериш, сийдик ва қондаги қанд миқдорини мунтазам таҳлил қилиш, шахсий гигиена, оекларнинг қон айланиш ҳолати ва ижтимоий қувватлаш масалаларида қумак бериш зарур.

Учламчи профилактика диабет асоратлари бўлган беморларга ердан беришга қаратилган, уларни малакали тиббий қушатиб билан таъминланади, периферик қон айланиш бузилишларида ва гангрена хавфи юзага келганда оекларни парвариш қилиш ва реабилитацион тадбирлар ампутация вақтини орқага суриши мумкин; ампутация қилинган беморларни реабилитацион

парваришлаш умумий ногиронликдан сакланишда муҳим саналади. Диабетик ретинопатия илк боскичларда фотокоагуляция усулида деволанади.

Оғир формадаги буйрак етишмовчилиги

Оғир формадаги буйрак етишмовчилиги беморнинг яшаб кетиши учун гемодиализ кулланиш еки буйракни кучириб ўтказиш талаб этиладиган ҳолат сифатида белгиланади. Касалликнинг тарқалганлик даражаси гоёят кенг: 1998 йилда Австралияда 1 млн кишига 327, АКШда-598, Японияда-726 ҳоллар рўйхатга олинган. Айрим этник гуруҳларда (келибчикиши мексика ва испан бўлган америкаликлар, шимолий америкалик индеецлар, Янги Зеландиядаги маори ва австралиялик аборигенлар) буйрак етишмовчилиги айниқса тарқалган, буни эҳтимол, бу гуруҳлар уртасида диабет ва артериал гипертензиянинг юқорилиги билан изохлаш мумкин.

Бу касалликнинг тарқалганлигини гломерулонефритни профилактика қилиш ва қандли диабетни туғри даволаш ҳисобига пасайтириш мумкин. АКШда қандли диабет фонида оғир формадаги буйрак етишмовчилиги оқ танлиларга қараганда қора танли америкаликлар ўртасида кўпроқ учрайди. Бундай тафовутга олиб келадиган омилларга диабетнинг бирмунча оғир формада кечиши, бактериал гипертензиянинг кенг ейлгенлиги, профилактик ва клиник тиббий хизматнинг ҳаммага етарлича кўрсатмаслиги сабаб бўлади. Диабетнинг инсулинга қарам бўлмаган формасига йўлиққан беморлар оғир формадаги оғир формадаги буйрак етишмовчилиги ҳамма ҳолларнинг 90-95 %ини ташкил қилади.

Оғир формадаги буйрак етишмовчилигининг тарқалганлигини пасайтириш бўйича профилактик тадбирлар қуйидагиларни ўз ичига олиши керак:

аҳолини қандли диабетни эрта аниқлаш мақсадида текшириш;

қанд диабети мониторинги ва уни аниқлашни туғри олиб бориш;

сийдик чиқарув йўллари инфекцияларини ўз вақтида даволаш;

нафас йўллари стрептококк инфекцияларини аниқлаш ва самарали даволаш.

Оғир формадаги буйрак етишмовчилиги – бу соғлиқни сақлашнинг жиддий муаммосидир, чунки, бир томондан, ундан сақланиш мумкин, иккинчи томондан эса уни даволашга соғлиқни сақлаш бюджетидан жуда катта маблағлар сарф қилинади. 1988 йилда АКШда оғир формадаги буйрак етишмовчилигини даволашга сарфлар 5,4 млрд долларни ташкил қилди. Буйракни кўчириб ўтказиш даволашнинг энг тежамли усули ҳисобланади. Унга сарф-харажатлар йилига бир одамга 35 минг долларни талаб қиладиган узоқ муддатли гемодиализ қийматининг тахминан учдан бир қисmini ташкил қилади. Яқинда ишлаб чиқилган перитонеал диализ усули иқтисодий жиҳатдан узини тўлиқ оқлади.

Буюк Британияда оғир формадаги буйрак етишмовчилиги билан касалланишни камайтиришни кўзда тутадиган миллий дастур қабул қилинган. У диабетолог тавсияларига ва Сент-Винсент анжумани ишланмаларига асосланган (2-бобга қ). АКШда 1987 йилда оғир

формадаги буйрак етишмовчилиги билан касалланишни 100 минг аҳолига 14дан 2000 йилда 13гача ва 100 минг қора танли аҳолига 32дан 30 ҳолларгача пасайтириш вазифаси қўйилган.

Оғир формадаги буйрак етишмовчилигини даволаш муносабати билан ривожланган мамлакатларда ҳам, ривожланаётган мамлакатларда ҳам бирдай долзарб бўлган жиддий этник муаммолар пайдо бўлади. Баъзи бир ривожланган мамлакатларда ихтисослашган тиббий марказлари аҳолининг кам таъминланган қатламларидаги тирик донорлардан олинган буйраклардан трансплантация учун фойдаланадилар. Ваҳоланки, уларни сотиб олишга сарфланадиган маблағни бирламчи тиббий хизматни ташкил қилишга ишлатиш мумкин эди. Ривожланган мамлакатларда оғир формадаги буйрак етишмовчилиги катта ёш гуруҳларида кўпайиб боради, чунки бу ҳолат бевосита ёш билан боғлиқдир.

Рак

Рак ривожланган мамлакатларда ўлим кўрсаткичи бўйича иккинчи ўринни эгаллайди ва ривожланиш даражаси ўртача ривожланаётган мамлакатларда тобора аҳамиятли эпидемиологик омил бўлиб қолмоқда. Ҳозирги вақтда АҚШ да ҳар учинчи одамнинг ўз ҳаёти мобайнида рак билан касалланиш хавфи бор. 1930 йилдан 1990 йилгача онкологик касалликлардан ўлим асосан ўпка раки ҳисобига бирмунча ўсди, айти вақтда унинг ошқозон раки, бачадон, йўғон ва ингичка ичак раки сингари турлари билан касалланиш пасайди. Сут безининг ўсма касаллиги билан касалланиш нисбатан доимий даражада турибди.

Рак - жамоат соғлиғини сақлашнинг жиддий муаммоси, чунки у ўлимнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади, раkning айрим турлари доимий равишда ўсиб бормоқда. Рак ривожланишининг хавф омилларини пасайтириш билан тўхтатиб қолинмоқда. Энг тарқалган канцерогенлардан бири никотиндир. Ракнинг олдини олиш ва даволаш соғлиқни сақлаш тизимига жиддий талаблар қўяди ва катта харажатлар талаб этади. Энг катта иқтисодий зарар меҳнат қобилиятини йўқотиш ва бевақт ўлимдир. Ракни профилактика қилишнинг аҳамияти катта, шунинг учун ҳам ҳар қандай соғлиқни сақлаш дастури ўз таркибига шу соҳадаги вазифаларни киритиши шарт.

Гарчи раkning ривожланиш сабаблари ҳанузгача номаълум бўлсада, кўп сонли эмпирик маълумотлар турли-туман хавф омилларнинг талай роли борлигини кўрсатади. Тегишли соғлиқни сақлаш тадбирлари ёрдамида бу омиллар таъсирини пасайтириш мумкин. Чекиш энг яққол мисол бўла олади, у ўпка ракига олиб келиши ва қовуқ ва бачадон бўйни ракига мойиллик туғдириши мумкин Канцероген моддалар, масалан, асбесттаъсири, алиментар хавф омиллари сингари соғлиқни сақлаш учун катта муаммо. В гепатитига қарши иммунизация қилиш жигар раки профилактикаси ҳамдир. Алиментар омиллар чамбар ичак ва туғри ичак раки, сут бези ва эҳтимол ўпка раки ва бачадон раки ривожланишига кўп жиҳатдан имкон беради.

Рак билан касалланиш турли мамлакатлар ва регионларда кенг кўламда ўзгариб туради. Ракнинг ҳамма турлари оқ танли аҳолига нисбатан қора танли аҳоли ўртасида кўпроқ учрайди. Турли этник гуруҳлар орасида рак билан касалланиш ҳам ҳар хил: японлар, филиппинлар, шимолий америка индеецлари ва мексикалик америкаликларда у паст бўлади, келиб чиқиши япон бўлган америкаликларда Японияда яшовчи японларга қараганда бирмунча катта кўрсаткичларга эга, бу, афтидан, турмуш тарзидаги тафовутлар билан изоҳланади (овқатланиш стереотиплари ва чекишнинг тарқалганлиги).

АҚШда турли хил социал гуруҳларда рақдан ўлимда жиддий тафовутлар қайд қилинади.

Ўпка раки онкологик ўлим даражасига энг кўп улуш қўшади. 1993 йилда АҚШда рақдан ўлимнинг 500 минг ҳолларидан 149 минги ўпка ракидан содир бўлган. Ўпка раки бутун дунёда энг кўп тарқалган рақ туридир. Эркақлар орасида у аёлларга нисбатан 2,3 марта кўпроқ учрайди. Аёллар аксарият сут беи ракидан азиат чекадилар. Рақда леталлик бирмунча юқори (АҚШда касалликнинг дастлабки беш йили мобайнида 87%), шундай қилиб, аҳолининг ялпи текширувдан ўтказишнинг аҳамияти катта. Чекишнинг тарқалганлигини камайтиришга йўналтирилган чоралар қурилишидаги бирламчи профилактика соғлиқни сақлаш тизимининг рақ профилактикаси бўйича фаолиятининг муҳим жиҳати ҳисобланади.

5.9 жадвал

АҚШда ўпканинг хавфли ўсмаларидан ўлим (1950-1995), 100 минг кишига

Ўлим	1950 й.	1960 й.	1970 й.	1980 й.	1990 й.	1995 й.
Умумий ўлим	12,8	19,2	28,4	36,4	41,4	39,7
Оқ танли эркақлар	21,6	34,6	49,9	58,0	59,0	53,7
Қора танли эркақлар	16,9	36,6	60,8	82,0	91,0	80,5
Оқ танли аёллар	4,6	5,1	10,1	18,2	26,5	27,9
Қора танли аёллар	4,1	5,5	10,9	19,5	27,5	27,8

Манба: (361 б.)

5.10 жадвал

АҚШда 65 ёшгача оқ танли аёллар ўртасида рақдан ўлим (1950-1995), 100 минг кишига

Ўсманинг жойлашуви	1950 й.	1960 й.	1970 й.	1980 й.	1990 й.	1995 й.	Ўзгаришлар (1950-1995), %
Нафас йўллари	5	5	10	18	27	28	+400
Чамбар ва тўғри ичак	19	17	15	13	11	-	-
Сут беи	23	22	23	23	23	21	-8,7
Ҳамма турлари	119	110	108	108	111	109	-8,4
Ҳамма	645	955	502	411	370	365	-43,4

касалликлар							
-------------	--	--	--	--	--	--	--

5.11 жадвал

АҚШда 65 ёшгача оқ танли аёллар ўртасида рақ сабабли йўқотилган потенциал
ҳаёт йиллари (1970-1990), 100 минг кишига

Ўсма жойлашуви	1970 й.	1980 й.	1990 й.
Нафас йўллари	90	133	150
Чамбар ва тўғри ичак	77	64	52
Сут беи	233	212	218
Умумий кўрсаткич (рақнинг ҳамма турлари)	975	858	829

Манба: 362 бет

Англияда 1969 дан 1989 йилгача ўпка рақи ҳоллари миқдори 55-64 ёшдаги эркакларда 37% га, 45-54 ёш гуруҳида эса 52% га пасайган. Худди шу давр ичида аёллар орасида ўлим 55-64 ёш гуруҳида 71% га ўсиб, айна вақтда 45-54 ёш гуруҳида 10% га пасайган. Эркакларда ўпка рақидан нисбий ўлим ҳавфи бу давр ичида аёллар билан солиштирилганда 6:1 дан 2,7:1 гача қисқарди. Англияда рақ билан касалланиш 55-64 ёш даги гуруҳда 1979 дан 1988 йилгача бўлган даврда 10% га пасайди, айна вақтда бу кўрсаткич АҚШ да (15% га), Канада (15% га), Францияда (26% га) ва Германияда (27% га) ўсди. 1988 йилда Англияда бу кўрсаткич АҚШ дагига қараганда паст ва Канада кўрсаткичига тенг эди.

1950дан 1990 йилгача АҚШ да рақдан умумий ўлим оқ танли аёллар ўртасида (маълумотлар 5.10 жаdвалда кўрсатилган) жуда кам пасайди, ўпка рақидан эса кескин ўсди. Айна вақтда сут беи рақи билан касалланиш амалда худди ўша даражада қолди ва 1987 йилда аёлларнинг ўпка рақидан ўлими сут беи рақи натижасида аёллар ўпка рақига нисбатан кўпроқ потенциал ҳаёт йилларини йўқотадилар, чунки биринчиси ўпка рақига нисбатан аёлларни бирмунча навқирон ёшда зарарлантиради.

Канадада 1970-1994 йилда рақнинг ҳамма турларидан ўлим даражаси ўзгармай қолди, чунки ўпка рақидан ўлим тўрт марта ошгани ҳолда чамбар ва тўғри ичак рақидан, бачадон бўйни ва меъда рақидан ўлим эса пасайди. Сут беи ва тухумдонлар рақидан ўлим илгариги даражада қолди. 1970-1994 йилда Канадада эркакларда ҳам, аёлларда ҳам ўпка рақидан ўлимнинг ўсиши-ҳамма тараққий қилган мамлакатлар учун умумий бўлган тенденцияни акс эттиради. Худди ўша давр ичида рақнинг бошқа турларидан ўлим тахминан бир хил даражада қолган.

Рақ профилактикаси

Рақнинг бирламчи профилактикаси аввало асосий ҳавф омиллар-чекиш (ўпка ва қовуқ рақи), рационда ёғлар миқдори кўплиги (сут беи, чамбар ва тўғри ичак рақи), канцероген кимёвий моддалар (мезотелиома, ўпка рақи,

лейкемия, лимфома), канцероген инфекциялар (гепатит), кўп сонли жинсий алоқалар (бачадон бўйни раки), очик қуёш нурунинг ортиқча таъсири (меланома) ни камайтиришни талаб этади. Ўпка раки ва касбга алоқадор канцероген омиллар таъсири билан боғлиқ рақ турлари чекишни ташлаш ва асбест, радон ва бошқа канцероген агентлар таъсирини камайитиришга қаратилган чоралар ёрдамида бирламчи профилактика ўтказилади. В гепатитига қарши иммунизация жигар раки билан касалланишнинг пасайишига олиб келади.

Клиник хизматлар ва диагностик дастурлар доирасида иккиламчи профилактика хавф гуруҳлари орасида касалликни эрта аниқлашга қаратилган. Тиббий хизмат тизимлари турли хил методлар қўллашни таъминлаб, ушбу соҳада асосий ролни ўйнайди. Улар орасида сут бези ва бачадон бўйни ракини аниқлашга хизмат қиладиган текширувлар энг зарур ҳисобланади. Касбга алоқадор, экологик ва социал омиллар рақ ривожланишида муҳим аҳамиятга эга, шунинг учун бу соҳадаги шароитни яхшилашга қаратилган соҳалараро ҳамкорлик профилактикада катта аҳамиятга эга.

Рақ профилактикаси аҳолига рақ ривожланишининг хавф омиллари ва ҳуқ-атвордаги одатларни ўзгартириш ҳақида билимлар беришни кўзда тутди. Тиббиёт ходимлари аҳолига тиббий билимлар бериш, уни текшириш вақти ва усули тўғрисида қарорлар қабул қилиш, тиббий хизматнинг ҳаммабоплигини таъминлаш учун социал-иқтисодий тўсиқларни енгиб ўтишда муҳим роль ўйнайдилар.

Келажакда ушбу соҳадаги тадқиқотлар муҳим кашфиётларга: хавфли ўсмаларга ирсий мойиллик учун жавобгар генларни аниқлаш, канцерогенез билан боғлиқ инфекцион агентларни аниқлаш, рақ ўсмасининг ўсишини секинлаштиришга қодир дори воситаларини ишлаб-чиқиш ва бошқаларга олиб келиши мумкин. Овқатланишнинг канцерогенез омил сифатида муҳимлигини кишилар тобора кўпроқ тушуниб етмоқдалар.

Рак профилактикаси

Бирламчи профилактика

Чекишга қарши кураш.

Овқат рационада ёғлар миқдори кам, мевалар, сабзавотлар ва клетчатка миқдори эса кўп бўлгани яхши.

Асбест унумлари таъсирини пасайтириш.

Очиқ қуёш нури остида бўлишни чегаралаш.

Кимёвий канцероген моддалар, масалан пестицидлар таъсирини камайтириш ёки бартараф қилиш.

В гепатитга қарши вакцинация.

Хоналарда радон миқдорини текшириш ва унинг концентрацияси юқори бўлганда уни пасайтириш.

Тасодикий ва хавф соладиган жинсий алоқалардан воз кечиш.

Иккиламчи профилактикас-эрта ташхислаш, скрининг

1. Ўпка раки: Ўпка рентгеноскопияси ва (ёки) цитоскопияси ҳозирги вақтда иқтисодий жиҳатдан самарасиз метод ҳисобланмайди ва касалликнинг яхши натижа билан тугашига имкон бермайди.

2. Сут безларини текшириш: ҳар ойда ўз-ўзини текшириш, 40-50 ёшдаги аёлларда ҳар 2-3 йилда ва 50 ёшдан ошган аёлларда эса ҳар йили муаммо графиятектирувини ўтказиш. Социал-иқтисодий статуси юқори 40 ёшдан ошган, бефарзанд ёки болалари кам аёллар, оиласида сут бези раки ҳоллари қайд этилган аёллар, анамнезида хавфсиз сут бези ўсмаси ва сут бези раки бўлган аёллар юқори хавфга эга гуруҳлар қаторига киради.

3. Чамбар ва тўғри ичак раки: 45 ёшдан ошган эркаклар ва аёлларда ҳар йили ректоскопия, ахлатни яширин қон кетишини аниқлашга анализ (3 синама), касаллик ривожланиш хавфи юқори булган 50 ёшдан ошган шахсларда эса сигмоидоскопия ўтказиш. Хавф гуруҳлари қаторига-45 ёшдан ошган шахслар, колит билан касалланган беморлар, оила аъзоларида полипоз ҳоллари ва чамбар ичак раки бор кишилар киради.

4. Бачадон бўйни раки: неоплазияни аниқлаш учун Папа-Николау суртмасини олиш хавф гуруҳлар учун иқтисодий жиҳатдан ўзини оқлаган метод ҳисобланади.

АҚШ да 1989 йилда тиббиёт ва соғлиқни сақлаш соҳасида қабул қилинган қарорларга биноан текшириш ўтказиш учун қуйидаги хавф гуруҳлар аниқланган:

- фаол жинсий турмуш кечирадиган аёллар, хавф омилларига кўра ҳар 1-3 йилда;
- социал-иқтисодий статуси паст шахслар;
- қамалганлар ва фоҳишалар;
- анамнезида жинсий йўл билан ўтадиган касалликлари бўлган шахслар;
- жинсий ҳаётни эрта бошлаган шахслар;
- пала-партиш жинсий алоқа қиладиган шахслар;
- анамнезида аборт бўлган аёллар;
- анамнезида эпителийнинг тангачасимон қатлами дисплазияси бўлган шахслар;
- ёлғиз-оналар.

5. Простата раки: қўлда текшириш, цитологик текшириш, қон зардобиди кислота фосфатазасига тест (такрор анализ билан). Хавф гуруҳ-65 ёшдан ошган эркаклар.

Ривожланиши овқатланиш характери билан боғлиқ бўлган рак, одатда, оғиз бўшлиғи, хиқилдоқ, меъда-ичак йўли, сут безлари, меъда ости беши, ўпка, эндометрий, бачадон бўйни ва простатани зарарлантиради. Ҳозирги вақтда рацион билан муайян аъзолар раки ўртасида боғланиш борлиги тўғрисида фикрлар тарқалган. Рационда ёғлар миқдорининг кўплиги ва простата ҳамда чамбар ичак ўртасидаги боғланиш, ортиқча вазн ва эндометрий раки, алкогольни суиистеъмол қилиш ва қизилўнгач раки, дудланган, ўткир ва шўр овқатлар билан меъда раки ўртасидаги боғланиш яққол сезилади. Ўсимлик махсулотлари, кўкатлар ва сабзавотларга бой овқатлар

ўпка, простата, қовуқ, тўғри ичак, оғиз бўшлиғи, меъда ва қизилўнғач ракининг ривожланиш эхтимолини камайтиради.

5.10 илова

Овқатланиш характери ва рақ ўртасидаги эпидемиологик боғланиш.

1. Тадқиқотлар:

- овқатланиш характери ва рақ билан касалланиш ўртасидаги боғлиқлик;
- миграцияда ва овқатланиш одатлари ўзгарганда муайян этник гуруҳлар орасида рақ билан касалланишдаги ўзгаришлар;
- конкрет касаллик ҳолларини ўрганиш ва беморнинг турли хил даволаш методларини қўлланишга муносабати;
- овқатланишида маълум хусусиятлари бўлган аҳоли гуруҳларини комплекс ўрганиш;
- хайвонларда экспериментал текширишлар.

2. Олинган натижалар:

- сут беэи раки рационда рационда ёғлар миқдори ва хайвонот протеини ошганлиги билан боғлиқ;
- чамбар ва тўғри ичак раки ёғларининг юқори миқдори ва клетчатканинг паст миқдорда бўлиши билан боғлиқ;
- простата раки рационда ёғлар миқдори юқори бўлиши билан боғлиқ;
- меъда раки доимо дудланган, шўр ва аччиқ овқатлар тановул қилиш билан боғлиқ.

3. Овқатланиш характери бўйича тавсиялар, рационда

- клетчатканинг юқори миқдори;
- ёғларнинг кам миқдорда бўлиши;
- дудланган, канцероген овқат қўшимчаларини исътемоқ қилишни чегаралаш.

Овқатга қўшимчалар озиқ-овқат маҳсулотларига уларнинг таъмини, рангини, консистенциясини, тўйимлилиқ қийматини, ташқи кўринишини ва сақлаш муддатларини ўзгартириш учун қўшса бўладиган моддалардан иборат. Уларнинг айримлари , масалан, қанд, туз ва зираворлар қадим замонлардан буён ишлатилиб келади. Келиб чиқиши жихатидан таббий овқат қўшимчалари озиқ-овқат маҳсулотларига ишлов беришда ва овқат тайёрлашда муҳим ўрин тутса, бошқалари соғлиқни сақлаш нуқтаи назаридан витаминлар ва минерал моддаларнинг қўшимча манбаи сифатида катта аҳамиятга эга.

Айрим озиқ-овқат қўшимчаларининг токсик ёки канцероген таъсири борлиги, айниқса улар маҳсулотнинг фақат ташқи кўринишини чиройли қилиш мақсадида қўлланилаётганлиги жиддий ташвишга соламақда. 1958 йилда АҚШ да озиқ-овқат маҳсулотлари, дорилар ва пардоз воситалари тўғрисидаги қонунга овқат қўшимчаларига доир тузатиш киритилган эди. Бу тузатиш озиқ-овқат саноатига озиқ-овқат қўшимчалари хусусидаги Қонун низомига амал қилиш мажбуриятини юқлайди. Кейинчалик машҳур Делане Клоз низоми қабул қилинган. Бу низомга мувофиқ озиқ-овқат

маҳсулотларига маълум даражада канцероген таъсир кўрсатиш эҳтимоли бўлган ҳар қандай қўшимчаларни киритиш тақиқланади. Бунинг натижасида овқат қўшимчаларининг кенг қамровли анализлари ўтказилади. Ўша вақтда ишлатилган овқат қўшимчалари “асосан хавфсиз” деб қабул қилинган эди. Кейинги текширувларда айримларининг канцероген таъсири аниқланди, шундан сўнг қонун низомларига биноан улардан фойдаланиш тақиқланди.

5.11 илова

Қонун низомларига кўра фойдаланиш тақиқланган озиқ-овқат қўшимчалари

1. Ширин қўшимчалар сифатида ишлатилган ароматик органик моддалар 1970 йилда тақиқланган.
2. Кобальт тузлари пивода турғун кўпик ҳосил қилиши учун ишлатилган. Стенокардия хуружлари билан алоқадорлиги аниқланган, шундан кейин уларни қўллаш тақиқланган.
3. Поливинилхлорид, алкоғолли ичимликлар учун пластик шишалар ишлаб чиқаришда ишлатилган, у шишадаги суюқликда топилгандан сўнг тақиқланган.
4. Овқатга ранг берувчилар, уларда канцероген таъсирли ҳар хил катронлар топилган.
5. Пестицидлар, фунгицидлар ва гербицидлар, уларни канцероген таъсири исботланган, АҚШ да фойдаланиш тақиқланган, бироқ уларни ханузгача экспорт учун ишлаб чиқарилмоқда.

Хлорланган углеводородлар, диэдрин ва ДДТ каби пестицидларнинг қолдиқ миқдорлари сабзавотлар ва меваларда, яримфабрикатларда, жумладан гўшт ва паррандалар топилади. Улар озиқ-овқат маҳсулотларини дунёнинг кўпгина қисмларига денгиз йўли билан экспорт қилган мамлакатларда фойдаланилган. Истеъмолчи озиқ-овқат маҳсулотларини синчиклаб танлай олиши ва уларни овқатга ишлатишдан олдин ювиши лозим, бу уларнинг хавфсизлигини таъминлайди. Пестицидлардан фойдаланиш масалаларида маориф ишлари бирламчи профилактиканинг муҳим чораси ҳисобланади (9=бобга қ).

А витамини танқислиги меъда раки пайдо бўлишига мойиллик туғдирадиган омил саналади. Кўпчилик олимлар гиповитаминоз даражасига вақтинчалик аниқ корреляция ёки ўртача ифодаланган боғлиқлик бор деган фикрга келганлар. Гарчи раkning айрим турлари ривожланиши билан алиментар омиллар ўртасида боғлиқлик фойдасига маълумотлар бўлса-да, рак этиологиясида кейинги омилларнинг ролига миқдорий баҳо бериш мумкин эмас. Сабзавотлар, мевалар ва цитруслиларга ва ёғларга, айниқса тўйинган ёғларга бой рацион, алкоғол, аччиқ, шўр ва дудланган маҳсулотларни меъёрида тановул қилинганда раkning бу турлари билан касалланиш даражаси паст бўлиши маълум бўлди. Шунинг учун ҳам жамоат соғлиқни сақлаши катта ёшдаги аҳоли ўртасида бундай рационни имкон борица кенг тарқалишига ёрдам бериши лозим. Давлат, кишлоқ хўжалиги ва

молия вазирликлари орқали аҳолини арзон нархдаги мевалар ва сабзавотлар билан таъминлаш чораларини қабул қилиши керак.

5.12 илова

Баъзи бир алиментар омиллар ва айрим рақ касалликларининг жойлашуви ўртасидаги боғланиш.

Жойлаш уви	Вазни	Ёғлар	Клетчат ка	Мева,сабз авотлар	Алкогол	Дудланган шўр,ўткир овқат.
Ўпка	0	0	0	=	0	0
Сут беи	=	=	0	0	=	0
Чамбар ичак	0	хх	=	=	0	0
Простата	0	хх	0	0	0	0
Қовуқ	0	0	0	=	0	0
Тўғри ичак	0	Х	0	=	0	0
Эндометрий	хх	0	0	0	0	0
Оғиз бўшлиғи	0	0	0	=	х	0
Меъда	0	0	0	=	0	хх
Бачадон бўйни	0	0	0	=	0	хх
Қизил- ўнгач	0	0	0	0	хх	Х

Белгилар: х-рақ ривожланишига имкон беради, хх-рақ ривожланишига кўпроқ имкон беради. =-рақ ривожланишига тўсқинлик қилади, 0-таъсири номаълум.

Шикастланишлар

Сабабчиси бахтсиз ҳодисалар, заҳарланишлар, ўз жонига суиқасд қилишга уриниш ва зўравонлик ҳисобланган қатор жароҳатларга шикастланишлар дейлади. Кўпгина мамлакатларда шикастланишлардан ўлим юрак-томир касалликлари ва рақдан кейин учинчи ўринда туради. Айрим ёш гуруҳларида (ёшлар ва ўрта ёшдаги шахслар) травматизм ўлим сабаблари орасида биринчи ўринни эгалайди. Кўпчилик тараққий қилган мамлакатларда шикастланиш потенциал ҳаёт йилларининг максимал йўқотилишига сабаб бўлади. Шикастланиш жиддий муаммо, ва у билан алоқадор масалаларни ҳал қилиш ҳозирги замон жамоат соғлиғини сақлашнинг асосий йўналишларидан бири ҳисобланади.

Бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикани ўтказиш шикастланиш оқибатида юз берадиган ўлимнинг анча пасайишига таъсир қилиши мумкин. Бирламчи профилактика шикастланишга сабаб бўладиган омиллар таъсирини камайтириши, масалан, соғлиқларни ошириш йўли билан алкогольли ичимликлар истеъмол қилишни камайтириш, хавфсизлик камарларидан албатта фойдаланишни йўлга қўйиш ва автотранспорт воситаларининг ҳаракат тезлигини чеклашга олиб келиши мумкин. Иккиламчи профилактика ходиса содир бўлган жойда ўз вақтида тиббий ёрдам кўрсатиш ва жароҳат олган шахсни

касалхонанинг травматологик бўлимига тез етказишни таъминлайди. Шикастланишдан кейинги асоратлар профилактикаси-юрак фаолияти ва нафас олиш бузилганда реанимация, нафас йўлларида ўтказувчанлигини таъминлаш, қон оқишини тухтатиш ва шокка қарши даволаш-леталликни бир мунча камайтириши мумкин. Учламчи профилактика реабилитацион тадбирларни эрта бошлашни ўз ичига олади.

Бахтсиз ҳодиса тушунчаси шикастланиш юз бериш эҳтимоли бўлган қутилмаган, тасодифий ҳодисани изохлаш учун ишлатилади.

Бунда ҳодисани ҳамма вақт ҳам олдиндан пайқаб бўлмайди, чунки у маълум ҳолларда бепарволик ва асосан техника хавфсизлиги қоидаларига риоя қилмаслик оқибатида келиб чиқиши мумкин. Бу бахтсиз ҳодиса хавфини оширади. Автотранспорт воситасини маст ҳолда бошқариш ва тезликни ошириш қонунни бузиш ҳисобланади ва судга тортишга сабаб бўлади. Агар корхонада ишни бошқарувчи зарур эҳтиёт чораларини курмай, ишчини хавфли шароитларда ишлашга мажбур қилса, бу бахтсиз ҳодиса эмас, балки фалокат ҳисобланади, чунки унинг олдини олиш еки олдиндан сезиш мумкин. Бу ўринда ҳам жиноий жавобгарлик хусусида сўз юритилиши мумкин.

Айрим ҳолларда тан жароҳатлари ва ўлим олдидан мўлжалланиб қўйилган ҳаракатлар- қотиллик, зўрлаш, таҳқирлаш, уриш ва ўз-ўзини ўлдириш натижасидир. Жамоат соғлиғини сақлаш атайлаб етказилган тан жароҳатларига жиддий эътибор қаратиши ва бу ҳодисаларнинг олдини олиш учун тегишли маърифий ва тарбиявий чоралар кўришни, бундай хатти-ҳаракатларнинг оқибатларини пасайтириш мақсадида тегишли кадрлар тайёрлаш в қутқарув амлиётларини уюштириши зарур.

5.13 жадвал

Травматик шикастланишлар таснифи ва бирламчи профилактика чоралари

Шикастланиш-лар тури	Эҳтиёт чоралари	Профилактикаси
Йўл транспорт ҳодисаси	<p>Ҳаракат тезлигини чегаралаш ва автотранспортни маст ҳолда бошқаришга йўл қўймаслик бўйича қоидаларни бажаришга доир милициянинг ҳаракатлари.</p> <p>Албатта хавфсизлик тасмаларидан фойдаланиш, ҳаракат тезлигини чегаралаш, хавф гуруҳ вакилларига хайдовчилик гувоҳномаси беришни чегаралаш, автотранспорт техник кўриги, автотранспортда хавфсизликни таъминлаш учун мосламалар (ҳаво қопчиқлари, техник стандартларга риоя қилиш), пиёдалар учун хавфсиз ўтиш жойлари</p>	<p>Ҳайдовчиларни тайёрлаш ва ўқитиш, алкоғол ва наркотик истеъмоли қилгандан сўнг хайдовчиларни автотранспорт воситасини ҳайдаш нисбатан мурасасизлик руҳида тарбиялаш одамларни, пиёдаларни хавфсизлигини таъминлаш руҳида тарбиялаш</p>

Баландликдан йиқишиш	Болалар ва катталар учун хавфсиз мосламалар, сирпанчиқ булмаган гилам тушалган копламалар, хоналарда кексалар ушлаб юрадиган дасталар, ванналарда дасталар, дори воситаларини қўллашда назорат	Аҳолининг билимларини ва хабардорлигини ошириш
Куйишлар	Иситгич системасининг регуляторлари, маиший электр асбобларини тайерлашда стандартларга амал қилиш, утга чидамли уйинчоклар, болалар кийими, уринбош окликлар Электр утказишда стандартларга риоя қилиш, тутунни аниклаш учун датчиклар урнатиш, ташкарига очиладиган эшиклар урнатиш	Аҳолини хабардор қилиш, техника хавфсизлиги коидаларини ишлаб чиқиш, куйишда биринчи ердам курсатишни ургатиш
Захарланишлар	Ерликлардаги езувлар стандартлари, болаларнинг очишига йул куймайдиган идишларга жойлаш	Одамга турмушда хавф соладиган нарсаларни тушуниш, махсулотларни хавфсиз саклаш коидалари, тегишли ерликлар
Турмушда зуравонлик	Хукукни мухуфаза қилиш органлари ва имббietet ходимларининг болалар ва аеллардаги оиладаги зуравонликдан далолат берадиган тан жарохатларига эътиборини каратиш, тазйикка мойил шахсларни бошқалардан ажратиш	Зуравонлик холларихақида тегишли органларга хабар бериш зарурлиги
Касбга алокадор шикастлар	Техника хавфсизлиги коидаларига риоя қилиш, ходимлари\нинг ишлаб чиқаришда хавфсиз меҳнат шароитларини таъминламагани учун иш берувчиларни жиноий хавобгарликка тортиш, кичик устахоналар, йирик корхоналар, курилиш майдончалари, балик хужалиги ва урмон саноатидамеҳнат шароитлари устидан назорат олиб бориш	Иш берувчилар ва ходимларнинг билими ва тайергарлиги
Спорт	Профессионал ва хаваскорлар спортида химоя шлемларидан фойдаланиш мажбурлиги, жихозлардаги еки уларнинг конструкциясидаги камчиликлар билан боглик спорт инвентарини ишлаб чиқаришдаистеъмолчи хавфсизлигини таъмилаш буйича комиссиялар тузиш	Спорт машхулотларида ва курашнинг контакт турларида хавфсиз усуллар куллашга ургатиш

Сувда чўкиш	Сув курортлари ва чумилиш хавзалари устидан кузатув буйича ва сувдаги хавфсизлик масалаларида комиссия иавсияномаларини ишлаб чиқиш, сузиш хавзаларини атрофини ураш, умумий хавзвлврда ва сузиш хавзаларидабиринчи ердам курсатиш учун куткарувчилар тайерлаш	Чумилишда ва кемада учишдатеҳника хавфсизлиги коидалари, мактаб ларда ҳамма балаларни сузишга ўргатиш, ёзги лагерлар, биринчи ёрдам кўрсатиш усуллариини ўргатиш
-------------	--	--

5.14 жадвал

**АҚШ аҳолиси шикастланишларнинг айрим турлари натижасида ўлими
(1950-1995), 100 минг кишига**

Сабаби	1950 й.	1960 й.	1970 й.	1980 й.	1985 й.	1995 й.
Йўл транспорт ходисалари	23,3	22,5	27,4	22,9	18,8	16,3
Қотиллик	5,4	5,2	9,1	10,8	8,3	10,1
Ўз-ўзини ўлдириш	11,0	10,6	11,8	11,4	11,5	11,2

Эслатма: Кўрсаткич АҚШ аҳолисининг ёш структураси бўйича стандартланган.

Манба: (372=б.)

Зўравонлик билан куч ишлатишнинг олдини олиш бўйича чоралар маълум қаршилика учрайди. Улар ҳуқуқни муҳофаза қилувчи органлар, социал ва тиббиёт ходимларга ҳамда умуман аҳолининг потенциал зўравонликнинг ва реал ҳолларини (масалан, болалар ва аёллар устидан зулм ўтказишни) аниқлаш муҳим эканлигини тушуниб етишга мажбур этиши керак. Зўравонликнинг олдини олишнинг бошқа шакллари, зулмга учраган кишиларга кўмаклашадиган «шошилишч телефон линиялари», тазйиққа учраши мумкин бўлган кишилар учун пана жойлар яратиш, ўз-ўзини ҳимоя қилиш курсларини ташкил этишни, милициянинг тез етиб келиши таъминлаш кабилардир. Шунингдек травматизм профилактикасига, қурол сотиб олиш устидан назорат, мактабларда қурол олиб юришни тақиқлаш, балоғатга етмаган ёшларнинг алкоголь истеъмол қилишини тақиқлайдиган қонунлар қабул қилиш ва ўсмирларнинг маданий дам олишини ташкил қилиш киради.

Йўл транспорт ҳодисалари

Травматизм натижасидаги энг кўп ўлим ҳоллари йўл-транспорт ҳодисаларига тўғри келади. 1985 йилда ўлим ёки мажрухликка сабаб бўлган йўл-транспорт ҳодисаларидан АҚШ га етказилган иқтисодий зарар 75 млрд доллорга баҳоланди. Автомобил авариялари

оқибатида нобуд бўлганларнинг умумий миқдори йилига 45 минг кишини ташкил қилмоқда, бунда уларнинг 60%-35 ёшгача бўлган кишилардир. Йўл-транспорт ҳодисалари бош ва орқа миё шикастланишларининг асосий сабаби ҳисобланади. АҚШга соғлиқни сақлашнинг вазифаси бундай ҳодисалардан 100 минг аҳолига ўлим даражасини 1987 йили 19 кишидан 2000 йилда 17 кишига камайтиришдан иборат.

Йўл-транспорт ҳодисалари фақат тараққий қилган мамлакатларда эмас, балки ривожланаётган мамлакатларда ҳам жиддий муаммо ҳисобланади, уларда автомобил авариялари сони жуда юқори, чунки ҳайдовчилар ва милиция йўл ҳаракати хавфсизлиги қонунлари билан яхши таниш эмаслар.

Йўл-транспорт ҳодисаларига боғлиқ шикастланишлар миқдорини ва оғирлигини қисқартириш ҳокимиятининг таълим ва техник тараққиёт соҳаси бўйича комплекс қонунларни яратиш ва уни ижро этиш ташаббуси тўғрисидаги чораларга боғлиқ. Йўлларда шикастланиш билан боғлиқ омилларнинг шикаст етишидан олдин, травматик, травмадан кейинги, шошилиш ёрдам ва реабилитация вақтида олдини олиш мумкин. Тезликни ошириш, транспортни маст ҳолда бошқариш, ҳайдовчиларнинг чарчаши ёки бепарволиги оқибатида юз берадиган фалокатларнинг олдини олиш инсон омилига боғлиқ бўлиб у ўз навбатида ҳайдовчиларни тегишлича таёрлаш, йул ҳаракати қонун-қоидаларига қаттиқ риоя қилишга боғлиқ. Техник омилар фаралар ва тормозларнинг ҳолати, йўлларнинг ёритилганлиги ва сиздан ҳамда ҳайдовчининг кўриш майдонини торайтирувчи тўсиқлар қиради.

Ҳайдовчиларни, айниқса 25 ёшга етмаган ва 75 ёшдан ошган ҳайдовчиларни жиддийтарзда тестдан ўтказиш лозим. Аёллар машинани эркакларга нисбатан эҳтиёткорлик билан бошқарадилар, шу сабабли аёлларнинг автобус, оғир юк машинаси ва ҳарбий транспортда ишлашларини имкон борича рағбатлантириш лозим. Тезликни соатига 90 км гача (ва юк авто транспорти учун соатига 80 км гача) чеклаш, йўлларни ажратувчи ва ёнлама тўсиқларни ўрнатиш ўлим билан якунланадиган йўл-транспорт ҳодисалари сонини камайтиради.

Йўл-транспорт ҳодисаларидан травматизмни камайтириш учун хавфсизлик тасмалари ва функционал автомобил ўриндиқлари, ҳаво ёстиқчалари, тезликни чеклайдиган мосламалар ва ҳаракат хавфсизлигини оширадиган бошқа мосламалардан фойдаланишни тақозо этади. Шикастланишдан сўнг тиббий ёрдам кўрсатиш ўлимга сабаб бўладиган қон оқиши, нафас йўлларининг бекилиб қолиши ёки орқа миё шикастланиши каби асоратларда тез ва малакали ёрдам кўрсатиш ва шикастланганни транспортда касалхонанинг травматологик бўлимига тез етказишдан иборат.

Йўл ҳаракати қоидаларига риоя қилиш йўл транспорт ҳодисаларида ўлим ва оғир шикастланишлар сонини қисқартиришнинг муҳим омили ҳисобланади. Шикастланишларнинг оғир-енгиллик даражасига хавфсизлик тасмаларидан фойдаланиш катта таъсир кўрсатади. Ҳаракат тезлигини чеклаш устидан назорат ҳам муҳим ўрин тутди ва бундай ҳодисалар камайишига ёрдам беради. Транспортни маст ҳолда бошқариш ҳам шунга таллуқлидир. Маст ҳолда транспорт ҳайдайдиган ҳайдовчиларга жарималар солиш ва

уларни хибсга олиш ҳам йўл транспорт ҳодисаларини камайтиришга имкон бериши муқаррардир.

5.12 илова.

Йўл-транспорт ҳодисаларининг олдини олиш ва уларнинг оқибатини пасайтириш бўйича чоралар.

- 1.Олдинги ўриндиқларда хавфсизлик тасмаларидан албатта фойдаланиш тўғрисидаги қонунлар.
- 2.Алкоголдан мастликни аниқлаш учун стандартлар қабул қилиш ва ҳайдовчиларни тестдан ўтказиш.
- 3.Вақтинчалик ҳайдаш ҳуқуқларидан маҳрум қилиш.
- 4.Мотоцикл ва велосипед ҳайдашда ҳимоя шлемларидан албатта фойдаланиш.
- 5.Халқаро трассаларда ҳаракат тезлигини соатига 90 км гача (юк транспорти учун 80 км гача) чеклаш.
- 6.Муайян ёшга тўлмаган шахсларга алкогольли ичимликларни сотишни тақиқлашга қаттиқ риоя қилиш.
- 7.Болалар ўтирадиган ва орқа ўриндиқларда хавфсизлик тасмаларидан албатта фойдаланиш тўғрисидаги қонунлар.
- 8.Ҳайдовчилар ва йўловчилар учун аварияга қарши ҳаво ёстиқлари.
- 9.Давлат органларининг тегишли маориф ишлари ва сиёсати.

Манба: (374 б.)

Тезлик оқибатида содир бўлган шикастнинг оғир-енгиллиги механика қонунларига асосланган Соатига 90 км тезликда ҳаракатланаётган автомобилдаги одам соатига 45 км тезликдагига нисбатан 4 марта кўпроқ кинетик энергияга эга. Ҳаракат нечоғлик тез бўлса, шикастланиш шунчалик оғир бўлади. Соатига 90 км тезликда ёки жойларда тезликни чеклаш бўйича милиция назорати бўлмаганда бир мунча оғир шикастланишлар юз беради. Маблағларни фақат йўллар қурилишига эмас, балки жамоат транспортини ривожлантиришга сарфлаш лозим.

Ўтган ўн йилликларда травматология ва реанимациянинг жадал ривожланиши шикастланишдан улим даражасини пасайтиришга олиб келди. Йирик касалхоналарда кўп сонли кишиларга хизмат кўрсатадиган травматологик бўлимлар асосан бошқа тиббий хизматлардан фойдаланишга имкон беради ва шу туфайли ўз вазифаларини муваффақиятли адо этади.

Зўравонлик

Бизнинг давримизда оилада содир бўладиган қотиллик ҳодисалари ва маиший зўравонлик кўпроқ аниқланмоқда ва жамоатчилик этиборига илгаригидан тез етказилмоқда. Бинобарин, бундай ҳоллар сонининг ўсишини қисман ошкоралик билан тушунтирилиши мумкин. Оилада зўравонликка аксарият паст социал-иқтисодий шароит, алкогольни суистеъмол қилиш ва илгари оила аъзоларининг зулмга учраганлиги сабаб бўлади. Болаларга ёки эр-хотинларга нисбатан зўравонлик ҳолларига доир аниқ маълумотлар йўқ. Лекин ҳозирги вақтда йил сайин шу каби ҳоллар илгаригига қараганда кўпроқ рўйхатга олинмоқда.

Ўз-ўзини ўлдириш ва суицидал уринишлар.

Дунёда ўз-ўзини ўлдиришлар сони кўп учраб туради. Ўз-ўзини ўлдиришлар сонининг ўсиши ўсмир йигитлар ва кекса одамлар орасида айниқса кўп. 1950 йилдан бошлаб, Канадада 15-24 ёш гуруҳида ўз-ўзини ўлдириш кўрсаткичлари эркаклар орасида 317%га, ва аёллар ўртасида 257% га ўсди. Марказий ва Жанубий Америкада эркаклар орасида ўз-ўзини ўлдиришлар кўрсаткичи 100 минг аҳолига 10 дан ошмайди, АҚШ ва Канада эса у 100 минг аҳолига 20 дан ортиқ бўлган. Оврупада Ўрта Ер денгизи мамлакатларида (Италия, Испания, Греция) ўз-ўзини ўлдириш кўрсаткичлари энг паст, эркаклар учун у 100 минг аҳолига 20 дан ортиқни ташкил қилади, кўпчилиқ мамлакатларда – Франция, Швейцария, Швеция, Дания, Финляндия, Австрия ва Венгрияда 100 минг аҳолига 40 дан кўп. Венгрияда ўз-ўзини ўлдиришлар миқдори 100 минг аҳолига 100 та эркак ва 30 та аёлдан ошади.

Ўз-ўзини ўлдиришлар АҚШ да ўлим сабаблари қаторида 8-ўринни эгалайди, 15-19 ёш гуруҳида 1950 дан 1991 йилгача уларнинг даражаси 100 минг аҳолига 2,7 дан 11,3 гача –4 марта ўсди. Ўз-ўзини ўлдиришга уринишларнинг ҳар ўнтасидан биттаси ўлим билан тугайди, бунга катта ёшдаги эркаклар кўпроқ дучор бўлади. Ўз-ўзини ўлдиришларнинг 30% рухий бузулишлар сабабли юз беради, ўз-ўзини таҳрирлаш ва вақтинчалиқ депрессиялар сабаб бўлади. Диний гуруҳларнинг аъзолари ўз-ўзини ўлдиришга кам мойил бўладилар.

Ўз-ўзини ўлдириш воситалари ва усуллари чегаралаш, шунингдек ўз-ўзини ўлдириш ҳоллари тўғрисида ахборот тарқатишни чегаралаш орқали уларнинг даражасини қискартириш мумкин. Айни вақтда ўз-ўзини ўлдиришга ҳаракатларга жиддий қараш керак; тиббиёт ходимлари, ўқитувчилар. Психологлар ва дин ақллари депрессия ҳолатидаги беморларга психологик ёрдам беришга шай бўлиб туришлари лозим, бу ўз-ўзини ўлдиришнинг профилактика воситаси бўлиши мумкин. Руҳий саломатликни сақлаб ва қувватлаб туриш, психологик маслаҳатлар барча соғлиқни сақлаш муассасаларининг асосий вазифаларидан бири бўлиши керак.

Қотилликлар.

Айрим мамлакатларда, масалан, Колумбияда қотилликлар ўлимнинг асосий сабабларидан бири бўлиб қолди. Бу ҳодисанинг эпидемиологик тахлили унинг наркотик моддалар савдоси билан бевосита алоқадорлигини кўрсатди (наркомафиянинг йирик қорчалонлари ўртасидаги рақобат, наркотикларнинг чакана савдоси учун жойлар таллашиш, билан боғлиқ кўчалардаги зўравонлик). АҚШ да эркаклар орасида 15-24 ёш гуруҳида қотилликлар ўлим сабаблари ичида тўртинчи ўринни эгалайди. Мактаб ёшидаги болалар ўртасида зўравонликдан далолат берадиган ҳоллар кўп учраб, ёш болалар тасодикий отишмалардан қурбон бўладилар. Россияда травматизм оқибатида эркаклар ўлими иккинчи ўринга чиқди, қотилликлар ва ўз-ўзини ўлдиришлар шикастланиш ва заҳарланишлар синфи ичида ўлимнинг асосий сабабларидан ҳисобланади.

Давлат ва маҳаллий полиция маҳкамалари эпидемиологик таҳлил учун маълумот берадиган манбалар саналади. Етказилган майиблик ва яраланиш тўғрисидаги малумотни касалхона қабул бўлимларида рўйхатномалардан олиш керак, чунки тазйиқ билан боғлиқ жиноятларнинг қарийб 50% милиция ҳисоботлари бўйича ўтмайди.

5.13 илова

Зўравонликнинг ва у билан боғлиқ травматизмнинг олдини олиш

1. Оилада зўравонлик қурбонларини аниқлаш ва тегишли чоралар кўриш.
2. Тиббиёт ходимларининг беморларда зўравонлик аломатларини аниқлашга эътиборини кучайтириш, шахс химоясини таъминлаш учун оиладаги тазйиқ тўғрисидаги хабарларни албатта тегишли органларга етказиш.
3. Тарбиявий методлар билан зўравонликка қарши жамоа дастурларини ишлаб чиқиш ва қонунчиликка амал қилишни таъминлаш.
4. Ўқ отар қуролга эгалик қилишни қонун билан чегаралаш.
5. Тазйиққа мойиллиги бўлган хроник алкоголиклар ва гиёҳвандларни кузатиб бориш, уларни мажбуран даволаш ёки бошқалардан ажратиш.
6. Болаларни ўз-ўзини химоя қилишга ўргатиш.
7. Жамоатчилик ва мактабларда болаларни тазйиқ ўтказишга мурасасиз руҳда тарбиялаш.
8. Психологик ёрдам хизматларини ривожлантириш, уларнинг мақсади тазйиқни ва суицидал уринишларнинг олдини олишдан иборат.
9. Соғлиққа тортиш, полиция томонидан назорат ва мактаблардаги тегишли тарбия йўли билан алкоголли ичимликлар истеъмолини пасайтириш.
10. Қалтис шароитларда ёрдам бериш хизматлари, сексуал ёки жисмоний зўравонликка йўлиққан шахслар учун тинч жойлар қуриш.
11. Болалар телекўрсатувларни кўрадиган соатларда телевидение орқали бериладиган зўравонлик сахналари миқдорини камайтириш.
12. Тазйиқ қурбонлари учун “шошинч телефон линиялари” ва осойишта жойлар ташкил этиш.
13. Тиббиёт ходимларини зўравонлик қурбонларини аниқлаш ва уларга маслаҳатлар беришга тайёрлаш.
14. Оммавий ахборот воситаларидан жамиятни оилада тазйиқ муаммоларига мурасасиз руҳда тарбиялашда фойдаланиш.

Зўравонликнинг олдини олиш

Кўпгина мамлакатларда зўравонлик, айниқса ўсмирлар ва ёш эркеклар орасида ўлимнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Зўравонликнинг ва у билан боғлиқ бўлган шикастланишларнинг олдини олиш соғлиқни сақлаш органлари диққат эътиборининг асосий соҳаларидан бири ҳисобланади. Чунки бунда ўлим даражаси юқори, майиб-мажруҳлик ҳодисалари оғир бўлиб, жамиятга зарар етказади. Бу ҳодисага қарши кураш

чоралари фақат соғлиқни сақлаш тизими билан чегараланиб қолмай, умуман жамиятга қаратилиши лозим. Шунга қарамай, жамоат соғлиқни сақлаш тизими тазйқни профилактика қилишда ва унинг оқибатларига қарши курашишда муҳим ўрин тутди. Зўравонликка қарши кураш дастурининг айрим жиҳатлари АҚШ да 90-йилларда тиббиёт ва соғлиқни сақлаш соҳасида қабул қилинган қарорларга асосланади.

Диний, миллий ва сиёсий вазмлар сабабли келиб чиққан зўравонлик илгари барқарор ҳисобланган мамлакатларда ҳам кундалик ҳаётнинг таркибий қисми бўлиб қолди. Автобуслар, метро ёки самолётлардаги портлатишлар, кишиларни гаровга олиб ёки ҳарбий ҳаракатлар жараёнидаги этник “”тозалашлар” жуда катта жисмоний кулфатлар келтирмоқда ва рухий шикастланишларга сабаб бўлмоқда. Баъзан ғоят оғир шароитларда ҳавфсиз санитария ва турмуш шароитларини таъминлаш билан шуғулланувчи тиббиёт ва соғлиқни сақлаш ходимлари буни унутмасликлари керак.

Хроник жигар касалликлари

1990 йилда АҚШ да жигар циррозидан ўлим кўрсаткичи ўлим сабаблари ичида тўққизинчи ўринни эгаллади (100 минг аҳолига 8,6), 1973 йилдан бошлаб унинг улуши 43% га пасайди. Цирроз ўлимнинг асосий омилларидан бири ҳисобланади. Бу касаллик алкогольни доимий истеъмол қилиш, В ва С инфекцион гепатитлар билан бевосита боғлиқ. Касаллик ҳавфи алкогольни узоқ вақтгача катта миқдорда истеъмол қиладиган шахслар ўртасида энг юқори. Бошқа алиментар омиллар алкогольни суиистеъмол қилиш бўйича таққосланганда иккинчи даражали аҳамиятга эга. Кўп мамлакатларда тарқалган В гепатити цирроз ва жигар функцияси бузилишига сабаб бўлмоқда. Жигар функциясининг бузилиши билан боғлиқ бўлган асоратларнинг масалан ички қон кетишининг кенг тарқалганлиги туфайли кўплаб беморлар стационарларга етказилмоқда. Цирроз профилактикаси биринчи навбатда алкоголь ичишни камайтириш ва В гепатитга қарши иммунизация қилишга қаратилиши лозим (4-бобга қ.).

Артрит ва таянч-ҳаракат аппарати функцияларининг бузилишлари

Артрит ва таянч-ҳаракат аппарати функцияларининг бузилишлари ногиронлик, врачга мурожат қилишлар ва госпитализацияларнинг энг тарқалган сабаби ҳисобланади. 1992 йилда артрит АҚШ да ногиронликнинг етакчи сабаби булган; ушбу ҳасталик билан алоқадор бўлган бевосита ва билвосита моддий зарар тахминан 65 млрд долларни ташкил қилган. Аҳолининг қаришини этиборга олган ҳолда, АҚШ соғлиқни сақлаш хизмати марказининг ҳисобларига кўра, 2020 йилда АҚШ нинг 18% аҳолиси артрит билан касаланади.

Айниқса чаноқ-сон ва тизза бўғимларини деформациясига олиб келувчи остеоартрит ортиқча тана вазнига боғлиқ бўлиб у ёш улғайган сайин кўпайиб боради.

Ортиқча вазни йўқотиш профилактиканинг асосий турларидан бири хисобланади. Бунинг учун тиббиёт ходими билан индивидуал маслахатларгина эмас, балки жамиятда, айниқса ёши улуғ ва ўрта ёшдаги шахслар ўртасида ортиқча вазни пасайтиришга имкон берувчи шароитни яратиш зарур. Симптомларни камайтиришга ва бўғимларнинг ҳаракатини оширишга қаратилган даволаш ишлари кўпинча сунъий чаноқ-сон ёки тизза бўғимини хирургик трансплантация қилиш билан алмаштирилади, бу остеоартрити бўлган одамнинг турмуш сифатини оширади. Дори-дармонлар, физиотерапия ва бошқа тиббий тикланиш тадбирлари бемор аҳолининг ёмонлашувига тўсқинлик қилади, ўз-ўзини эплаб яшашга имкон ҳозирлайди.

Ревматоид артрит ва подагра-оғир ногиронликка олиб келиши мумкин бўлган касалликлардир. Ревматоид артрит-бўғимларни хроник яллиғлантиради, контрактура, оғир, бўғимлар деформациясини пайдо қиладиган аутоиммун касаллик, бу кундалик функцияларни бажаришга одамни лаёқатсиз қилиб қўяди. Генетик бутун оила аъзоларида учрайдиган омилларга боғлиқ бўлган ревматоид артрит билан аҳолининг 1% касалланади. Ревматоид артрит нафас йўлларида инфекция касалликларидан бевақт ўлимга олиб келади. Қувватловчи терапия грипп ва пневмококк инфекциялари каби касалликлардан иммунизация қилишни ва касалликларни бошланғич босқичларида даволашни ўз ичига олиши керак.

Подагра метаболизмнинг бузилиши хисобланади, бунда урат кислота кристаллари бўғимлар ичида ва уларнинг атрофида, айниқса оёқларнинг панжаларида йиғилади. Ирсий ва алиментар омилларнинг таъсири маълум дори воситалари, масалан, урат кислотанинг миқдори ошишига олиб келадиган диуретиклар орқали янада кучайиши мумкин. Рассомлар, сантехниклар, кemasозлик корхоналарининг ишчиларида касбга алоқадор бўлган кўрғошин унумларининг давомли таъсири иккинчи омил хисобланади. АҚШ да подагра билан касалланиш 1 минг аҳолига 6 аёл ва 13 эркакни ташкил этади. Кўрғошин таъсирини камайтириш, эрта ташхис қўйиш ва даволаш касаллик кечишини осонлаштиради ва турмуш сифатини оширади. Бундан кейин ҳам подаграни кузатиб бориш ва даволаш муҳим тадбир саналган.

Остеопороз-суяк моддасининг сийраклашувидир. Ҳар йили АҚШ да 65 ва ундан катта ёшдаги гуруҳларда 850 минг суяк синиш ҳоллари рўйхатга олинади. Суяклар зичлиги ва массасининг камайиши ҳисобига 25 млн одамда суяк синишларининг юқори хавфи мавжуд. Бу гуруҳдаги аҳоли учун синишларни даволашга ҳар йили 7 млрд дан 13,8 млрд гача харажатлар қилинади. “Медикэр” тизими аъзоларига стационар ва амбулатор хизмат кўрсатишда суяк синишларининг энг тарқалган жойлари қуйидагилар эканлиги маълум бўлди: сон суяги бўйни (10 минг кишига 74), биллак(38), елка суяги проксимал (22), чаноқ (13), елка ва биллак суяклари (8), катта ва кичик болдир суяклари болдир товон бўғимларидан ташқари (7), сон суяги чаноқ-сон бўғимидан ташқари (7), елка суяги диафизининг дистал бўлими (6) ва тизза қопқоғи синиши (10 минг кишига 6 та).

АҚШ соғлиқни сақлаш хизмати касалликларни назорат қилиш марказининг баҳолашига кўра касалликнинг профилактикаси хавф омилларини камайтириш ва даволаш методларини такомиллаштириш ҳисобига яхши натижалар бериши мумкин. Бирламчи профилактика қизларга ва ёш аёлларни жисмоний машқларга тортиш кальцийга бой овқатлар билан таъминлашдан иборат.

Неврологик бузилишлар.

Неврологик бузилишлар-жамият учун оғир ташвишдир. Улар ногиронлик, меҳнатга лаёқатсизликга, бевақт ўлим ва соғлиқни сақлаш тизимида харажатларнинг ўсишига олиб келади. АҚШ да неврологик бузилишлар билан боғлиқ бўлган йиллик сарфлар 140 млрд доллардан ошади, бундан ташқари, ҳар йили 400 млн ишчи куни йўқотилади. Бу касалликларнинг гуруҳига тарқоқ склероз, Паркинсон касаллиги, нейродегенератив бузилишлар ва Альцгеймер касаллиги киради. Бу касалликларнинг ҳар бири ногиронликка ва бевақт ўлимга сабаб бўлиши мумкин. Нейродегенератив бузилишларга марказий ва периферик нерв системасининг ўткир ва хроник шикасти, бошдан кечирган инфекцион касалликга олиб келиши мумкин. Масалан, 1918-19 йилдаги грипп (инфлюэнца) пандемияси Паркинсон касаллигининг кейинги бир неча ўн йилликларда ўсишига олиб келди.

Альцгеймер касаллиги- (миянинг, асосан мия пўстлоғининг умумий атрофияси): 50-60% ҳолларда катта ёшдаги кишилар орасида деменциянинг асосий сабаби ҳисобланади, нерв хужайралари ва ақлнинг парчаланиши билан ўтади, кўпинча 50 ёшдан ошган кишиларда, эркакларга нисбатан аёлларда кўпроқ учрайди (1:1,6ё). Бошнинг доимо шикастланиб туриши, масалан, боксчиларда, алюминий ва органик эритувчиларнинг таъсири мойиллик келтириб чиқарадиган омиллар ҳисобланади. Касаликни бирламчи профилактика қилиш мумкин эмас, даволаш эса касалланган одам оиласини социал ва тиббий қувватлаб туришни талаб қилади, акс ҳолда беморни узоқ муддат парвариш қилинадиган даволаш муассасасига ётқизиш зарур бўлади.

Паркинсон касаллиги асосан 50 ёшдан ошган одамларда учрайдиган касаллик, ўзига хос тремор, ҳаракатлар одимлашнинг қийинлиги, одимлаш бузилиши, мушак ригидлиги билан юзага чиқади. Касалликнинг тарқалганлиги 100 минг аҳолига 20 тани ташкил этади, бироқ бу рақам ўзгариб туради ва Шимолий Оврўпада 100 минг аҳолига 108-347 та этади, Осиё, Африка ва Ўрта Ер денгизи мамлакатларида у бир мунча кам: 100 минг аҳолига 44-81 тани ташкил этади. 1918-1919 йилдаги инфлюэнца пандемияси билан солиштириш унинг вирусли этиологияга эга деб тахмин қилишга имкон беради, бироқ генетик омилнинг таъсири ҳақида ҳам маълумотлар бор. Даволаш функционал статусни яхшилашга ва беморни ўз-ўзини эплаши учун ёрдам берадиган тадбирларни ўтказишдан иборат.

Тарқоқ склероз-нерв толаларининг миелин пардасини шикастлантирадиган касаллик. Бунда нейронлар ўртасидаги алоқалар узилади, бу кўриш қобилятнинг бузилиши, ҳаракатлар координациясини издан чиқиши,

бехоллик, тремор, парезларга, беихтиёр сийдик ва ахлат ажратишга сабаб бўлади. Касаллик 20-25 ёшли аҳоли гуруҳида, биринчи галда экватор чизигидан олисдан жойлашган мамлакатларда, масалан, Австралия, Канада ва Шимолий Оврупо мамлакатларида тарқалган. Унинг ирсий келиб чиқишига фикрлар мавжуд, бироқ инфекцион табиатга эгалиги ҳақида ҳам мулоҳазалар бор. Профилактикаси асоратларни пасайтириш учун синчиклаб даволаш ва имкон борича реабилитация қилишдан иборат. Янги дори воситалари, эҳтимол, қайталанишларининг олдини олишда ва давомли ремиссия даврларига эришишга ёрдам берса керак.

Тутканок. Бош миё участкаларининг специфик таъсирланишлари оқибатида такрор-такрор эпилепсия хуружлари рўй беради. Булар энцефалограммада аниқланади. Улар келиб чиқиши жиҳатидан эпилептик бўлган умумий ёки маҳаллий талваса пайдо қилади. Бош миё гипоксияси, гипогликемия ёки болаларда юқори харорат оқибатида ҳар қандай одамда эпилепсияга ўхшаш бир марталик хуруж рўй бериши мумкин. Эпилепсия ёшга боғлиқ ҳолда 100 минг аҳолига 29-53 та кузатилади. 50% ҳолларда касаллик болаликдан бошланади, бу кўпинча пўстлоқ фалажи, инфекцион касалликлар, кўк йўталга қарши вакцинациялар, бош миёнинг травматик шикастланишлари ва менингит натижасида юз беради. Хавфли омилларга: гипоксия, туғма аномалиялар, марказий нерв системасининг шикастланишлари, алкоголь ва героин истеъмол қилиш, бош миё ўсмалари, миёда қон айланиши бузилиши ва қарилик ёшидаги Альцгеймер касаллиги киради.

Бош миё шикастланишлари ва инфекцион касалликларни профилактика қилиш эпилепсия тарқалишининг пасайишига имкон беради.

Бош миё шикастланишлари АҚШ да 52 мингта ўлим ҳолларига ва ҳамма ўлим ҳолларининг тахминан учдан бирига сабаб бўлади. Бош миё шикастига учраган тахминан 80 минг киши қолдиқ асоратлар туфайли оғир-енгиллиги турли даражадаги функционал бузилишлардан, азият чекади. Улар тез-тез тиббий ёрдамга мурожаат қилишга мажбур бўладилар. Калла суяги-миё шикасти узоқ вақт касалхонада ётишга мажбур қилади ва аксарият бош миё функцияларининг қайтмас бузилишларига олиб келади. Шикастланишга кўпинча йўл-транспорт ходисаларидан шикастланиш (40-50%), йиқиلىш (25-30%), жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш (5-10%) сабаб бўлади. Бахтсиз ходисалар натижасида калла суяги-миё шикастларнинг профилактикаси йўл ҳаракати қоидаларига амал қилиш, автотранспортни мастлик ҳолатда ҳайдашнинг мумкин эмаслиги, олдинги ва орқа ўриндиқларда хавфсизлик тасмаларидан фойдаланиш, хавфсиз болалар ўриндиқлари, тезликни чегаралаш ва шу қабилардан ташкил топади. Шикастланишларни хавфсиз транспортировка қилиш ва касалхоналарнинг реанимацион бўлимларида малакали биринчи ёрдам кўрсатиш калла суяги-миё шикастлари оқибатларининг оғирлигини камайтиришда катта аҳамиятга эга. Спортчиларнинг шлемлардан фойдаланишлари бош миёни шикастлардан асрашда асқотиши мумкин. Бош миё-суяги шикастларида пайдо бўлган каматоз ҳолат тарқалган ва хавфли ходиса ҳисобланиб, у қисқа ва узоқ муддатгача тиббий тикланиш ва

кейинчалик кузатиб боришни талаб этади, чунки кейинчалик ёмон оқибатлар рўй бериши эҳтимол. Соғлиқни сақлаш тизимининг бош суяғи-мия шикастлари ва орқа мия шикастларини даволашга харажатлари нисбатда юқори, шунинг учун уларни профилактикаси аҳоли соғлиғини давлат ва маҳаллий миқёсда муҳофаза қилишни таъминлаш дастурларида биринчи даражали аҳамият касб этади.

Умуртқа поғонаси ва орқа миянинг травматик шикастланишлари: энг кўп сабабчиси автомобилдан фалокат юз бериши (50% ҳоллар), жисмоний тарбия ва спорт машғулоти (15%) ва йиқилишдир (15%). Орқа миянинг умуртқанинг бўйин бўлими сатҳида шикастланиши параплегияга, бирмунча паст бўлимларининг шикастланиши гемиплегияга олиб келади. Бу шикаст кўпинча 15-24 ёш гуруҳида кузатилади. Йил сайин 110-200 минг киши шундай шикастларга учрайди, бу кўп миқдорда касалхона ўринларини ва реабилитация хизматларини талаб қилади. Бахтсиз ҳодисаларнинг олдини олиш ҳаётий муҳим муаммо саналсади, аҳамияти бўйича иккинчи муаммо-шикастланганларни ҳавфсиз транспортировка қилишдан иборат. Тиббиёт ҳамширасини уйда малакали парвариш қилиши беморлар ҳаёт сифатини яхшилади ва стационарда тиббий хизмат кўрсатишга эҳтиёжни камайтиради.

Умуртқанинг пастки қисми шикастланиш синдроми: умуртқа поғонасининг қуйи қисмидаги оғриқлар мушаклар шикастланиши, умуртқалар, умуртқалараро дисклар ва бойламлар аномалияси шунингдек бел нервлари қисилганда (ишиалгия деб аталадиган) ва қисилиш бўлмаганда ҳам пайдо бўлиши мумкин. Бу ҳодиса АҚШ иқтисодиётига йилига 15-25 млрд доллар бевосита ва билвосита зиён келтиради. Бу синдром кўпинча 20-40 ёшдаги саноат ишчиларида (аёлларда ҳам, эркакларда ҳам бир хил) учрайди. Касаллик оқибати одатда яхши (90%), бироқ хроник ҳолатлар аксарият хирургик операциялар ўтказишга сабаб бўлади, афсуски, булар кам самара беради. Профилактикаси орқа мушакларига, оғир юк кўтаришда тушадиган босимни камайтирадиган тегишли техник мосламалардан фойдаланишни талаб қилади.

Хроник касалликлар ва янги жамоат соғлиқни сақлаши.

Хроник касалликлар соғлиқни сақлашнинг асосий масалаларидан бири ҳисобланади. Янги жамоат соғлиқни сақлаш концепциясида бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикага соғлиқни сақлашда ҳам, клиник тиббиётда ҳам муҳим ўрин берилади. Клиник тиббиёт билан жамоат соғлиқни сақлаши ўртасида алоқа хроник беморларни жамоат ҳаётида ва турмушда узоқ вақт қўллаб-қувватлайдиган услублар яратишга қаратилиши лозим. Бу соҳадаги сиёсатни аниқлашда соғлиқни сақлаш иқтисодиёти зарур таркибий қисм ҳисобланади. Иқтисодий жихатдан ўзини оқлайдиган даволаш услубларини излаш, касалликлар ва функционал бузилишларни профилактикаси тиббий таъминотнинг ажралмас қисмини ташкил этади.

Кўпинча ўткир инфекциялар ва врачлик хатолари сабабли биологик мувозанатнинг бузилишлари, профилактиканинг мос келмаслиги туфайли

пайдо бўлган хроник касалликлар шошилишча кўрсатмалар бўйича касалхонага жойлаштиришга ва у ерда узоқ муддат ётишга мажбур қилади. Соғлиқни сақлаш тизимлари ҳар куни пайдо бўлиб турадиган бундай муаммоларни енга олиши керак. Касалхоналарнинг жадал терапия бўлимлари қиш ойларида кўпинча кекса ва хроник беморлар билан тўлган бўлади. Ўз вақтида ва тегишлича даволаш ўтказилмаслиги оқибатида уларнинг ахволи ёмонлашади. Профилактика ва жадал даволаш тадбирларини ўтказиш масъулияти Янги жамоа соғлиғини сақлашнинг зиммасига тушади.

Хулоса

Хроник касалликлар кўпгина индустриал мамлакатларда соғлиқни сақлашнинг асосий муаммоларидир, уларнинг тарқалиши кўпчилик ривожланаётган мамлакатларда ҳам ўсиб бормоқда. Юрак қон-томир касалликлари, рак ва шикастланишлар кўпчилик ғарб мамлакатларида ўлим даражасини белгилайди. Аммо шикастланишлар потенциал ҳаётнинг йўқотилган йиллари сони бўйича етакчи ўринни эгалайди. Ўткир инфекцион касалликлардан ноинфекцион касалликларга эпидемиологик жihatдан ўтиш жамоат соғлиғини сақлашда янги йўналиш пайдо бўлишига олиб келади. Умр кўришнинг узайиши, овқатланишнинг яхшиланиши, социал таъминот, тиббий хизмат кўрсатишнинг яхшиланганлиги каби омиллар хроник касалликларга йўлиққан кекса одамлар сонининг кўпайишига олиб келади. Жамоат соғлиғини сақлашнинг янги вазифаси ёши улур ва кексайиб қолган кишиларнинг соғлиғини сақлаш учун хавф омилларни камайтириш, аҳоли соғлиғини мустаҳкамлаш ва самарали тиббий хизмат кўрсатишга қаратилган чоралар кўришдан иборат бўлиб қолди.

Янги жамоат соғлиғини сақлаш клиник хизматлар билан ҳамкорлик қилиб, хроник касалларга қарши кураш олиб боради, бу масалада у тўлиқ муваффақият қозона олмаса-да, асоратларининг олдини олиши ёки уларнинг юз беришини узоқлаштириши мумкин.

Рефератлар мавзулари

1. Индустриал мамлакатларда энг тарқалган ўлим сабаблари, сўнгги 30 йил ичида бу соҳадаги тенденциялар.
2. Хроник касалликларнинг профилактикасида айрим кишилар ва умуман жамиятнинг роли.
3. Соғлиқни сақлаш сиёсатини шакллантиришда ва ресурсларни тақсимлашда хроник касалликларнинг хусусиятлари ва уларнинг тарқалганлигига оид билимлардан фойдаланиш.
4. 15-44 ёшдаги гуруҳда эркеклар ва аёлларда касалланиш ва ўлимнинг энг кўп тарқалган сабаблари, уларни пасайтириш бўйича эҳтимол тутилган соғлиқни сақлаш чоралари.
5. 45-64 ёшдаги гуруҳда аёллар ўртасида ўлимнинг энг кўп тарқалган сабаблари, уни пасайтириш бўйича эҳтимол тутилган соғлиқни сақлаш чоралари.

6. 65 ва бундан юқори ёшдаги гуруҳда эркаклар ва аёллар ўлимининг энг кўп тарқалган сабаблари, уни пасайтириш бўйича эҳтимол тутилган соғлиқни сақлаш чоралари.
7. Юрак-томир касалликлари патогенезида хавф омилларининг роли.
8. Хроник касалликларнинг ривожланишида социал-иқтисодий омилларнинг роли, тиббий хизмат кўрсатиш хатто ҳаммабоп бўлганда ҳам уларнинг аҳамияти.
9. Бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика дастурлари: травматизм; юрак-томир касалликлари; рақ; диабетга доир.
10. Тиббиётда ўртача умр кўришга техник тараққиётнинг таъсири.
11. Одатдаги профилактик дастурлар учун хроник касалларнинг умумий белгилари ва хавф омилларининг аҳамияти.

Тавсия этиладиган адабиёт

-391 бет билан тугади...