

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI**

«TASDIQLAYMAN»
Sog‘liqni saqlash vazirligi
Ilmiy texnik kengashi raisi
_____ **Sh.K.Atadjanov**
«_____» _____ **2025 y.**

MATXOSHIMOV NODIRJON SOYIBJONOVICH

**TIBBIY-IJTIMOIIY OMILLAR ASOSIDA MEHNATGA LAYOQATLI
AHOLINING NOGIRONLIGI PROFILAKTIKASI**

(Monografiya)

Farg‘ona 2025

Matxoshimov Nodirjon Soyibjonovich

Tibbiy-ijtimoiy omillar asosida mehnatga layoqatli aholining nogironligi profilaktikasi. Monografiya- Farg'ona: 2025. 135 bet

Mazkur monografiyada mehnatga layoqatli yoshdagi aholining birlamchi nogironlik holati tibbiy-ijtimoiy muammo sifatida chuqur tahlil qilingan. Tadqiqotda nogironlikning shakllanishiga olib keluvchi asosiy omillar, ularning yosh, jins, yashash joyi (shahar va qishloq) kabi demografik ko'rsatkichlar bo'yicha strukturasi va dinamikasi aniqlanadi. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogironlik holatlari tibbiyotning asosiy yo'nalishlari bo'yicha, ya'ni kasalliklar sinflari asosida o'rganilgan. Ayniqsa, Farg'ona viloyati misolida nogironlik holatlari hududlar kesimida solishtirilib, tuman va shaharlar bo'yicha tahliliy ma'lumotlar keltirilgan.

Monografiyada statistik tahlil metodlari va zamonaviy axborot texnologiyalaridan foydalangan holda nogironlikka chalinish ehtimolligi matematik modellar yordamida baholangan. Tadqiqotda 2050 yilgacha mehnatga layoqatli aholining nogironlik darajasi prognoz qilinib, bu borada ishonchli ko'rsatkichlar ishlab chiqilgan. Shuningdek, ko'p omilli regressiya modellaridan foydalanilgan holda, nogironlikning asosiy yo'nalishlari bo'yicha matematik prognozlash ishlari amalga oshirilgan.

Tadqiqot natijalari asosida mehnatga layoqatli yoshdagi aholining sog'lig'ini mustahkamlash, ularning nogironlikka chalinish xavfini kamaytirish maqsadida kompleks profilaktik yondashuvlar ishlab chiqilgan. Bunda indeksli baholash tizimi – ishchanlik indeksi, surunkali kasallanish indeksi, salomatlik indeksi kabi integral ko'rsatkichlar asosida nogironlikni erta aniqlash va uning profilaktikasi imkoniyatlari yoritilgan.

Monografiya tibbiy statistika, ijtimoiy gigiyena, sog'liqni saqlashni tashkil etish hamda rejalashtirish sohasidagi mutaxassislar, ilmiy tadqiqotchilar va sog'liqni saqlash tizimi rahbarlari uchun mo'ljallangan.

Taqrizchilar:

- | | |
|----------------------|---|
| Xakimov N.S. | Andijon davlat tibbiyot instituti Tibbiy radiologiya, onkologiya, klinik radiologiya va ftiziatrriya kafedrası dotsenti, DSc. |
| Fattaxov N.X. | Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Fakultet va gospital jarroxlik kafedrası mudiri, DSc., dotsent. |

MUNDARIJA

KIRISH.....	4
I-BOB. NOGIRONLIK TIBBIY MUAMMO SIFATIDA (adabiyotlar sharhi).....	8
II-BOB. TADQIQOTNI TASHKIL ETISH VA USLUBIYOTI.....	31
III-BOB. MEHNATGA LAYOQATLI YOSHDAGI AHOLI BIRLAMCHI NOGIRONLIGI TAHLILI VA UNING SHAKLLANISH QONUNIYATLARI.....	37
§3.1. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi birlamchi nogironligining yosh, jins guruhlari, yashash joyi bo'yicha strukturasi dinamikasi.....	37
§3.2. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi birlamchi nogironligining kasallik sinflari bo'yicha dinamikasi.....	39
§3.3. Farg'ona viloyati shahar va tumanlarida mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligi ko'rsatkichlari tahlili.....	43
IV-BOB. MEHNATGA LAYOQATLI YOSHDAGI AHOLI BIRLAMCHI NOGIRONLIGI EHTIMOLLIGI VA UNING PROGNOZI.....	61
§4.1. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligi ehtimolligi.....	61
§4.2. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligining 2050 yilgacha prognozi.....	64
§4.3. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligi miqdoriy ko'rsatkichlarini ko'p omilli modellar asosida prognozlash.....	77
V-BOB. MEHNATGA LAYOQATLI YOSHDAGI AHOLI NOGIRONLIGINING KOMPLEKS PROFILAKTIKASI.....	79
§5.1. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligining indeksli profilaktikasi.....	79
§5.2. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi ishchanlik indeksi	79
§5.3. Mehnatga layoqatli yoshdagilar orasida surunkali kasallanish indeksi.....	81
§5.4. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi salomatlik indeksi.....	83
§5.5. Indekslish orqali nogironlik profilaktikasi ko'rsatkichlari.....	89
MUHOKAMALAR.....	93
XULOSA.....	101
AMALIY TAVSIYALAR	104
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI.....	107

KIRISH

Dunyoda so‘nggi yillarda sog‘liqni saqlash sohasida texnologik yuksalish tez sur‘atlarda rivojlanmoqda. Zamonaviy tibbiy asbob-uskunalar va ilg‘or davolash-dagnostika usullarining keng ko‘lamda qo‘llanilishi, shuningdek, yangi dori vositalarining yaratilishi bu sohadagi muhim o‘zgarishlarning asosiy xususiyatlaridan biridir. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, 2018 yilda butun dunyoda 58 million o‘limning 36 millioni, ya’ni deyarli uchdan ikki qismi, yuqumli bo‘lmagan kasalliklar, xususan, yurak-qon tomir kasalliklari, saraton, qandli diabet va surunkali o‘pka kasalliklari sababli yuz bergan. Xalqaro tajriba shuni ko‘rsatadiki, aholining tibbiy savodxonligini oshirish va xavf omillarini kamaytirish orqali yurak-qon tomir kasalliklarining taxminan 80%, 2-toifa diabetning 80% hamda surunkali o‘pka kasalliklarining 70-80% oldini olish mumkin. Bu esa tibbiyot xodimlari uchun aholining tibbiy madaniyatini yuksaltirish borasida hal etilishi lozim bo‘lgan asosiy vazifalardan biri sifatida maydonga chiqmoqda.

Jahonda nogironlik va nogironligi bo‘lgan shaxslar muammosi jamiyatning ijtimoiy tarkibini katta qismini tashkil qilishi bilan tavsiflanadi. Birlashgan millatlar tashkiloti ekspertlarining bergan ma’lumotlariga ko‘ra, nogironligi bo‘lgan shaxslar Yer shari umumiy aholisining 15%ni tashkil etadi. Hozirgi davrda jamoat salomatligi oldida turgan eng muhim masalalardan biri bu aholi salomatligini xarakterlovchi eng muhim ko‘rsatkichlaridan biri bo‘lgan, mehnatga layoqatli yoshdagi aholi o‘rtasida nogironlik ko‘rsatkichlari va ularni keltirib chiqaruvchi sabablarni, omillarni, ularning shakllanish qonuniyatlarini o‘rganish va ular asosida profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqish dolzarb, alohida ahamiyat kasb etadi.

Respublikamizda tibbiyot sohasini rivojlantirish va sog‘liqni saqlash tizimini xalqaro standartlarga moslashtirish, zamonaviy boshqaruv mexanizmlarini joriy etish orqali nogironlik holatlarini kamaytirish muhim vazifa hisoblanadi. Bu maqsadda kasalliklarni erta bosqichda aniqlash, tashxis qo‘yish, davolash va reabilitatsiya jarayonlarini takomillashtirish zarur. Shu bilan birga, nogironlarni davlat tomonidan qo‘llab-quvvatlashni kuchaytirish, irsiy va tug‘ma kasalliklarni

erta aniqlash hamda oldini olishga oid qonunchilik va huquqiy amaliyotlarni yanada takomillashtirish, shuningdek, aholi orasida sogʻlom turmush tarzini targʻib qilish, jumladan, erta nikohlar va qarindoshlar oʻrtasidagi nikohlarning oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni kuchaytirish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi. Shu yoʻnalishda erishilgan innovatsion yutuqlar va toʻplangan tajribani chuqur tahlil qilish orqali tibbiyot sohasini yanada rivojlantirish, tibbiyot xodimlarini ilgʻor mamlakatlar darajasida tayyorlash va tibbiy-ijtimoiy xizmatlarni takomillashtirishga alohida eʼtibor qaratish lozim.

Oʻzbekiston Respublikasining 2020-yil 15-oktyabrdagi “Nogironligi boʻlgan shaxslarning huquqlari toʻgʻrisida” OʻRQ-641-son Qonuni¹da: 35-modda. Nogironligi boʻlgan shaxslarning sogʻligʻini saqlash: Davlat nogironligi boʻlgan shaxslarning sogʻliqni saqlash xizmatlaridan, sifatli va nogironligi boʻlgan shaxslarning ehtiyojlarini hisobga oluvchi tibbiy yordamdan boshqa fuqarolar bilan teng ravishda foydalanish huquqi amalga oshirilishini taʼminlash uchun zarur choralar koʻradi. Davlat nogironligi boʻlgan shaxslarga, fuqarolarga bepul tibbiy yordam koʻrsatishning davlat kafolatlari dasturi doirasida amalga oshiriladigan malakali tibbiy yordam koʻrsatilishi boʻyicha choralar koʻradi. Nogironligi boʻlgan shaxslarni tibbiy parvarish qilish barcha darajalardagi mavjud tibbiy xizmatlar doirasida, shuningdek nogironligi boʻlgan shaxslar uchun ixtisoslashtirilgan xizmatlar tomonidan amalga oshiriladi. Zoʻrayib boruvchi shakldagi yoki yakuniy bosqichdagi bedavo kasalliklarga chalingan shaxslar bemorlarning jismoniy, ruhiy, hissiy va maʼnaviy ehtiyojlarini qanoatlantirishni nazarda tutuvchi palliativ tibbiy parvarishlash xizmatlari koʻrsatilishi huquqiga ega boʻladi deb belgilangan.

Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2017-yil 1-avgustdagi “Nogironlarni davlat tomonidan qoʻllab-quvvatlash tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari toʻgʻrisida”gi F-5006-sonli Farmoyishi²da: nogironlikni aniqlash uchun tibbiy-ijtimoiy ekspertiza oʻtkazishda qoʻllanilayotgan

¹ Oʻzbekiston Respublikasining 2020 yil 15 oktyabrdagi “Nogironligi boʻlgan shaxslarning huquqlari toʻgʻrisida” OʻRQ-641-son Qonuni.

² Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 1 avgustdagi “Nogironlarni davlat tomonidan qoʻllab-quvvatlash tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari toʻgʻrisida”gi F-5006-sonli Farmoyishi.

mezonlar 40 yil avvalgi uslubiyotga asoslangan, mazkur sohada chuqur ilmiy tadqiqotlarning mavjud emasligi bu muammoni yanada kuchaytirmoqda deya ta'kidlangan. Shuningdek Farmoyishda nogironlarni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlashni ta'minlash, tug'ma va nasliy kasalliklarni barvaqt aniqlash hamda ularning oldini olish sohasidagi qonunchilikni va huquqni qo'llash amaliyotini yanada takomillashtirish, shuningdek, aholining keng qatlamlari o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishni, shu jumladan, erta va qarindoshlar o'rtasidagi nikohlarning oldini olish ishlarini tubdan kuchaytirish bo'yicha chora-tadbirlar ishlab chiqish vazifasi topshirilgan.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017-yil 1-dekabrdagi "Nogironligi bo'lgan shaxslarni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PF-5270-sonli Farmoni³da: zamonaviy tibbiyot va ilm-fanning ilg'or yutuqlari, diagnostika, davolash va reabilitatsiyaning sifat standartlari asosida yuqori malakali mutaxassislarni tayyorlash tizimini takomillashtirish, sog'lomlashtirish xususiyatidagi chora-tadbirlarni yaxshilash, sog'lom va faol turmush tarzini olib borish madaniyatini targ'ib qilish; nogironligi bo'lgan shaxslarni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash sohasidagi, shu jumladan nogironlikni belgilashning samarali mezonlarini qo'llashga qaratilgan ilmiy tadqiqotlarni faollashtirish kabi masalalar asosiy yo'nalish etib belgilangan.

Yuqorida qayd etilgan va boshqa normativ-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarni hayotga tatbiq etishda ushbu tadqiqot ishi ma'lum darajada yordam beradi.

O'zbekistonda, xususan, Farg'ona viloyatida mintaqaning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda nogironlik profilaktikasi tizimini tashkil etish va rivojlantirish bo'yicha ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqilmagan. Shuni ta'kidlash joizki, O'zbekiston Respublikasi miqyosida, xususan, Farg'ona

³ O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 1 dekabrda "Nogironligi bo'lgan shaxslarni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PF-5270-sonli Farmoni.

viloyatidagi mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida nogironlik profilaktikasi masalalariga qaratilgan keng qamrovli ilmiy asoslangan chora-tadbirlar ishlab chiqilmagan.

Bugungi kunda davolashning zamonaviy texnologiyalari, vositalari va usullarining tatbiq etilishi natijasida aholida nogironlikning oldini olishga qaratilgan profilaktika choralari samaradorligini oshirishga bag'ishlangan ilmiy izlanishlar olib borish muhim ahamiyat kasb etmoqda.

Tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati zamonaviy iqtisodiy sharoitda aholi orasida nogironlik ko'rsatkichlarini yaxshilash, profilaktik ishlarni takomillashtirish va kasallikni oldini olish borasida yangi zamonaviy baholash tizimlarini joriy qilish va ushbu holat haqida monitoring ishlarini yangi bosqichga chiqarish, tibbiyot xodimlarini malakasini oshirishda ilmiy asoslangan zamonaviy boshqaruv usullari va kasallikni oldini olish borasida yakka va populyatsion modellarini ishlab chiqilganligi bilan asoslanadi.

Farg'ona viloyatida nogironlikning shakllanishi va tarqalish qonuniyatlarini aniqlashdan iborat bo'lib, bu turli kasalliklarning nogironlikka ta'sirini chuqurroq tushunishga imkon berdi. SHuningdek, ishlab chiqilgan indekslar va prognozlar nogironlikni baholash va prognoz qilish uchun yangi metodologik yondashuvlarni yaratdi.

I-BOB. NOGIRONLIK TIBBIY MUAMMO SIFATIDA

(adabiyotlar sharhi)

Nogironlik demografik o'zgarishlar va kasallanish darajasi bilan birga, jamiyatning haqiqiy salomatligini aks ettiruvchi asosiy omillardan biri bo'lib, sog'liqni saqlash va ijtimoiy himoya tizimlari uchun eng muhim va dolzarb masalalardan biri hisoblanadi. [1; 34-37-b., 7; 12-17-b., 8; 32-33-b., 9; 185-188-b., 11; 5-9-b., 14; 29-31-b., 16; 47-50-b., 17; 725-734-b., 18; 5-12-b., 28; 226-230-b., 29; 398-b., 31; 28-36-b., 39; 195-200-b., 42; 115-116-b., 43; 110-111-b., 44; 55-57-b., 52; 37-40-b.].

Ko'plab ilmiy ishlarda nogironlik muammolari XKT-10 dagi deyarli barcha kasalliklarning butun spektrini o'zida aks ettiradi [26; 16-29-b., 27; 90-96-b., 31; 28-36-b., 32; 86-95-b., 53; 8-17-b., 54; 7-26-b., 56; 29-30-b.].

Sil kasalligi tufayli nogironlik. O'pka sili bilan og'rigan bemorlarda nogironlik nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammodir. Agar nogironlik yoki ish qobiliyatining turg'un pasayishi ko'proq keksalik bilan bog'liq bo'lsa, sil kasalliklari tufayli nogironlik, asosan o'rta yoshli va hatto yoshlar orasida ham uchramoqda. [3; 32-33-b., 20; 94-100-b., 22; 32-b., 34; 71-72-b., 40; 28-30-b.].

Sil bilan og'rigan bemorlarda nogironlik juda keng tarqalgan hodisadir. Bu ko'pgina obyektiv sabablar, ijtimoiy omillar, yondosh kasalliklarning mavjudligi bilan izohlanadi. Sil kasalligi tufayli nogironlik shakllanishining asosiy sababi bemorni ma'lum vaqt ichida davolay olmaslikdir. Silning bunday shakllarida ko'proq o'pkada parchalanish bo'shliqlari, zararlanish o'choqlari, ko'plab bakterial ajratmalar, sil mikobakteriyalari (SMB) ning ko'plab dori-darmonlarga chidamliligi bilan keng tarqalgan jarayonlardir. O'pka sili tufayli birinchi marta nogiron deb topilganlar orasida nogironlik va doimiy ish joyining yo'qligi, quyi ma'lumot darajasi va o'tmishda jazoni o'tash kabi ijtimoiy omillar o'rtasidagi bog'liqlik mavjud. Sil kasalligiga chalinganlar orasida faqat ayrimlarigina doimiy daromad manbaiga egadir. Uning asosiy sabablari bo'lib, ularning ko'p qismini hech qanday yashash sharoitiga ega bo'lmaganligi va ijtimoiylashmagan hatti-harakatlari yotadi.

Ko'rsatib o'tilgan omillar asosan mehnatga layoqatli aholi orasida kuzatiladi [63; 110-114-b., 65; 14-22-b.].

Silez kasalligi bo'yicha nogironlik tibbiyot va ijtimoiy sohalarda muhim muammo hisoblanadi. Ushbu kasallikni erta aniqlash va davolashni yaxshilashga qaratilgan chora-tadbirlar samaradorligini baholash, fizioterapevtik xizmatlarni tashkil etish va kamchiliklarni aniqlashda yordam beradi. Bular esa mehnatga layoqatli yoshdagi nogironlikni o'rganish va uning oldini olishga yo'naltirilgan ilmiy asoslangan yondashuvlar ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega. [101; 69-71-b., 114; 215-b., 200; 154-156-b.].

O'pka sili tufayli nogironlik sabablarini o'rganish muhim ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ega, chunki sil asosan mehnatga layoqatli yoshdagi kishilar orasida ko'p uchraydi. Muammoning tibbiy-ijtimoiy ahamiyati sil kasalligiga chalingan bemorlarni uzoq muddatli reabilitatsiya qilish zaruriyati bilan bog'liq bo'lgan, nogironlikni keltirib chiqaruvchi sabab hamda omillariga yagona yondashuvning yo'qligidir. Bu masalalarni yechish uchun faqatgina matematik modellash va prognozlash usullaridan foydalanish yetarli emas [117; 179-190-b.].

Nogironlikning zamonaviy kontseptsiyasini hisobga olgan holda, sabab-oqibat omillari va o'pka sili bilan og'rigan shaxslarni reabilitatsiya qilishning aniq mezonlari mavjud emas, bu shubhasiz birlamchi nogironlik darajasining o'zgarishiga ta'sir qiladi [120; 41-45-b., 129; 42-43-b.].

Nogironlikning sabablari va ularning oldini olishni aniqlash, ilmiy asoslangan usullarni joriy etish, shuningdek, nogironlikka olib keladigan omillarni, jumladan, aholi salomatligini belgilovchi asosiy faktorlarni o'rganish zarurdir. Bunday yondashuvlar, maqsadli hududiy dasturlarni ishlab chiqishga imkon yaratib, mehnatga layoqatli aholi orasida nogironlikni kamaytirishga yo'naltirilgan choralar ko'rishga xizmat qiladi [51; 53-54-b., 57; 133-b., 64; 1-b., 66; 54-61-b.].

Ko'plab mualliflar fikricha, so'nggi yillarda sil kasalligi tufayli mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida nogironlik ulushi va muammoning ahamiyati ortib bormoqda. Shuningdek, sil kasalligi bilan og'rigan odamlarning hayot sifati past darajada ekanligini ta'kidlaydilar. Nogironlikning shakllanishida ijtimoiy omillar

orasida og'ir jismoniy mehnat – 53,4%, noqulay mehnat sharoiti – 36,2%, zararli mehnat sharoitida ishlash – 10,2% muhim ahamiyatga ega. Bundan tashqari alkogolizm va giyohvandlikka chalingan nogironlik ulushi – 11,5%, jazoni o'tash muassasalaridan kelganlar – 26,8%, ishsizlar-48,1%, davlat korxonalari va muassasalarida ishlaymaydigan bemorlarning 16,8% ni sil kasalligiga chalinganlar tashkil etadi [131; 86-88-b., 134; 100-101-b., 138; 9-17-b.].

O.N. Chabanov (2018), ta'kidlashicha Astraxan viloyatida 1988 yilga nisbatan sil kasalligi tufayli birlamchi nogironlik tarkibida og'ir I- va II-guruh nogironligi bo'lgan shaxslarni salmog'ini dinamikada ortib borganligi kuzatilgan. Masalan, 1988 yilda nogironlar tarkibida I-guruh nogironlari kuzatilmagan bo'lsa, II-guruh nogironlari – 74,8%, III-guruh nogironlari esa 25,2% ni tashkil qilgan bo'lsa, 2003 yilga kelib, I-guruh nogironlari 1,3% ni, II-guruh nogironlari – 84,6% ni, III-guruh nogironlari esa – 14,1% ni tashkil qilgan. III-guruh nogironlarining ulushida qisqarish tendentsiyasi kuzatilgan. Yondosh kasalliklarga chalinganlar ulushi 1988 yilda 31,1% dan 2003 yilda 40,8% ga oshganligi aniqlangan. Chabanova O. N. va boshqalarga ko'ra (2018), nogironlik va o'lim tarkibida sil kasalligi reytingi tobora ortib borayotganini bildiradi. Sil kasalligining klinik shakllari tarkibida og'ir va asoratli murakkab shakllarga ega bo'lgan bemorlar soni ancha ko'payganligini kuzatish mumkin. Astraxan viloyatining katta yoshdagi aholisining birlamchi nogironligi tarkibida 2016 yilda yurak-qon tomir tizimi kasalliklari (3,0%), xavfli o'smalar (50,1%), tayanch-harakat tizimi kasalliklari (15,3%), endokrin tizimi kasalliklari (4,3%), jarohatlar (3,3%), ruhiy kasalliklar (3,3%) dan keyin sil kasalligi, 7-o'rinni egallagan. Muallifning ta'kidlashicha, erkak aholi orasida sil kasalligi tufayli birlamchi nogironlik darajasi ayollarga nisbatan 6,4 barobar yuqoridir. Yashash joylari bo'yicha erkaklar o'rtasida birlamchi nogironlikning tarqalishi 1988 yilda shaharda (erkaklar – 87,8%, ayollar – 12,2%), qishloq joylarda (erkaklar – 86,7%, ayollar – 13,3%) yuqori bo'lgan. Astraxanda 2003 yilda shahar va qishloq joylarida birinchi bor nogiron deb topilganlar orasidan erkaklar soni – 79,5%, ayollar – 20,5%, viloyat bo'yicha – 79,7% va 20,3% ni tashkil etgan. Nogironlikning eng og'ir darajasi erkaklarda va ayollarda mehnatga layoqatli

yoshdagilar o'rtasida kuzatiladi. SHahar va qishloq joylarda ishchilar orasida – 70,3%, xizmatchilar orasida – 10,6%, malakasiz mehnat bilan shug'ullanuvchi shaxslar – 14,6%, kasbga ega bo'lmagan kishilar – 3,2%, o'quvchilar orasida – 1,3% ni tashkil etgan [197; 37-39-b.].

Ugol'kov V. A., Maltseva M. A., Karol Ye.V. (2017), o'pka sili bo'yicha nogironlikning shakllanishida tibbiy va ijtimoiy omillarning rolini o'rganib, 2014-2016 yillarda Rossiya Federatsiyasida barcha nogironliklar tarkibida sil kasalligi (2,1%) o'n ikkinchi o'rinni egallagan bo'lsa, Sankt-Peterburg shahrida ushbu ko'rsatkich yuqori (3,2%) sakkizinchi o'rinni egallagan [149; 105-b., 184; 92-96-b., 194; 76-78-b., 199; 16-21-b., 209; 69-74-b.]

Xavfli o'sma kasalliklari tufayli nogironlik. Dunyoda hozirgi globallashuv davrida aholi salomatligining ustuvor muammolaridan biri xavfli o'sma kasalliklaridir. Rossiyada har yili 200 mingdan ortiq bemor (umumiy sonining 13,5%) xavfli o'smalar tufayli birinchi marta nogiron deb topiladi. Kasallikning III-IV bosqichlarida nogironlik va bemorlarni davolash bilan bog'liq xarajatlar eng qimmat hisoblanadi va katta moddiy-texnik investitsiyalarni talab qiladi. Shu munosabat bilan, kasallikning dastlabki bosqichlarida bemorlarni o'z vaqtida aniqlash va davolash bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va uni uzaytirishga, shuningdek, palliativ davolash va nogironlik xarajatlarini kamaytirishga yordam beradi. Ayniqsa, klinik va ijtimoiy statusini tiklashga qaratilgan onkologik kasalliklar tufayli nogironlarni yetarli va har tomonlama adekvat, keng qamrovli reabilitatsiya qilish muammosi alohida ahamiyatga ega [50; 44-b., 84; 105-109-b., 86; 4-7-b., 88; 32-37-b., 89; 1575-1582-b., 91; 12-17-b., 139; 96-102-b., 162; 36-46-b.].

Vaninov A. S. (2019), Lyovkin V. G. (2021), xavfli o'smalar tufayli bemorlar va nogironligi bo'lgan shaxslarning reabilitatsiyalashning optimallashtirish yo'llarini o'rganib, xavfli o'smalar tufayli o'rta yoshdagi va pensiya yoshidagi shaxslar o'rtasida salbiy o'zgarishlar qayd etilgan, bu esa II-guruh nogironligi holatlarining ortishi bilan bog'liqdir. Yosh ortib borishi bilan nogironlik guruhlarining yomonlashishi, qayta nogiron deb topilganlar orasida pensiya

yoshidagi aholida salbiy holatlarning ortib borishi kuzatilib, III-guruh nogironligi oʻrta hamda pensiya yoshidagi aholi orasida yuqori boʻlganligini taʼkidlaydi. Umumiy nogironlik asosan qayta (toʻplangan) nogironlik tufayli (oʻrtacha $64,2\% \pm 2,2\%$.) shakllangan. Pensiya yoshida III - guruh nogironlari $171,8\%$ ($r < 0,05$) orasida mutanosib sezilarli oʻsish kuzatilib, bu kontingent orasida reabilitatsiya qilish boʻyicha muammolar yetarli ekanligini koʻrsatadi [24; 20-130-b., 103; 24-28-b.].

Paykov A. Yu. (2020), xavfli oʻsmalar tufayli nogironlikning tibbiy-ijtimoiy jihatlarini oʻrganib, Rossiya Federatsiyasida 2001-2007 yillarda katta yoshdagi aholi orasida xavfli oʻsmalar tufayli birinchi marta nogiron deb topilganlar 1 006 358 kishini tashkil etgan. Tahlil qilingan davrda nogironlar soni $15,6\%$ ga (2001 yildagi 148 462 kishidan, 2007 yilda 171 604 kishiga), 10 ming katta yoshdagi aholi orasida nogironlik darajasi $12,9\%$ ga (2001 yilda $13,2\%$ dan, 2007 yilda $14,9\%$ ga) oshishi bilan xarakterlanadi. Nogironlik tarkibida yoshlar $20,1\%$ ni, oʻrta yoshdagilar – $34,9\%$ ni, pensiya yoshdagilar – $45,0\%$ ni tashkil etgan. I-guruh nogironligi $28,6\%$, II-guruh – $61,4\%$; III-guruh – $10,0\%$ kishilarda aniqlangan. Xavfli oʻsma tufayli nogironlik 2007 yilda birinchi marta nogiron deb topilganlar ulushi qayta nogiron deb topilganlar umumiy sonining $8,2\%$ ini, qayta nogiron deb topilganlar ulushi esa $17,6\%$ ni tashkil etdi [136; 140-149-b.].

Koʻz kasalliklari tufayli nogironlik. Koʻrlik va past koʻruvchilar aholi orasida yuqori tarqalishi bilan ajralib turadi va har bir alohida mamlakat va butun xalqaro hamjamiyatning eng muhim muammolaridan biri hisoblanadi [35; 4-b., 90; 63-64-b., 67; 44-48-b., 109; 62-67-b., 123; 723-b., 215; 77-83-b., 216; 23-30-b.]

JSST maʼlumotlariga koʻra, 2023 yilda, dunyo boʻyicha kamida 2,2 milliard odam yaqinni yoki uzoqni koʻrish bilan bogʻliq muammolardan aziyat chekkani aytiladi. Ulardan kamida bir milliardining koʻrish muammolarini oldini olish yoki hali ham toʻgʻrilash mumkin. Dunyo miqyosida koʻrish bilan bogʻliq muammolar va koʻrlikning asosiy sabablari refraktsiya anomaliyalari va katarakta hisoblanadi. SHuningdek, refraktsiya anomaliyalari tufayli uzoqni koʻrish bilan bogʻliq muammolarga duch kelgan odamlarning faqat 36% va katarakta sababli koʻrish

qobiliyati zaiflashgan odamlarning bor-yo'g'i 17% tegishli tibbiy yordamni olish imkoniga ega bo'lgan. Ko'rish qobiliyatining buzilishi sog'liqni saqlash tizimiga ulkan moliyaviy yukni keltirib chiqaradi: ish unumdorligining pasayishi sababli yuzaga kelgan global iqtisodiy zarar yillik 411 mlrd. AQSH dollariga baholanadi⁴.

Rivojlangan mamlakatlarda aholi soni o'sib borgan sari va demografik o'zgarish (aholining qarishi), ko'rish qobiliyatining buzilishi xavfi yuqori bo'lgan odamlar soni ortib bormoqda. Ko'rlik va past ko'rish nogironlikning eng ko'p sabablaridan biri bo'lib, ko'plab ilmiy tadqiqot ishlari ko'z kasallanishining turli shakllariga bag'ishlangan [78; 101-105-b., 124; 105-110-b., 217; 1978-1987-b., 222; 101-126-b.].

Shuningdek, Dmitriyeva T.V., Dmitriyev K.A. (2020) olib borgan tadqiqotlari, asosan, I-va II-guruh nogironlarini ro'yxatga olish orqali hamda ko'zi ojizlar jamiyati ma'lumotlariga ko'ra, ko'rlik va ko'rish qobiliyatini yo'qotish bilan bog'liq ma'lumotlarni o'rganishga bag'ishlangan [49; 114-121-b.].

S.I.Makogon, A.S.Makogonlarga ko'ra (2017), Altay o'lkasida 2004-2008 yillarda ko'z kasalliklari tufayli birlamchi nogironlik qayd etilgan nogironlar sonining yuqori ko'rsatgichini belgilab, o'rtacha yiliga 44,2 ming kishini, 2005 yillarda ko'z kasalliklari tufayli birlamchi nogironlik darajasi - 5,8 kishini qayd etib, yuqori o'sish darajasi bilan, keyinchalik pasayish sur'ati kuzatilgan (2008 yilga qadar 2,5); pensiya yoshidagilarda barcha yillarda ustunlik kuzatilib, umumiy sonining o'rtacha 75,1% ini, pensiya yoshidagi nogironlik ulushi esa – 11,4% ni va 2005 yilda 10000 aholiga nisbatan 18,2 kishini, nogironlik tarkibida - 23,1%, I-guruh nogironligi ko'p bo'lib, II-guruh nogironlarining ulushi kamayib bordi, III-guruh nogironligi esa ortib borib o'rtacha 39,7% va 37,2% ni tashkil qiladi (ya'ni biroz farq qiladi); katta yoshdagi 10000 aholiga nisbatan nogironlik guruhlari I-guruh – 0,9, II-guruh – 1,5, III-guruh nogironligi esa 1,4 kishini tashkil etgan. Bundan tashqari, mualliflar 2004-2008 yillarda Rossiya Federatsiyasida ko'z kasalliklari tufayli qayta nogironlik ko'rsatkichlari sezilarli darajada farq qilishini

⁴ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

ta'kidlaydi: qayta nogiron deb topilganlar soni sezilarli darajada yuqori va yiliga o'rtacha 91 ming nogironligi bo'lgan shaxslar (NBSH) tashkil etib, nogironlik darajasi sezilarli darajada yuqori – o'rtacha yiliga 7,9 kishini, eng yuqori ko'rsatkich 2004 yilda kuzatilib, 2007-2008 yillarda o'sish sur'ati kichik yoshdagi nogironlar orasida yuqori – o'rtacha 43,1%, o'rta yoshli nogironlar orasida – 36,4% va pensiya yoshidagi nogironlarda esa – 20,5% ni; har 10 ming aholiga nisbatan nogironlik darajasi o'rta yoshdagi aholi orasida eng yuqori – 15,9 kishini, kichik yoshdagilarda – 6,0 kishini, pensiya yoshdagilar orasida esa – 6,4 kishini; nogironlik strukturasi bo'yicha umumiy sonidan III-guruh nogironligi 51,6% ni, I-guruh nogironligi 15,4%, II-guruh 33% ni tashkil etib, nogironlik darajasi birlamchi nogironlikka nisbatan yuqori bo'lib, III-guruh 4,1 kishi o'rtacha 5 yil davomida eng yuqori darajada kuzatilgan [108; 42-48-b].

Birlamchi nogironlik tarkibida yuqori o'rinlarni glaukoma tufayli nogironlik - 41%, to'r parda kasalliklari tufayli nogironlik - 18,2% va degenerativ miopiya tufayli nogironlik - 10,6%ni egallaydi. Qayta nogironlik tarkibida ham nogironlikka sabab bo'lgan yuqoridagi kasalliklarning uchta turi birinchi darajali o'rinni egallasada, ularning salmog'i o'zgaradi va glaukoma tufayli nogironlik - 28,4%, to'r parda kasalliklari tufayli nogironlik - 16,5%, degenerativ miopiya tufayli nogironliklar esa – 23,3%ni tashkil etdi [133; 123-126-b.].

Quloq kasalliklari tufayli nogironlik nogironlik tarkibida yetakchi o'rinni egallamasada, lekin nogironlik ko'rsatgichi aholi orasida ortib bormoqda. Tug'ma karlik og'ir klinik patologiya hisoblanmaydi, lekin u og'ir psixotravmatik ta'sirga ega bo'lib, oilaga va uning barcha a'zolariga ta'sir qiladi, hukumatdan va oiladan eshitish, koxlear implantatsiya, o'qitish, maxsus ta'lim muassasalarini tashkil etish va u yerda tarbiyalash uchun muayyan moddiy xarajatlarni talab qiladi. Quloqning yallig'lanish kasalliklari zamonaviy otorinolarologiyada markaziy o'rinlardan birini egallaydi hamda muhim tibbiy-ijtimoiy muammo bo'lib, klinik vrachlar va tadqiqotchilarning diqqat markazida turadi. Bu uch asosiy sabab: aholi o'rtasida kasallikning ko'p tarqalganligi, mutlaq karlikning rivojlanishi tufayli kasallarning

nogironlik ko‘proq o‘tkazilishi va ushbu bemorlarni davolashning konservativ va jarrohlik usullarining rivojlanishi bilan izohlanadi [38; 372-376-b., 174; 29-32-b.].

Suvorova M. N. (2015), katta yoshdagi aholi orasida quloq kasalliklaridan nogironlikni o‘rganish natijasida 1997-2005 yillarda Rossiya Federatsiyasi birinchi marta nogiron deb topilgan kishilar dastlabki paytlardagi 4,8-5,8 ming kishidan, 2001-2004 yillarda 6.2-6.8 ming kishiga, 2005 yilda esa 12,0 ming kishigacha ortganligini qayd etgan. Jami 61,2 ming kishi nogiron deb tan olingan. Barcha birlamchi nogironlik tarkibida nogironlarning ulushi kam, lekin u 1997-1998 yillardagi 0,42-0,51% dan, 2005 yilda 0,67% gacha ortgan. Nogironlik darajasi 0,5-0,6 orasida o‘zgarib turadi, faqat 2005 da katta yoshdagi aholi orasida har bir 10000 aholiga nisbatan 1,0 ga oshgan [177; 362-363-b.].

Nafas olish organlari kasalliklari tufayli nogironlik. Ko‘p yillar mobaynida nafas olish organlari kasalliklari vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo‘qotish bilan kasallanish sababi sifatida birinchi o‘rinni va nogironlik hamda aholining o‘lim sabablari bo‘yicha uchinchi, to‘rtinchi o‘rinlarni egallab kelmoqda. So‘nggi 30-40 yil ichida dunyoning deyarli barcha mamlakatlarida nafas olish organlari kasalliklarining ko‘payishi qayd etilgan. Bu ko‘p sonli xalqaro tashkilotlarni tashkil etishga sabab bo‘lib, ularning debochasi bo‘lib, nafas olish organlari kasalliklariga qarshi kurash tashkiloti hisoblanadi (Evropa nafas olish organlari hamjamiyati, Sil va o‘pka kasalliklariga qarshi kurashish xalqaro ittifoqi, Xalqaro astmologiya assotsiatsiyasi va boshqalar) [19; 585-590-b., 119; 14-16-b., 121; 69-80-b., 125; 93-109-b., 218; 131-137-b., 219; 195-205-b.]

Surunkali nafas olish organlari kasalliklarining tarqalishi to‘g‘risidagi mavjud ma’lumotlar har doim ham haqiqiy vaziyatni aks ettirmaydi, chunki kasallik, odatdagidek, kasallikning kechikkan bosqichlarida aniqlanadi, bunda bemorlarda shifokorga murojaat etish uchun yetarli asoslar mavjud bo‘ladi [126; 195-201-b., 127; 63-65-b.].

Muxanova I. F. (2016) ko‘ra, nafas olish tizimi kasalliklarining tarqalishi va nogironlik muammosi, tibbiy-ijtimoiy ekspertiza va rehabilitatsiya sohalarining turli jihatlarini o‘z ifodasini topgan. Muallif tadqiqotlarida Rossiya Federatsiyasi hamda

Boshqirdiston Respublikasining ayrim hududlarida barcha yoshni hisobga olgan holda ma'lum shakllarda (ko'pincha bronxial astma bilan) nafas olish kasalliklari orasida kasallanish yoki nogironlikni o'rganishga bag'ishlangan [116; 607-610-b., 201; 59-62-b.].

I.F. Muxanova, F.S. Bilalov., N.X. Sharafutdinovalar (2021) olib borgan tadqiqot ishlari, nafas olish organlari kasalliklari tufayli birlamchi nogironlikni 5 yillik dinamikada o'rganishga bag'ishlangan. Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosi ma'lumotlariga ko'ra, Ryazan viloyatida 1998-2002 yillarda birinchi marta nogiron deb topilgan 62 366 kishidan, 2 439 (3,9%) nafarini nafas organlari kasalliklari tufayli nogironlar tashkil etgan. Nafas olish organlari kasalliklari tufayli birlamchi nogironlik ulushi qishloq aholisi orasida (1998 yilda 5,8%, 2002 yilda 4,2%) shahar aholisiga nisbatan (1998 yilda 4,0%, 2002 yilda 3,3%) ko'proq [118; 93-99-b., 193; 97-b., 203; 104-108-b., 207; 34-39-b., 208; 25-32-b.].

Nafas olish a'zolari kasalliklari tufayli birinchi marta nogiron deb topilganlarning yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanishi shuni ko'rsatdiki, mehnatga layoqatli yoshdagilar orasida (1998 yilda 54,1% dan 2002 yilda 54,8% gacha), asosan yoshlar hamda o'rta yoshdagi nogironlar (1998 yilda 29,4% dan 2002 yilda 27,4% gacha) hisobiga to'g'ri kelsa, pensiya yoshidagilar esa 1998 yilda 45,9%ni, 2002 yilda 45,2%ni tashkil etgan. Bu holatda pensiya yoshidagi shaxslar soni 1999 va 2000 yillarda, 1998 yilga nisbatan kamaygan (tegishli ravishda 6,8 va 4,8 foizga) va 2001 yilda (5,0 foizga) esa ortganligi ma'lum bo'lgan. Nafas olish organlari tufayli birlamchi nogironlikning jins guruhlari bo'yicha taqsimlanishi tahlili erkaklarning ko'pchilikni tashkil etishini ko'rsatdi, 1998 yilda erkaklar 51,4% ni, ayollar 48,6% ni, 2002 yilda esa erkaklar 51,1% ni, ayollar esa 48,9%ni tashkil etgan. Nafas olish organlari kasalliklari tufayli nogironlikni nozologik shakllarini hisobga olgan holda taqsimlanishi tahlili shuni ko'rsatdiki, bronxial astma kasalligi tufayli nogironlar ko'pchilikni tashkil etishini (1998 yildagi 47,9% dan, 2002 yilda 50,9% gacha), surunkali bronxit bilan kasallangan nogironlar ikkinchi o'rinda (1998 yilda 49,1% va 2002 yilda 45,3%), nafas olish organlarining boshqa kasalliklari

tufayli nogironlar esa kamroq ulushni (1998 yilda 3,0% dan 2002 yilda 3,8% gacha) tashkil etgan [21; 551-561-b., 76; 31-35-b., 107; 75-78-b.].

Asab tizimi kasalliklari tufayli nogironlik ham sog'liqni saqlash ham ijtimoiy himoya organlari uchun murakkab muammodir. Markaziy asab tizimi patologiyasining ayrim shakllaridagi kasallanish va nogironlik, jumladan, DSP, tarqoq skleroz, periferik asab tizimi kasalliklari, bosh miya o'smalari, miya qon aylanishi buzilishini o'rganishga bag'ishlangan asarlar mavjud [15; 124-130-b., 171; 8-12-b., 172; 4-8-b., 195; 73-75-b., 196; 100-103-b.].

Samusenko A. G. (2020) ta'kidlashicha, asab tizimi kasalliklari tufayli birinchi marta nogiron deb tan olingan yoshlar soni Rossiya Federatsiyasida 2001-2006 yillarda 14-19,3 ming kishi doirasida o'zgarib turadi. Hammasi bo'lib 103,2 ming kishi nogiron deb topilgan bo'lsa, bu raqam yiliga o'rtacha 17,2 ming kishini tashkil etgan. Nogironligi bo'lgan yoshlarning ulushi barcha yoshdagi nogironlar umumiy sonining o'rtacha 43,7 foizini tashkil etadi. Asab tizimi kasalliklari tufayli boshlang'ich nogironlik darajasi yoshlar orasida unchalik katta emas, o'rtacha hisobda har 10 000 aholiga nisbatan 2,7 kishiga teng. Nogironlik tarkibida umumiy miqdorga nisbatan I - guruh nogironlari - 7,8%ni, II - guruh nogironlari - 37,8% ni, III - guruh nogironlari - 54,4% ni tashkil etgan. Bundan tashqari, muallif kasallik tufayli qayta nogiron deb topilgan shaxslar soni Rossiya Federatsiyasida yoshlar o'rtasida birlamchi nogironlikdan ancha ko'p va 80,2-94,4 ming kishi atrofida, o'rtacha yiliga 90,3 ming nogironlarga teng ekanligini ko'rsatib o'tadi. Asab tizimi kasalliklari tufayli nogironlikning umumiy kontingentida qayta nogiron deb topilgan yoshlar ulushi yuqori bo'lib, o'rtacha umumiy sonning 62,6% ni tashkil qiladi. Yoshlar orasida asab tizimi kasalliklari tufayli qayta nogironlik darajasi birlamchi nogironlikdan ancha yuqori va o'rtacha har 10 000 aholiga nisbatan 13,9 ni tashkil qiladi. Nogironlik tarkibida I - guruh nogironlari - 8,3%, II - guruh - 41,5%, III - guruh - 50,2%ni tashkil etadi. Jins guruhlari bo'yicha asab tizimi kasalliklari tufayli nogironlik strukturasida erkaklar ustunlik qiladi - 58,8%, ayollar umumiy sondan 41,2% ni tashkil etadi. Yosh guruhlari bo'yicha nogironlik strukturasida nogironlarning ko'pchiligi 33-39 yoshdagilar - 18,5% va 10-44 yoshdagilar - 31,1%.

Nogironlik strukturasida nozologik shakllarni hisobga olgan holda birinchi o'rinni zaharli (alkogolli) polineyropatiya, entsefalopatiya, entsefalopolineyropatiya tufayli nogironlar egallaydi - 20,3%, ikkinchi o'rinni tarqoq skleroz, entsefalit, entsefalomielit tufayli nogironlar egallaydi - 19,5%; uchinchi o'rinni - DTSP tufayli nogironlar egallaydi - 14,3%. Asab tizimining kasalliklari tufayli nogironlik strukturasida jins guruhlari bo'yicha erkak va ayollarda turlichadir. Jumladan, erkaklar orasida nogironlik eng ko'p va birinchi o'rinni zaharli (alkogolli) polineyropatiya, entsefalopolineyropatiya tufayli nogironlar egallaydi. Ularning ulushi - 31,5% gacha oshadi; ikkinchi o'rinni DTSP tufayli nogironlar - 15,1%ni, uchinchi o'rinni tarqoq skleroz, entsefalomielit tufayli nogironlar - 14,4%ni, ayollar orasida esa birinchi o'rinni tarqoq skleroz, entsefalomielit tufayli nogironlar - 26,6%ni; ikkinchi o'rinni neyroinfektsiya oqibatlarini tufayli nogironlar - 19%ni, uchinchi o'rinni - DSP tufayli nogironlar - 13,3%ni egallaydi. Asosiy sabab – keng tarqalgan kasallikdir. Ulardan umumiy songa nisbatan faqat 25,6% ishlaydi, 65,5% ishlamaydi, 8,9% o'qiydi [170; 111-117-b., 210; 66-70-b.].

Qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli nogironlik (QATK). Qon aylanish tizimi kasalliklari kasallanish, nogironlik va o'limning asosiy sabablaridan biridir. Umumiy o'lim sabablari tarkibida qon aylanish tizimi kasalliklari hisssasi 55% dan ko'proqni tashkil qiladi, kasallik sinflari orasida asosiy o'rinni yurak ishemik kasalliklari - 47% va serebrovaskulyar kasalliklar - 37,7% egallaydi. QATK tufayli birlamchi nogironlikka chiqish ko'rsatkichi barqaror emas va 13,1-14,5% oralig'ida o'zgarib turadi. QATK tufayli mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni nisbatan barqaror va 130 kishini tashkil etadi (2011 yilda 123 kishi). Qon aylanish tizimi kasalliklari bilan kasallangan mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar ulushi mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlik umumiy sonida 27,5% dan 40,4% gachani tashkil etadi. QATK tufayli nogironlikka birinchi marta chiqish darajasi nisbatan barqaror va 7,2-7,7% oralig'ida o'zgarib turadi. Har yili nogironlar tibbiy-ijtimoiy ekspertiza muassasalariga qayta ko'rikdan o'tkazish uchun yuboriladi, shu jumladan, QATK bilan 530 nafar (26%). QATK bilan og'rigan nogironlarni reabilitatsiya qilish (to'liq

va qisman) ko'rsatkichi 2009 yilda kamaydi va undan keyingi yillarda nisbatan barqaror va 9,1% va 9,8% oralig'ida o'zgarib turdi [4; 275-276-b., 10; 286-b., 70; 456-461-b., 220; 2128-2136-b., 221; 608-615-b., 230; 178-184-b.].

Serebrovaskulyar kasalliklar (SVK) tufayli nogironlik. SVK bilan og'riqan bemorlarga yordamni takomillashtirish nevrologiyaning ustuvor muammolaridan biri hisoblanadi. Ham insult, ham miyaning qon-tomir patologiyasining surunkali shakllari nogironlik va o'limning yuqori ko'rsatkichlari bilan tavsiflanadi. Hozirgi vaqtda aholi o'limi tarkibida ular yurak qon-tomir kasalliklaridan keyin ikkinchi o'rinni egallaydi. So'nggi 10 yil ichida mehnatga layoqatli yoshdagilar orasida insultdan kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarining 30% ga oshgani kuzatildi [91; 87-92-b., 150; 21-24-b., 155; 107-110-b., 158; 87-94-b., 223; 37-b., 225; 172-174-b., 229; 353-366-b.].

Aholi orasida nogironlarning umumiy kontingenti tarkibida qon aylanish tizimi kasalliklari (QATK) 1-o'rinni egallaydi va 34,8% ni tashkil qiladi; shu jumladan serebrovaskulyar kasalliklar tufayli nogironlar 9,8 % yoki 1,0 mln. kishini tashkil etadi, so'nggi yillarda bu raqam 1,2 million kishigacha ko'paydi. Birlamchi nogironlik tarkibida qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli nogironlik 2005 yilda 54,7% va 2008 yilda 44,6% ulush bilan 1-o'rinni egallagan. Turli hududlarda qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli nogironlik muammosi bo'yicha ko'plab tadqiqotlar mavjud bo'lib, ularda serebrovaskulyar kasalliklar tufayli nogironlik QATK sinfi ichida o'rganiladi [71; 389-393-b., 137; 39-b.].

Lomonosova O.V. (2018), SVK tufayli nogironlikni o'rganib, shuni ta'kidlaydiki, serebrovaskulyar kasalliklar asosiy nogironlikka olib keluvchi kasalliklardan biri hisoblanadi. SVK tufayli birinchi marta nogiron deb topilganlar soni 2004 yilda 285,9 ming kishini tashkil etgan, 2005 yilda bu ko'rsatkich 350,3 ming kishiga (22,3 foizga) oshdi, keyin 2008 yilda 152,7 ming nogironga kamaygan; atigi 5 yil ichida (2004-2008) 1,2 million kishi nogiron deb topilgan. SVK tufayli birlamchi nogironlik darajasi 2004 yilda 25,0 ni tashkil etgan, 2005 yilda esa 30,6 ga (22,4% ga) ortgan, keyinchalik 2008 yilda 13,2 ga (56,9% ga) kamaygan, har 10 000 katta yoshdagi aholiga nisbatan o'rtacha 21,4 ga teng bo'lgan. Yosh

guruhlari bo'yicha nogironlik tarkibida nogironligi bo'lgan yoshlar atiga 3,9%ni, o'rta yoshdagilar - 14,6%ni, asosiy qismni pensiya yoshidagilar - o'rtacha 81,5% tashkil etadi; pensiya yoshidagilarda nogironlikning eng yuqori darajasi har 10 000 tegishli aholiga nisbatan 68,6 nafarni tashkil etadi. Nogironlik guruhi strukturasi I - guruh nogironligi umumiy nogironlar sonining 17,4%ni, II - guruh nogironlari - 58,8%ni, III - guruh nogironlari - 23,8 foizini tashkil etadi [140; 37-47-b., 142; 61-69-b.].

Serebrovaskulyar kasalliklar tufayli nogironlik jins guruhlari bo'yicha nogironlik strukturasi ayollar ustunlik qiladi, ular 67,7% ni, erkaklar esa 32,3% ni; yosh guruhi bo'yicha pensiya yoshidagilar ustunlik qiladi - ayollar o'rtasida ular 76,5 foizni, mehnatga layoqatli yoshdagilar orasida - 23,5%ni, erkaklar orasida pensiya yoshidagilar 60,3% ni, mehnatga layoqatli yoshdagilar 39,7%ni tashkil etadi. I - va II - guruh nogironlari - 86,3%, III - guruh - 13,7%, yosh oshib borishi bilan nogironlikning og'irlik darajasi ortib boradi [25; 37-39-b., 73; 783-788-b., 128; 143-146-b., 132; 192-b., 141; 181-184-b., 186; 104-105-b.].

Tadqiqot natijasida serebrovaskulyar kasalliklar tufayli tana funktsiyalari buzilishining asosiy turlari aniqlangan: 2,2% hollarda nutq yetishmasligi, 91,7% hollarda statodinamik disfunktsiya, ko'pincha og'ir ataksiya - 78,9% hollarda; sensorik funktsiyalarning buzilishi - 4,7% hollarda, ruhiy funktsiyalarning buzilishi nogironlarning - 92,6 foizida, chanoq a'zolari funktsiyasining buzilishi - nogironlarning 14,6 foizida qayd etilgan. TSVK tufayli nogironlikning tibbiy-ijtimoiy surati ishlab chiqilgan [75; 177-178-b., 77; 36-37-b., 79; 53-56-b., 80; 170-171-b., 104; 91-95-b., 105; 228-229-b., 151; 17-19-b., 156; 46-49-b., 157; 5-9-b., 159; 50-54-b., 163; 53-59-b.].

Yurak qon-tomir tizimi kasalliklaridan kasallanish, nogironlik, o'lim ko'rsatkichlari tarkibida yetakchi o'rinni egallaydi, bu Rossiya Federatsiyasida 100 ming aholiga 47% yoki 376,2 ni tashkil qiladi. Rossiya Federatsiyasida o'limning umumiy tarkibida qon aylanish tizimi kasalliklaridan o'lim darajasi 56,5% ni tashkil etgan. Nogironlik tarkibida yurak ishemik kasalligining ulushi yuqori [36; 56-53-b.,

94; 44-49-b., 95; 502-506-b., 96; 103-119-b., 164; 18-23-b., 169; 169-171-b., 173; 2-b., 175; 16-26-b., 185; 90-93-b., 224; 191-199-b.].

G. Sufishoyev (2017), Tojikiston Respublikasida yurak-qon tomir kasalliklari tufayli birlamchi nogironlikni o'rganar ekan, birlamchi nogironlik tarkibida yurak qon-tomir tizimi kasalliklari yetakchi o'rinni egallashini, yurak ishemik kasalligi esa, qon aylanish tizimining boshqa kasalliklari (gipertoniya, surunkali revmatik kasalliklar, tug'ma yurak anomaliyalari va boshqa kasalliklar) bo'yicha birlamchi nogironlik ko'rsatkichlaridan sezilarli darajada ortib ketib, yetakchi o'rinni egallab turishini qayd etadi [178; 667-670-b.].

Yurak ishemik kasalliklari tufayli 2008-2012 yillarda birinchi marta nogiron deb topilganlar orasida butun mamlakat bo'ylab ham, alohida hududlarda ham mehnatga layoqatli yoshdagilar sezilarli darajada ustunlik qiladi (63 yoshgacha bo'lgan erkaklar - 73,4% - 2744 kishi, 58 yoshgacha bo'lgan ayollar 26,6% - 996 kishi), ayni yillarda birinchi marta nogiron deb topilganlar umumiy sonining 95% - 96,5% ni tashkil qiladi. Pensiya yoshidagilar 3,5-5% ni tashkil qiladi. Nogironlarning eng ko'p soni 51-60 yoshdagi erkaklar va ayollardir (1513 nafar erkak 57,9 %, 625 nafar ayol (55,2 %)). CHastotasi bo'yicha keyingi o'rinlarda 61-70 yoshdagilar (mos ravishda erkaklar 24,7%, ayollar 12,65%) va 41-50 yoshdagilar (mos ravishda erkaklar 13,7%, ayollar 25,5%). Yurak ishemik kasalligi tufayli birinchi marta nogiron deb topilganlar nogironlikning og'irligiga qarab (nogironlik guruhlari) (3740 kishi) ko'pchiligini II - guruh nogironlari 1698 kishi (45,4%) va III -guruh - 2004 kishi (53,6%) tashkil etgan. Ko'pincha II - va III - guruh nogironligi birinchi marta belgilanadi va kamdan-kam hollarda I - guruh nogironligi belgilangan. Birinchi marta yurak ishemik kasalligi tufayli nogiron deb topilganlar kontingentning ta'lim darajasi va kasbiga qarab tadqiqot natijalarini tahlil qilish bizga ko'pincha nogironlar o'rta va oliy ma'lumotga ega (mos ravishda 42% va 36,2%) degan xulosaga kelish imkonini beradi. Asosan aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchilar 33%, qo'l mehnati bilan shug'ullanuvchilar 53%, aralash mehnat bilan shug'ullanuvchilar 14% ni tashkil etadi. Birinchi belgilangan nogironlik davri tugashi munosabati bilan yurak ishemik kasalligi tufayli 10 133 nafar NBSH qayta

ko'rikdan o'tkazish natijalari shuni ko'rsatdiki, erkaklar soni ayollarga nisbatan ikki baravar ko'p. Qayta nogiron deb topilgan erkaklar va ayollarning katta qismi mehnatga layoqatli yoshdagi nogironlardir. Ishemik yurak kasalligi tufayli qayta nogiron deb e'tirof etilganlar orasida o'rta va oliy ma'lumotlilar ustunlik qiladi. O'rganilayotgan yillarda nogironlikning og'irligiga qarab II - va III - guruh nogironlari (mos ravishda 5213 kishi - 51,45% va 4872 kishi - 48,08%), 43,02% nogironlarga nogironlik muddatsiz belgilangan [161; 87-91-b., 180; 18-21-b., 205; 298-308-b., 206; 48-b.].

Endokrin tizim kasalliklari (ENT) tufayli nogironlik. Zamonaviy dunyoda ETK aholi orasida kasallanish bo'yicha yetakchi o'rinni egallaydi. Turli statistik ma'lumotlarga ko'ra, dunyoning turli mamlakatlarida endokrinopatiyaning ulushi 4 dan 7% gacha qayd etiladi [93; 114-119-b., 153; 511-514-b., 187; 65-75-b., 188; 87-96-b., 189; 140-b., 190; 372-376-b.].

Endokrin buzilishlar sivilizatsiyaning eng murakkab tibbiy va ijtimoiy muammolaridan biridir. Bu tez o'sish sur'ati, asoratlarning og'irligi, organizmga o'ziga xos ta'siri bilan bog'liq. ETKning namoyon bo'lishi umumlashgan xarakterga ega, shuning uchun fuqaroning sog'lig'i holatini kuzatish va baholashda yurak-qon tomir, ovqat hazm qilish, asab, suyak, mushak, siydik, vizual va boshqalar kabi maqsadli organlardagi o'zgarishlarni hisobga olish kerak. ETK orasida eng ko'p nogironlikka olib keladigan kasallik qandli diabet va uning asoratlari hisoblanadi. Bu nafaqat alohida shaxs uchun, balki butun davlat uchun ham global miqyosda tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy salbiy oqibatlarga sabab bo'ladi. ETKning keng tarqalganligi, turli shakllarining mavjudligi, tashxis qo'yish va davolashning murakkabligi bilan ajralib turadi, hamda nogironlik va kasalliklarning asosiy sabablaridan biridir [202; 104-108-b., 204; 391-b., 226; 48-73-b., 227; 186-200-b.].

Puzin S. N. va boshqalarga ko'ra (2018), 2006-2011 yillarda Moskva va Rossiya Federatsiyasidagi nogironlik darajasini ko'rsatib o'tgan. Har 10 000 katta yoshdagi aholiga Moskvada o'rtacha nogironlik darajasi 2,8ni, Rossiya Federatsiyasida - 2,7 ni tashkil etadi. Moskvada nogironlik darajasi har 10 ming tegishli yosh guruhiga nisbatan yoshlar orasida 1,0ni, o'rta yoshdagilar uchun - 5,1

ni, pensiya yoshidagilar uchun 4,6ni tashkil etdi. Rossiya Federatsiyasida yoshlar va o'rta yoshdagilar uchun bu daraja pastroq va 0,7-4,2 ga teng, pensiya yoshidagilar uchun yuqori – tegishli aholining 10 mingiga 5,7. Guruhlar bo'yicha nogironlik tarkibida III - guruh nogironlari ustunlik qiladi - Moskvada 65,8%, Rossiya Federatsiyasida kamroq – umumiy sonining 60%ga teng. Nogironlikning eng yuqori darajasi III – guruh nogironligidir. Tendentsiya darajasi bir xil - darajaning pasayishi bilan, ayniqsa 2010-2011 yillarda tavsiflanadi. Qayta nogironlik darajasi ancha yuqori – Moskvada 8,3ni va Rossiya Federatsiyasida 6 yil davomida o'rtacha 8,7 ga teng bo'lgan. Moskvada yoshlar orasida nogironlik darajasi 5,7ni, o'rta yoshdagilar uchun - 18,9ni, pensiya yoshidagilar uchun – tegishli aholining 10 000 nafariga nisbatan 5,9 kishini tashkil etgan. Rossiya Federatsiyasida bu yuqoriroq va shunga mos ravishda tegishli aholining 10 mingiga 5,9 - 19,3 - 7,0 ni tashkil qiladi (eng yuqori daraja o'rta yoshda qayd etilgan, tendentsiya darajasini pasayishi bilan kechadi, ayniqsa 2010-2011 yy.). Nogironlik guruhlar tarkibida III - guruh nogironlari ustunlik qiladi va Moskvada ham, Rossiya Federatsiyasida ham III - guruh nogironlari orasida bu daraja yuqoriligini ko'rsatadi. Ayniqsa, 2010-2011 yillarda tendentsiya darajasini bir xil pasayishi kuzatiladi [160; 17-23-b.].

Qandli diabet tufayli nogironlik xususiyatlari ko'plab tadqiqotlarda o'z aksini topgan bo'lib, nogironlik tarkibida I - toifa atigi 38,6 nafarni tashkil etadi, II-toifa diabet kasalligi tufayli nogironlik esa ko'pchilikni tashkil qiladi [12; 83-86-b., 59; 1-8-b., 228; 1-11-b.]

I-tip qandli diabet tufayli nogironlik strukturasida erkaklar orasida 55,4%ni, ayollarda esa 44,6%ni tashkil etadi. 39 yoshgacha bo'lgan nogironligi bo'lgan shaxslarning 52,8%i, III-guruhda esa 60,9%i shu kasallik tufayli nogiron bo'lgan. Asosiy asoratlari orasida diabetik retinopatiya 44,9%ni va diabetik tovon sindromi 45,8%ni tashkil qiladi. Pastki tomon tomirlarining diabetik angiopatiyasi esa nogironlarning 75%ida aniqlangan. Jins guruhlar bo'yicha II-tip qandli diabet tufayli nogironlik tarkibida erkaklar ustunlik qiladi - 58,9%, ayollar 41,1%; yosh guruhlar bo'yicha strukturada sezilarli darajada farq kuzatiladi: 40-49 yoshdagi nogironlar - 32,6% va 50-54 yoshdagilar ko'proq - 35,4%ni; nogironlik guruhlarida

I - guruh nogironlari yo‘q, II - guruh nogironlari ko‘proq - 52,6%ni va III - guruh nogironlari esa - 47,4%ni egallaydi. Asosiy asoratlar bo‘lib diabetik retinopatiya - 45,9% va diabetik tovon sindromi - 45,7% hisoblanadi, nogironlarning 91,1%ida pastki qismlar tomirlarining diabetik angiopatiyasi ko‘proq aniqlangan [81; 54-61-b., 82; 360-b., 100; 160-162-b., 198; 173-178-b.].

Tayanch-harakat tizimi kasalliklari tufayli nogironlik. Ushbu kasallik turining nogironlikka olib keluvchi tibbiy-ijtimoiy ahamiyati katta bo‘lib, uning keng tarqalishi, surunkali va davomli rivojlanishi, kasallanish va nogironlik darajalarining keskin o‘shishi, yirik iqtisodiy xarajatlarni talab qilishi hamda hayot sifati va davomiyligining pasayishi bilan ajralib turadi. XX-asrning so‘nggi o‘n yilligida va XXI-asrning boshlarida XKT-10 bo‘yicha suyak-mushak tizimi (SMT) va biriktiruvchi to‘qimalar kasalliklari XIII sinfdagi kasalliklari bilan kasallanish va tarqalishining o‘shishi kuzatildi, ayniqsa, osteoartroz, bu asosan aholining qarishi bilan bog‘liq. SHu munosabat bilan JSST XXI-asrning birinchi o‘n yilligini “Suyak va bo‘g‘im kasalliklari o‘n yilligi” deb e‘lon qildi. BMT rahbariyati, dunyoning ko‘plab mamlakatlari va Rossiya hukumatlari ushbu tashabbusni qo‘llab-quvvatladilar va kasallanishni kamaytirish va rehabilitatsiya samaradorligini oshirish bo‘yicha bir qator chora-tadbirlarni belgilab oldilar [6; 29-35-b., 30; 62-66-b., 61; 31-40-b., 144; 54-57-b., 146; 41-47-b., 148; 691-695-b.]

Rossiyada asr boshlarida ko‘pincha mehnatga layoqatli yoshdagilarga ta’sir qiladigan revmatoid artritis bilan kasallanishning ko‘payishi kuzatildi. Ushbu kasallikdagi nogironlik, qoida tariqasida, boshlanganidan keyin bir necha yil ichida rivojlandi va bemorlarning umr ko‘rish davomiyligi umumiy aholiga nisbatan 3-10 yilga qisqardi, bu esa kasallikning yuqori ijtimoiy ahamiyatini ega ekanligini belgilaydi. Birlamchi nogironlik tarkibida Rossiyada XXI asrning barcha yillarida suyak-mushak tizimi kasalliklari barqaror, 3-o‘rinni egallab, bu ularning tibbiy va ijtimoiy ahamiyatini belgilaydi. Kanada va Avstraliyada (2017) ham huddi Shunday tendentsiya mavjud. Suyak va mushak tizimi kasalliklariga chalingan bemorlarda nogironlik kasallikning jiddiyligi, doimiy ravishda yomonlashishi, funksional

buzilishlar va hayotiy faoliyatning cheklanishi natijasida yuzaga keladi [85; 91-97-b.].

Nogironlikning shakllanishida shaxsning turmush tarzi va ijtimoiy faoliyatining o'zgarishiga olib keladigan muayyan kasalliklarning tibbiy va biologik oqibatlari alohida ahamiyatga ega [122; 238-244-b., 166; 84-86-b., 167; 3-10-b., 168; 34-37-b.].

Ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari (OHQTK) tufayli nogironlik.

Ushbu kasallik turkumi nogironlikning asosiy sabablaridan biri bo'lmasa-da, uning ahamiyati katta, chunki u birinchi marta kasallanish, vaqtincha nogironlikka olib kelishi va kasalliklarning tarqalishiga sabab bo'ladigan omillardan biridir. Bu patologiya aholi salomatligini baholashda muhim rol o'ynaydi. [37; 30-33-b., 41; 8-13-b., 62; 110-114-b., 74; 179-188-b., 135; 19-24-b., 145; 44-47-b., 147; 23-33-b.].

Dmitriev V. N. va boshqalarga ko'ra (2020), 2010-2018 yillarda OHQTK Belgograd viloyatining katta yoshli aholisi orasida tarqalishi bo'yicha 8-o'rinni (katta yoshli aholining har 1000 nafariga 61,48 yoki barcha kasalliklarning 4,52%), birlamchi kasallanish darajasi bo'yicha - 12-o'rinni egalladi (katta yoshli aholining har 1000 tasiga 13,98 yoki barcha kasalliklarning 2,31%). Belgorod viloyatining katta yoshli aholisi o'limi sabablari tuzilmasida OHQTK 6-o'rinni egallagan (har 100000 kishiga 77,3 yoki barcha holatlarning 4,43%), mehnatga layoqatli yoshdagilarda esa - 5-o'rin (har 100 000 kishiga 69,2 yoki barcha holatlarning 9,21%, bunda mehnatga layoqatli erkaklarda, OHQTK o'lim ayollarga qaraganda 2,5 baravar yuqori - mos ravishda har 100 000 kishiga 97,9 va 39,2). Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining vaqtincha mehnatga layoqatsizlik (VML) sabablari orasida ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari 6-o'rinni egallaydi (100 nafar xodimga yiliga o'rtacha 39,5 kun VML yoki barcha sabablarga ko'ra VML kunlari umumiy sonining 5,90 foizi). Rossiya Federatsiyasida 2006-2009 yillarda katta yoshli aholining birlamchi nogironlik darajasida barqaror pasayish tendentsiyasi kuzatildi: 2006 yilda Rossiya Federatsiyasida katta yoshli aholining har 10 000 tasiga intensiv ko'rsatkich (IK) 128,3ni, 2007 yilda - 96,2ni, 2008 yilda - 83,6ni, 2009 yilda - 80,6 ni tashkil etgan. Biroq, barcha sub'ektlar uchun umumiy bo'lgan ushbu tendentsiya

fonida, barcha kasalliklar toifalari tufayli birlamchi nogironlik darajasi va tuzilishini shakllantirishning aniq ifodalangan (turli darajada) mintaqaviy xususiyatlari qayd etilgan bo'lib, ularni bilish sog'liqni saqlash va aholini ijtimoiy muhofaza qilish sohasida optimal boshqaruv qarorlari qabul qilinishiga yordam beradi [45; 989-995-b., 46; 40-43-b., 47; 16-22-b., 48; 158-162-b.].

Rossiya Federatsiyasi va uning ko'plab hududlari aholisi orasida ruhiy salomatligi muammosi tobora dolzarb bo'lib bormoqda. Bu **ruhiy buzilishlarning** muntazam oshib borishi bilan bog'liq va jamiyat salomatligi muammolarining asosiy ko'rsatkichlaridan biridir [13; 63-69-b., 33; 32-39-b., 68; 12-21-b., 69; 49-52-b., 92; 47-60-b.]

N.S.Zapariyning ma'lumotlariga ko'ra (2017), aholining 30% dan ortig'i psixiatr, narkolog yoki psixoterapevtning maslahati yoki davolanish bo'yicha yordamiga muhtojdir. Ulardan har yili faqat 7,8 million kishi psixiatriya muassasalariga murojaat qiladi, bu Rossiya aholisining 5,2 foizini tashkil qiladi [60; 66-69-b.].

Lavrova D.I., Logvinova O.V., Kornilov A.A. (2016), ruhiy kasallik nogironlikning eng muhim sabablaridan biridir. Mehnatga layoqatli yoshdagi nogironlar tarkibida, Rossiya Federatsiyasining TIEBga murojaatiga ko'ra, ruhiy kasalliklar tufayli nogironlar 17,5% ni tashkil qiladi va ikkinchi o'rinni egallaydi. Nogironligi bo'lgan yoshlar (18-44 yosh) umumiy kontingenti tarkibida ruhiy kasalliklar tufayli nogironlar 18,8% ni tashkil etib, birinchi o'rinni egallaydi. SHunigdek, ruhiy kasalliklar tufayli nogironlarning umumiy soni Rossiya Federatsiyasi aholisida 1 mln. kishini tashkil qiladi [102; 105-108-b.].

V.I.Mixaylov, G.F.Rakitskiy., S.V.Kuznetsovlar (2016) ta'kidlaydilarki, Uzoqsharq Federal okrugida ruhiy kasalliklar tufayli nogironlar dinamikada BNTning umumiy soni 282,6 ming kishini, yiliga o'rtacha 47,1 ming kishini tashkil etdi. BNT umumiy sonining ulushi o'rtacha 3,4% ni tashkil qiladi. Nogironlik darajasi har 10 000 kattalarga o'rtacha 4,1 ni tashkil qiladi. Yosh guruhlari tarkibida nogironligi bo'lgan yoshlar ustunlik qiladi, ularning ulushi 46-68% ni, bu umumiy sonning o'rtacha 58,1% ni tashkil qiladi. I - guruh nogironlari 17,6%ni, II - guruh

nogironlari 65,6%ni, III - guruh nogironlari - 16,8%ni tashkil etdi. Nogironlik guruhlari orasida I - guruh nogironligi darajasi 10 ming katta yoshli aholiga 0,7ni, II - guruh - 2,7ni, III - guruhi - 0,7ni ko'rsatdi. Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosiga (TIEB) murojaat qilgan nogironlarning umumiy kontingenti BNT va QNTdan shakllantiriladi. Ruhiy buzilishlar tufayli QNT soni 6 baravar ko'p va yiliga o'rtacha 297 ming NBSH tashkil etadi. Natijada, jami kontingent tarkibida BNT ulushi bor-yo'g'i 13,7% ni tashkil etadi, QNT ulushi esa ancha katta – umumiy 86,3% teng. Nogironlarning umumiy soni 2001 yildagi 321,6 ming kishidan, 2006 yildagi 389,1 ming kishiga (21%ga) oshdi. Ruhiy kasalliklar tufayli nogironlarning ulushi nogironlar umumiy sonining o'rtacha 9,4% ni tashkil qiladi. Nogironlik darajasi 2001-2005 yillarda 29-31 dan oshdi. 2006 yilda 33,9 gacha; har 10000 kishiga o'rtacha 30,2 ni tashkil qiladi [113; 26-32-b.].

Petrova O.N., Lunev V.P. (2018) ma'lumotlariga ko'ra, ruhiy kasalliklar tufayli nogironlar umumiy nogironlik tarkibida nogironligi bo'lgan yoshlar ustunlik qiladi, ular nogironlar umumiy sonining 73,2% ni tashkil qiladi; o'rta yoshdagi nogironlar 21,4%, pensiya yoshidagilar – atigi 5,4%ni egallaydi. Yoshlar o'rtasida nogironlik darajasi - 38,9, o'rta yoshlilarda - 37,4, pensiya yoshidagilarda - 10 ming aholiga atigi 6,3ni tashkil etadi. I - guruh nogironlari 7,6% ni, II - guruh nogironlarining asosiy qismi - 75,2% ni, III - guruh nogironlari umumiy sonining 17,2% ni tashkil qiladi. I - guruh nogironlik darajasi past - o'rtacha 2,3ni, II - guruh yuqori - o'rtacha 22,7ni, III - guruh - 10 ming katta yoshli aholiga 5,2ga to'g'ri keladi [143; 96-105-b.].

Ruhiy buzilishlar tufayli nogironlikning tibbiy-ijtimoiy va klinik-ekspert xususiyatlari va nogironlarning spirtli ichimliklar ta'siridagi holati ham o'rganilgan. Ko'plab mualliflar ma'lumotlariga ko'ra, ruhiy kasalliklar tufayli nogironlarning ijtimoiy qiyofasi ishlab chiqilgan: bunda odatdagidek erkaklar ustunlik qilsa - 63,1%; ayollar ulushi 27,7%ni; 40 yoshgacha bo'lgan nogironlar - 45,6%ni, 41-59 yoshdagilar - 48,5%, 60 va undan katta yoshdagilar - atigi 5,9%; o'rtacha yosh - 43,6 yosh; erkaklar uchun - 42,5 yosh, ayollar uchun - 47,4 yosh; strukturadi shizofreniya tufayli nogironlar ustunlik qiladi - 59,2%; aqliy zaiflik 12,6% ni tashkil qiladi;

shaxsiyatning buzilishi - 10,8; epilepsiya - 5,8%; boshqalar - 11,6%; II - guruh nogironligi ko'pchilikni - 71,8%; III - guruh - 28,2%; nogironlarning 66,2 foizi o'rta ma'lumotga ega; ishsizlar nogironlarning 78,5%ni; spirtli ichimliklarni iste'mol qiladiganlar - 65,1% hollarda, spirtli ichimliklarni iste'mol qilmaslik - 34,9% hollarda; spirtli ichimliklarni iste'mol qilishning boshlanishi - 10-17 yoshdan 49,2%; 41,5% - 18-20 yoshdan; 9,3% - 21 yoshdan 30 yoshgacha; spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni boshlaganlar o'rtacha yoshi 18,8 yosh; erkaklar uchun - 18,1 yosh, ayollar uchun - 21,3 yosh; spirtli ichimliklarni iste'mol qilishning o'rtacha davomiyligi - 24,4 yosh; erkaklar uchun - 24 yosh, ayollar uchun - 26,1 yosh; o'tkir ichimliklar va aralash tarkibli ichish - 30,8% hollarda; spirtli ichimliklarni muntazam ravishda iste'mol qilish - 15,4%, spirtli ichimliklarni mukkasidan ketib iste'mol qilish - 7,7% nogironlar; 200-400 ml dan ortiq dozalarda - 42%, 500 ml dan ortiq - 36% hollarda kuzatilgan [115; 97-100-b., 152; 27-30-b., 154; 38-44-b., 165; 308-318-b., 176; 77-86-b., 183; 4-10-b.].

Jarohatlanish tufayli nogironlik. Sog'liqni saqlashning muhim muammolaridan biri jarohatlanish hisoblanadi. So'nggi yillardagi statistik tadqiqotlar mehnatga layoqatli yoshdagi aholi o'rtasida, ayniqsa yirik shaharlarda, jarohatlanishlar tufayli kasallanish va nogironlik ortib borayotganligini ko'rsatadi [2; 62-68-b., 5; 44-48-b., 23; 992-997-b., 58; 31-38-b., 112; 11-15-b., 212; 74-83-b., 213; 61-65-b., 214; 99-101-b.].

V.I. Yevdokimov, S.S. Aleksanin, Ye.V. Bobrinyevlarga (2019) ko'ra, ko'p tomonlama sinishlar, ko'pincha skelet va ichki organlarning turli qismlarining shikastlanishlari bilan birgalikda, eng og'ir, ko'pincha qaytarib bo'lmaydigan umumiy somatik buzilishlar va qurbonlarning o'limiga olib keladigan shikastlanishlarga kiradi. Davlatning demografik imkoniyatlari uchun, ayniqsa, katta ahamiyatga ega bo'lgan mehnatga layoqatli yoshdagi shaxslar o'limi tarkibida jarohat va zaharlanishlar eng yuqori ko'rsatkichlarga ega bo'lib, bu omillar ushbu yosh guruhidagi har ikkinchi erkak va har uchinchi ayolning o'limiga olib keladi. Mamlakat statsionarlarida kasalxonaga yotqizilgan 2 349 477 kishidan, sinish

tufayli vafot etganlar - 2%, termik va kimyoviy kuyishlar tufayli - 5,4%, zaharli moddalar bilan zaharlanish tufayli - 5,2% ni tashkil etgan [55; 207-214-b.].

Kirichenko Yu.N. va boshqalarga (2014) ko'ra, qoniqarsiz natijalarning yuqori chastotasi asosan ishlatiladigan konservativ davolash, ko'pincha shikastlangan suyakning anatomik butunligini tiklashga aniq erishishga imkon bermaydigan usullarning past samaradorligi bilan belgilanadi. So'nggi yillarda ushbu ko'p bosqichli uzoq muddatli davolash jarrohlik davolash o'rniga, yuqori texnologiyali usullar kelib chiqib, bular hattoki Moskva sharoitlarida ham barcha travmatologik bo'limlarda ham amalga oshirilmaydi [83; 67-70-b.].

Kovrijnix Yu.A., Kovrijnyx M.V., Zapariy N.S.lar (2021) ta'kidlashicha, so'nggi yillarda katta yoshdagi aholining har 10 mingiga to'g'ri keladigan jarohatlar tufayli nogironlikning pasayish tendentsiyasi kuzatilgan: umuman olganda 34,0% ga (2000 yildagi 4,7 dan 2005 yil 3,1 gacha), biroq 2002 yilda (4,6) 2001 yilga nisbatan (4,7) - 2,1 foizga, 2003 yilda (3,5) 2002 yilga nisbatan 23,9 foizga, 2004 yilda (3, 4) 2003 yilga nisbatan 2,9 foizga, 2005 yilda (3,1) 2004 yilga nisbatan 8,8%ga kamaygan. Dastlabki chiqish bilan solishtirganda nogironlik 2005 yilda Rossiya Federatsiyasida (6,7) jarohatlar tufayli Moskvada bu ko'rsatkich ikki baravardan ko'proq past bo'lgan [87; 28-33-b.].

Titova Ye. A., Matveenkov L. F., Naslimova T. V. (2021), Baykal orti o'lkasida ishlab chiqarish jarohatlari tufayli nogironlik ulushi 1203 kishini tashkil etgan, yiliga o'rtacha - 240 kishi, jarohatlar tufayli nogironlik 7,8% ni, birlamchi nogiron deb topilgan barcha nogironlarning - 0,3%ni, shu jumladan ishlab chiqarishdagi bosh jarohatlari tufayli nogironlik 242 kishini tashkil etdi (21,1%), tayanch-harakat apparati shikastlanishi tufayli - 784 kishi (65,2%), termik kuyishlar va muzlashlar tufayli - 27 kishi (2,2%) [181; 133-135-b.].

Jarohat olish oqibatida kasalliklar va nogironlikni davolash sifatini va samaradorligini baholash, amaliyotda amalga oshirilgan chora-tadbirlar va olingan natijalarni belgilangan normativlar bilan solishtirishga asoslanadi. Bu esa sog'liqni saqlash tizimining eng muhim vazifalaridan biri bo'lib, turli darajalarda amalga oshiriladi. Bu holda boshqaruv ob'ekti bo'lib tibbiy-dagnostika va profilaktik

tadbirlar kompleksidan tarkib topgan, aniq natijalarga erishish uchun ma'lum bir texnologiya bo'yicha amalga oshiriladigan tibbiy yordam hisoblanadi [182; 14-17-b., 192; 4-7-b., 211; 137-140-b.].

Shuni ta'kidlash zarurki, ko'plab mualliflar mehnatga layoqatli aholining yoshi va jinsi, yashash joyi, nogironlik sabablari, kasalliklar guruhlari bo'yicha birlamchi nogironligining turlicha tuzilishi va tarqalishini tasvirlaydilar [97; 107-121-b., 98; 115-133-b., 99; 14-16-b., 106; 79-84-b., 110; 25-28-b., 111; 669-b.].

Ushbu farqlar shu bilan asoslanadiki, ko'plab mualliflar tomonidan turli hududlardagi nogironlarning turli kontingentlari o'ziga xos mintaqaviy tibbiy-ijtimoiy omillar, mahalliy va muammoli vaziyatlarga ega turli hududlar bo'yicha tahlil qilingan.

Xulosa o'rnida shuni ta'kidlash kerakki, ko'plab ilmiy adabiyot ma'lumotlaridan anglashishicha, nogironlik hamda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligi masalalari dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri ekanligi qayd etiladi, shu bilan birga kam o'rganilgan muammolardan hisoblanadi. Bu O'zbekiston Respublikasida, xususan Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligini batafsil, chuqur ilmiy jihatdan o'rganish zarurligini ko'rsatadi.

II-BOB. TADQIQOTNI TASHKIL ETISH VA USLUBIYOTI

Mazkur tadqiqot kompleks, ko‘p jihatli, statistik tadqiqot hisoblanadi hamda 5 bosqichdan iborat bo‘ldi.

Birinchi bosqichda Farg‘ona viloyatidagi barcha katta yoshli aholini hisobga olgan holda birlamchi nogironlikning batafsil tahlili o‘tkazildi, mehnatga layoqatli yoshdagi nogironlarning kontingenti ajratildi va kasallik sinflari va nogironlik guruhini hisobga olgan holda, uning shakllanish qonuniyatlari o‘rganildi.

Kuzatuv birligi:

- birinchi marta nogiron deb topilgan katta yoshli aholi;
- birinchi marta nogiron deb topilgan mehnatga layoqatli yoshdagi aholi;

Axborot manbalari:

- birinchi marta nogiron deb topilganlar statistik kuponlari;
- O‘zR Davlat statistika qo‘mitasining statistik to‘plamlari;
- 4-ijtimoy shakli “Nogironligi bo‘lgan shaxslar va nogironlik sabablari to‘g‘risidagi hisobot” va Respublika tibbiy-mehnat ekspertizasi byurosining materiallari.

Kuzatuv davri – 2010-2020 yy.

Tadqiqot obyekti – birinchi marta nogiron deb topilgan nogironligi bo‘lgan shaxslar, birinchi marta nogiron deb topilgan katta yoshdagi nogironligi bo‘lgan shaxslar, shu jumladan mehnatga layoqatli yoshdagi nogironligi bo‘lgan shaxslar to‘plami.

Ikkinchi bosqichda mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlik strukturasini baholash o‘tkazildi va mazkur kontengentning jinsi va yashash joyi bo‘yicha taqsimlanish qonuniyatlari aniqlandi.

Kuzatuv birligi – birinchi marta nogiron deb topilgan mehnatga layoqatli yoshdagi aholi.

Uchinchi bosqichda kasallik sinflarini hisobga olgan holda mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlikning tarqalishi qonuniyatlari dinamikada o‘rganilgan.

Kuzatuv birligi birinchi marta nogiron deb topilgan mehnatga layoqatli yoshdagi aholi;

Axborot manbalari:

- birinchi marta nogiron deb topilganlar uchun statistik kuponlar;
- O‘zR Davlat statistika qo‘mitasining statistik to‘plamlari;
- 4-ijtimoy shakli “Nogironligi bo‘lgan shaxslar va nogironlik sabablari to‘g‘risidagi hisobot” va Respublika tibbiy-mehnat ekspertizasi byurosining materiallari.

Kuzatuv davri-2010-2020 yy.

To‘rtinchi bosqichda kasallik sinflarini hisobga olgan holda mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlikning tarqalishi qonuniyatlari dinamikada tahlil qilindi.

Kuzatuv birligi:

- birinchi marta nogiron deb topilgan mehnatga layoqatli yoshdagi aholi;
- qayta nogiron deb topilgan mehnatga layoqatli yoshdagi aholi.

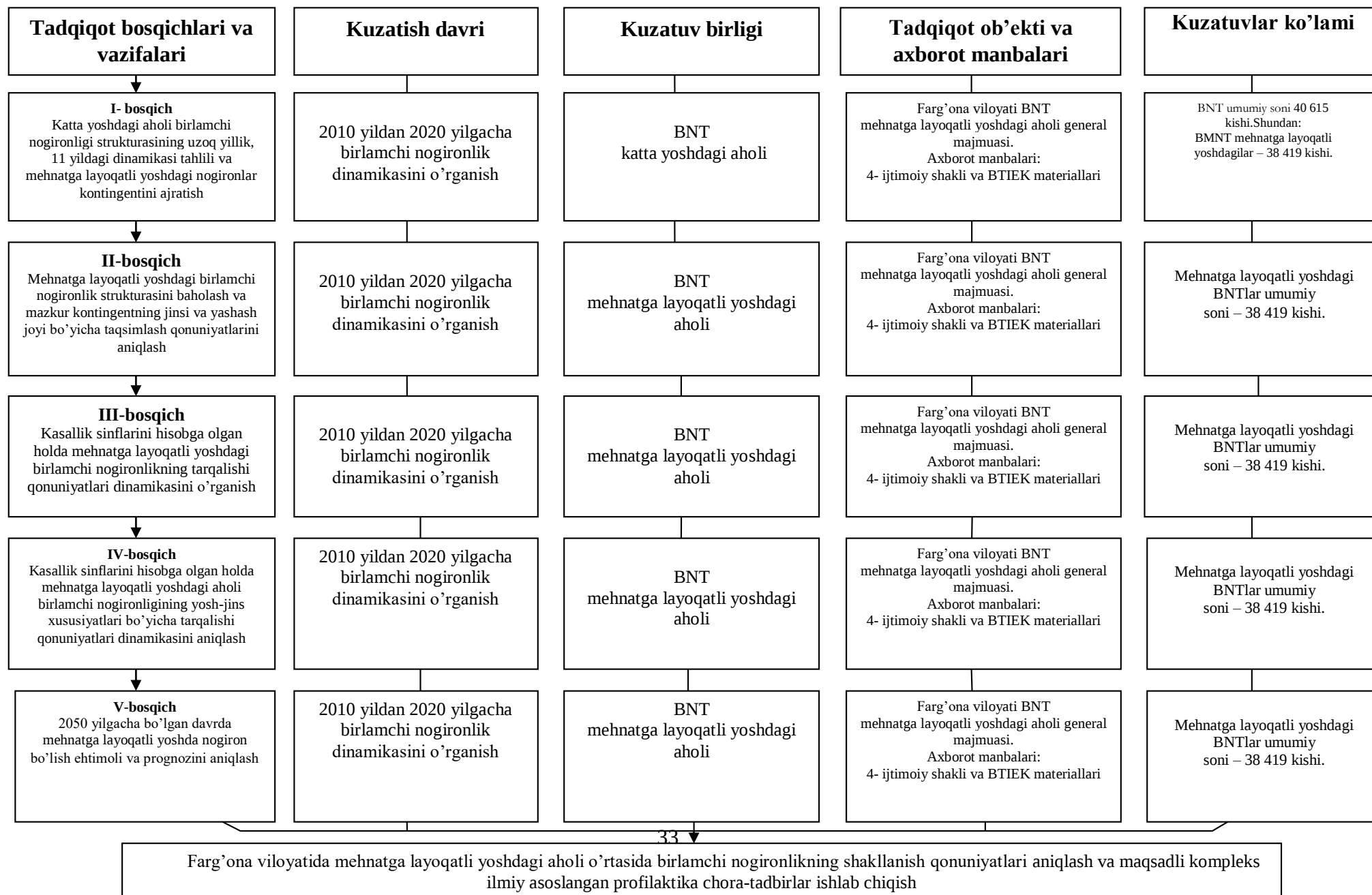
Axborot manbalari:

- birinchi marta nogiron deb topilganlar uchun statistik kuponlar;
- O‘zR Davlat statistika qo‘mitasining statistik to‘plamlari;
- 4-ijtimoy shakli “Nogironligi bo‘lgan shaxslar va nogironlik sabablari to‘g‘risidagi hisobot” va Respublika tibbiy-mehnat ekspertizasi byurosining materiallari.

Beshinchi bosqichda mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogiron bo‘lish ehtimolligi va 2050 yilgacha prognozi aniqlandi (Chizma).

Shuningdek, Farg‘ona viloyati Farg‘ona, Qo‘qon shaharlari, Buvayda, Quva, Beshariq tumanlarida 2020-yilda birlamchi nogiron deb topilgan jami 782 nafar nogironligi bo‘lgan shaxslar ma’lumotlari keltirilgan “Mehnatga layoqatli yoshdagilarni birlamchi nogironligini o‘rganish kartasi” yosh, jins, nogironlik guruhlari hamda kasallik sinflari bo‘yicha o‘rganilib, 2010-yil Farg‘ona shahar ma’lumotlari taqqoslandi va tahlil qilindi.

Chizma. TADQIQOTNI TASHKIL ETISH VA USLUBIYOTI



Nogiron bo'lish ehtimolini hisoblash uchun quyidagi Onlayn-kalkulyator formuladan foydalanildi, ya'ni

$$P(A) = \frac{m}{n}$$

bu yerda;

n – ushbu tadqiqotning barcha teng ehtimolli, elementar natijalari umumiy soni;

m – **A** hodisaga muvofiq keluvchi elementar natijalar miqdori

Kuzatuv birilgi:

- birinchi marta nogiron deb topilgan mehnatga layoqatli yoshdagi aholi;
- qayta nogiron deb topilganlar.

Axborot manbalari:

- birinchi marta nogiron deb topilganlar uchun statistik kuponlar;
- O'zR. Davlat statistika qo'mitasining statistik to'plamlari;

4-ijtimoiy shakli “Nogironligi bo'lgan shaxslar va nogironlik sabablari to'g'risidagi hisobot” va Farg'ona viloyati Bosh tibbiy-ijtimoiy ekspertiza komissiyasi materiallari.

Aholi nogironligini prognozlash arifmetik o'sish usulidan foydalangan holda amalga oshirildi. Bu jarayonda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligining besh yillik o'rtacha o'sish darajasi o'tgan davrda ro'yxatga olingan NBSH soni asosida hisoblandi. Demak, $dP/dt=C$, ya'ni aholining vaqtga nisbatan o'zgarish tezligi doimiydir.

Demak, n-o'n yillikdan keyin aholi soni $P_n = P + n \cdot C$ bo'ladi.

Bu yerda, P_n - n o'n yillikdan keyingi aholi soni va P - hozirgi aholi.

Tadqiqot materiallariga ishlov berish va tahlil qilish jarayonida retrospektiv tahlil, ekspert baholashlari va qiyosiy tahlil uslublari, shuningdek zamonaviy sanitar-statistik uslublar qo'llanilgan. Materiallarga shaxsiy kompyuterda Exel dasturida statistik ishlov berildi.

Fan tarmoqlarida yuz berayotgan jarayonlarni prognozlashning aniqlik darajasi qanchalik yuqori bo'lsa, sohalarning rivojlanish jarayonlarini boshqarish

ishonchliligi shunchalik baland bo‘ladi. Boshqa fan tarmoqlarida bo‘lgani kabi, tibbiyot sohasida ham jarayonlardagi o‘zgarish tendentsiyalarini modellashtirish faoliyatning rivojlanishiga ijobiy yoki salbiy ta’sir etuvchi eng muhim omillarni boshqarishga asoslanadi.

Tibbiyot sohasida keyingi yillarda katta e’tibor qaratilayotgan nogironlar profilaktikasida jarayonni ko‘p omilli modellar asosida tahlil qilish hamda jarayonning asosiy natijaviy omillari hamda ularga ta’sir etuvchi omil ko‘rsatkichlarini boshqarish sohaga jalb etilayotgan resurslarni optimallashtirish imkonini beradi. Ushbu omillarni ajratib olish va ularning natijaviy omillar, ya’ni mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soniga ta’siriga asoslangan ko‘p omilli modellar korrelyatsion-regression tahlil asosida amalga oshiriladi hamda natijaviy ko‘rsatkichga tayanib tuzilgan ko‘p omilli ekonometrik modellar orqali hisoblangan prognozlar yordamida faoliyatni tashkil etishning stsenariylari ishlab chiqiladi.

Amaliy vaziyatlar uchun ko‘p omilli chiziqli funktsiyalardan foydalanish amalda qo‘llaniladigan va oson tuzilishli matematik modellarni qo‘llash imkonini beradi. Aniqlanadigan ko‘p omilli funktsiya yordamida har bir omilning natijaviy omilga ta’sirini aniqlashimiz mumkin va natijaviy omilning o‘zgarish tezligi ikki xil, o‘zgarishning mutlaq tezligi va o‘zgarishning nisbiy tezligi ko‘rinishida bo‘ladi.

Natijaviy ko‘rsatkichning har bir omili uchun ko‘rsatkichning mutlaq o‘zgarish tezligi o‘zgarishning chiziqsiz ko‘rinishidan biron bir omil bo‘yicha xususiy hosila olish bilan aniqlanadi. Masalan, birinchi omil uchun:

$$\frac{\partial N}{\partial F_1} = a_0 \cdot a_1 \cdot F_1^{a_1-1} \cdot F_2^{a_2} \cdot F_3^{a_3} \cdot \dots \cdot F_n^{a_n}$$

Ma’lumki, natijaviy omilning o‘zgarishi uning barcha omillariga to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liq. Omil bo‘yicha olingan xususiy hosilalar nisbati mazkur omillarning o‘rin almashuvida o‘ziga xos me’yoriy ko‘rsatkich bo‘ladi.

Ko‘p omilli chiziqsiz ko‘rinishdagi modellaridagi natijaviy omil o‘zgarishining absolyut tezligidan tashqari nisbiy tezligi ham katta ahamiyatga ega. CHiziqsiz ko‘rinishdagi ko‘p omilli modellaridagi natijaviy omil o‘zgarishining

nisbiy tezligi o'sishning biron bir omili 1%ga o'zgarganda natijaviy omil ko'rsatkichining qancha foizga o'zgarishini ko'rsatuvchi miqdordir.

Ko'rsatib o'tilgan iqtisodiy-matematik va statistik modellashtirish usullari va ulardagi ishlab chiqarish funktsiyalarini qo'llashdan asosiy maqsad –sohalarning mavjud resurslar sharoitida optimal faoliyatni to'g'ri tashkil etishdan iborat.

Tibbiy profilaktika jarayonlari ko'p omilli tahlilida yuqorida ko'rib chiqilgan ko'p omilli funktsiyalar va ulardan kelib chiqadigan bog'lanishlardan keng foydalanilishini hisobga olgan holda Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonining ko'p omilli bog'lanish asosidagi chiziqsiz ko'rinishdagi funktsiyasi shaklidagi ekonometrik modellarini aniqlaymiz. Aniqlanadigan modellar Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soniga ta'sir etuvchi omillarni boshqarish yo'nalishlarini aniqlash asosida o'rta va uzoq muddatli davr uchun maqsadli prognoz ko'rsatkichlarini aniqlash hamda ushbu ko'rsatkichlarga erishishi uchun zarur bo'lgan tadbirlarni belgilashga yordam beradi.

III-BOB. MEHNATGA LAYOQATLI YOSHDAGI AHOLI BIRLAMCHI NOGIRONLIGI TAHLILI VA UNING SHAKLLANISH QONUNIYATLARI

§3.1. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi birlamchi nogironligining yosh- jins guruhlari, yashash joyi bo'yicha strukturasi dinamikasi

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining sog'lig'i va ishga layoqatliligi mamlakatning iqtisodiy-ijtimoiy rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Shu nuqtayi nazardan, aholi orasida birlamchi nogironlik darajasining yosh-jins guruhlari va yashash joylari bo'yicha tahlili ijtimoiy siyosatning samaradorligini oshirish, sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirish va ijtimoiy himoya choralari ko'rishda muhim omil hisoblanadi. Mazkur mavzu doirasida nogironlikning strukturaviy dinamikasi va omillari chuqur o'rganilishi jamiyatning mehnatga layoqatli qatlamini qo'llab-quvvatlash, iqtisodiy barqarorlikni ta'minlash va ijtimoiy tenglikni mustahkamlashga xizmat qiladi. Ushbu tadqiqot esa aynan yosh-jins guruhlari va yashash joylari bo'yicha birlamchi nogironlikning dinamikasini o'rganishga bag'ishlanadi.

Farg'ona viloyatida 2010-2020 yillarda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birinchi marta nogiron deb topilganlarning (BNT) o'rtacha yillik soni 3492,6 kishini tashkil etdi. Tadqiqot o'tkazilgan yillar orasidagi natijalarga ko'ra, eng yuqori ko'rsatkich 2018 yilda 5408 kishini yoki 2017 yilga nisbatan 34,8% o'sish sur'atini ko'rsatdi. Bu ko'rsatkich 2016-2017 yillar oralig'ida tahlil etilganda, 2016 yilda 2656 kishini tashkil etgan bo'lsa, 2017 yilda esa bu ko'rsatkich keskin oshgan holda 4013 kishini yoki 51,1%ni tashkil etdi (3.1. jadval).

Farg‘ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlarning tarqalish dinamikasi. (2010-2020 yy., abs.son)

Yillar	Katta yoshdagi BNDT soni	jumladan:					
		Mehnatga layoqatli yoshdagi BNDT soni	O‘shish yoki pasayish sur‘ati		Pensiya yoshidagi BNDT Soni	O‘shish yoki pasayish sur‘ati	
			abs. son	%		abs.son	%
2010	3845	3752	-	-	93	-	-
2011	2758	2639	-1113	-29,6	119	26	27,9
2012	2452	2358	-281	-10,6	94	-25	21,0
2013	2352	2267	-91	-3,9	85	-9	-9,6
2014	2440	2364	97	4,3	76	-9	-10,6
2015	2505	2393	29	1,2	112	36	47,3
2016	2762	2656	263	11,0	106	-6	-5,4
2017	4343	4013	1357	51,1	330	224	211,3
2018	5870	5408	1395	34,8	462	132	40,0
2019	5770	5396	-12	0,2	374	-88	-19
2020	5538	5173	-223	-4	365	-9	-2,5
Jami	40635	38419	-	-	2216	-	-
O‘rtacha yillik	3694,1	3492,6	-	-	201,5	-	-

Farg‘ona viloyatida 2019-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlarning yashash joyi, yosh va jins guruhlari bo‘yicha tarqalish darajasi quyidagicha aks etdi: birinchi marta nogiron deb topilganlar 18-19 yoshda - 52 kishi (1,1%); 20-24 yoshda - 171 (3,7%); 25-29 yoshda - 328 (7,1%); 30-34 yoshda - 488 (10,5%); 35-39 yoshda - 544 (11,8%); 40-44 yoshda - 629 (13,6%); 45-49 yoshda - 747 (16,1%); 50-54 yoshda - 981 (21,2%); 55-59 yoshda - 689 (14,9%) (3.2. jadval).

3.2. jadval.

Farg‘ona viloyatida 2019 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlarning yashash joyi, yosh va jins guruhlari bo‘yicha tarqalish darajasi

Yosh guruhi	Jami		shu jumladan,				shahar aholisi						qishloq aholisi					
			Erkaklar		Ayollar		Jami		Erkaklar		Ayollar		Jami		Erkaklar		Ayollar	
	abs. son	%	abs. Son	%	abs. son	%	abs. Son	%	abs. son	%	abs. Son	%	abs. son	%	abs. Son	%	abs. son	%
18-19	52	1,1	29	1,1	23	1,2	20	1,1	13	1,2	7	0,9	32	1,2	16	1,0	16	1,3

20-24	171	3,7	99	3,7	72	3,6	64	3,4	41	3,7	23	2,9	107	3,9	58	3,8	49	4,1
25-29	328	7,1	172	6,5	156	7,9	136	7,2	72	6,5	64	8,2	192	7,0	100	6,5	92	7,7
30-34	488	10,5	243	9,2	245	12,4	159	8,4	84	7,6	75	9,6	329	12,0	159	10,3	170	14,2
35-39	544	11,8	259	9,8	285	14,4	198	10,5	93	8,4	105	13,5	346	12,6	166	10,7	180	15,1
40-44	629	13,6	306	11,5	323	16,4	260	13,8	131	11,8	129	16,5	369	13,5	175	11,3	194	16,2
45-49	747	16,1	341	12,8	406	20,6	316	16,7	147	13,3	169	21,7	431	15,7	194	12,6	237	19,8
50-54	981	21,2	516	19,4	465	23,5	423	22,4	215	19,4	208	26,7	558	20,4	301	19,5	257	21,5
55-59	689	14,9	689	26,0	-	-	313	16,6	313	28,2	-	-	376	13,7	376	24,3	-	-
Jami	4629	100	2654	100	1975	100	1889	100	1109	100	780	100	2740	100	1545	100	1195	100

Yuqoridagilarda ma'lumki, 18-19 yoshda nogironlar ulushi kam, chunki ushbu yosh guruhidagi aholining aksariyati 16-17 yoshda bo'lganida allaqachon nogironlik bo'yicha qayta ko'rikdan o'tgan va 50-54 yoshgacha bo'lgan keyingi yosh guruhlarida nogironlik ko'rsatkichi asta-sekin o'sib borganligi ma'lum bo'ldi.

Mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlarning yashash joyi bo'yicha tarqalish darajasi aksariyat hollarda shahar aholisiga nisbatan qishloq aholisi o'rtasida yuqoriligi ko'rinadi, ya'ni shahar aholisi o'rtasida 40,8%ni tashkil etgan bo'lsa, qishloq aholisi orasida esa 59,2% yoki 18,4%ga birlamchi nogironlik yuqoriligini ko'rish mumkin. Bu esa qishloq aholisiga ko'rsatiladigan birlamchi tibbiy-sanitariya xizmati bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Jins guruhleri bo'yicha nogironlikning tarqalish darajasi ayollarga nisbatan erkaklarda 14,6%ga yuqoriligi kuzatildi.

Mehnatga layoqatli aholi orasida birlamchi nogironlikning eng yuqori ulushini 50-54 va 55-59 yoshdagilar orasida, mos ravishda 21,2 va 14,9 foizni tashkil etdi. Bu pensiya yoshi arafasida nogironlik guruhini olish istagi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

§3.2. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi birlamchi nogironligining kasallik sinflari bo'yicha dinamikasi

Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlik kasallik sinflari bo'yicha 10 yillik dinamikasi o'rganildi. Tahlillar shuni ko'rsatdiki,

kuzatuvning barcha yillarida 1-o'rinni xavfli o'smalar tufayli nogironliklar egallab, o'rtacha 14,9%ni, 2-o'rinni qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli nogironlik o'rtacha 14,8%ni, 3-o'rinni ruhiy kasallik tufayli nogironlik 12,4%ni, 4-o'rinni asab tizimi kasalliklari tufayli nogironlik o'rtacha 8,7%ni, 5-o'rinda esa jarohatlar tufayli nogironlik 8,3%ni tashkil etdi (3.3. jadval).

3.3. jadval

Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlarning kasallik sinflari bo'yicha strukturasi dinamikasi. (%)

№	Kasallik Sinflari	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	O'rta-cha yillik	Rangi
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
1	Tuberkulyoz	4,3	3,3	4,2	4,5	3,7	3,6	3,3	2,8	2,9	2,4	3,5	11
2	Xavfli o'smalar	11,6	14,2	16,3	15,4	17,9	16,2	16,9	13,1	12,7	12,4	14,9	1
3	Endokrin tizim kasalliklari	5,7	5,5	5,0	5,2	4,9	4,7	5,9	5,5	5,8	7,2	5,5	8
4	Qon kasallik-ri	1,3	1,4	1,5	1,3	1,4	1,3	1,1	1,0	0,4	0,7	1,1	16
5	Ruhiy kasal-lar	9,6	12,0	10,0	11,7	12,4	12,0	13,6	15,4	14,3	13,4	12,4	3
6	Nerv tizimi kasalliklari	7,8	9,5	8,8	8,0	6,7	7,0	11,1	12,0	13,9	9,7	8,7	4
7	Ko'z kasallik-ri	4,9	5,6	5,6	5,3	5,4	4,0	4,0	4,5	4,4	4,4	4,8	9
8	Quloq kasal-ri	1	1,7	1,8	1,7	2,3	3,1	2,0	1,6	1,3	0,8	1,7	15
9	Qon aylanish tizimi	18,6	15,9	16,0	16,7	15,5	16,1	11,6	10,7	9,8	14,8	14,8	2
10	Nafas organi kasalliklari	2,7	1,4	1,8	1,2	1,6	1,7	2,1	2,6	3,4	4,2	2,3	13
11	Hazm organlari kasalliklari	5,7	6,4	5,3	6,4	3,9	7,5	6,6	7,9	7,9	7,9	6,6	6
12	Siydik-tanosil organlari	2,8	2,4	3,7	3,3	3,9	3,0	3,2	2,7	2,9	2,7	3,1	12
13	Suyak-mushak tizimi kasal.	8,5	6,3	5,1	5,3	4,9	5,4	5,1	6,2	7,5	7,5	6,2	7
14	Jarohatlar	9,1	8,2	8,7	8,4	7,9	8,8	8,3	8,1	6,6	6,2	8,3	5
15	Boshqa kasalliklar	6,4	6,2	6,2	5,6	7,6	5,6	5,2	5,9	6,2	5,7	6,1	14
	Jami	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlarning kasallik sinflari bo'yicha strukturasi va uning dinamikasini tahlil qilish maqsadida, 2010-2019-yillar davomida statistik ma'lumotlar ko'rib chiqildi. Bu davr mobaynida kasallik sinflari orasida ro'y bergan o'zgarishlar ijtimoiy-

iqtisodiy omillar, tibbiy xizmatlar sifati va profilaktika choralarining ta'siri bilan izohlanadi. Quyida kasallik sinflari va ularning dinamikasi haqida batafsil ma'lumot beriladi. Jumladan xavfli o'smalar kasalliklari nogironlikka olib keluvchi eng asosiy kasalliklardan biri bo'lib, 2010-2019-yillarda o'rtacha yillik ko'rsatkich 14,9% ni tashkil etdi. Bu kasallik sinfi nogironlikning birinchi darajali sabablaridan biri hisoblanadi. Qon aylanish tizimi kasalliklari – ikkinchi o'rinni egallagan bu sinfning o'rtacha yillik ko'rsatkichi 14,8% ni tashkil etib, 2010-yildan 2019-yilgacha sezilarli kamayish kuzatildi. Ruhiy kasalliklar – ushbu guruhning nogironlikka ta'siri 2010-2019-yillarda o'rtacha 12,4% darajasida bo'lib, vaqt o'tishi bilan o'sish kuzatildi. Demak, ruhiy kasalliklarning profilaktikasiga e'tibor oshirilishi lozim. Nerv tizimi kasalliklari – bu sinfning o'rtacha ko'rsatkichi 8,7% ni tashkil etib, davr davomida o'sish tendensiyasi kuzatildi. Jarohatlar – 8,3% ko'rsatkich bilan nogironlikka olib keluvchi asosiy sabablar qatorida, ammo 2010-yildan 2019-yilgacha biroz kamayish kuzatildi. Hazm organlari kasalliklari – 6,6% o'rtacha ko'rsatkich bilan ushbu kasalliklar ham sezilarli darajada ahamiyatli bo'lib qolmoqda. Suyak-mushak tizimi kasalliklari – ushbu guruhning ulushi 6,2% bo'lib, 2010-2019-yillar davomida o'zgarishlar sezilarli emas. Kam tarqalgan kasalliklar qatorida tuberkulyoz – o'rtacha 3,5% ko'rsatkich bilan ushbu sinfning ulushi davr davomida kamayib bordi. Quloq kasalliklari – 1,7% ulush bilan eng kam uchraydigan sinflardan biri bo'ldi. Qon kasalliklari – o'rtacha 1,1% ulushni tashkil etib, nogironlikka sabab bo'luvchi kam tarqalgan sinflar qatoridan joy oldi.

Ushbu ma'lumotlar asosida Farg'ona viloyatida nogironlikni oldini olish bo'yicha tibbiy profilaktika choralarini kuchaytirish, xavfli o'smalar va ruhiy kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolash bo'yicha dasturlarni kengaytirish zarur. Shuningdek, aholini sog'lom turmush tarziga o'rgatish va tibbiy xizmat sifatini oshirishga alohida e'tibor qaratish lozim. Bu tahlil sog'liqni saqlash tizimini rejalashtirish va nogironlikka sabab bo'luvchi omillarni kamaytirish yo'nalishida muhim ilmiy asos yaratadi.

Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlarning kasallik sinflari bo'yicha strukturasi 10 yillik dinamikasi aholi

orasida birinchi marta nogiron deb topilgan mehnatga layoqatli yoshdagilarning kasallik sinflari bo'yicha o'zgarishini ko'rsatadi. Dinamika 2010–2019-yillar oralig'idagi ma'lumotlarga asoslangan.

Kasallik sinflari bo'yicha yuqori ko'rsatkichlarni xavfli o'smalar tufayli nogironlik birinchi o'rinni egallab, 14,9%ni, 2014-yilda esa eng yuqori 17,9%ni tashkil etgan. Qon aylanish tizimi kasalliklari dinamikada o'rtacha 14,8%, ikkinchi o'rinni egallab, 2010-yilda eng yuqori ulush 18,6%ga etgan, ammo yillar davomida pasayish tendensiyasi kusatildi. Ruhiy kasalliklar o'rtacha 12,4%ni, yillar davomida sezilarli ravishda oshib, 2017-yilda eng yuqori darajaga 15,4%ga etgan.

Kasallik sinflari bo'yicha 10 yillik dinamika tahlilida past ko'rsatkichlarda qon kasalliklari yillik o'rtacha 1,1%ni, 2018-yilda eng past ko'rsatkich 0,4%ni qayd etdi. Shuningdek, quyi o'rinlarni nafas organi kasalliklaridan nogironlik 2,3%ni, pasayish sur'atida saqlanib qolgan. Quloq kasalliklari sabab nogironlik esa 1,7%ni egallab, pasayish tendentsiyasi kuzatildi.

Yuqoridagi ma'lumotlar asosida xavfli o'smalar, qon aylanish tizimi va ruhiy kasalliklar tufayli nogironlik Farg'ona viloyatida birlamchi nogironlikka olib keluvchi asosiy kasalliklar sifatida ajralib turdi. Past ko'rsatkichlarga ega kasalliklar esa, asosan, qon kasalliklari va nafas organi muammolari bilan bog'liq. Ushbu statistik tendensiyalar hududiy sog'liqni saqlash tizimining e'tiborini yuqori xavfli kasalliklar bilan ishlashga qaratish zarurligini ko'rsatadi.

Farg'ona viloyatida 2010-2019-yillarda mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar orasida xavfli o'smalar, qon aylanish tizimi, va ruhiy kasalliklar asosiy sabablar bo'lib, ular mos ravishda 14,9%, 14,8% va 12,4% ulushni tashkil etdi. Ushbu davrda xavfli o'smalar va ruhiy kasalliklar ulushi ortgan, qon aylanish tizimi kasalliklari kamaygan.

Yuqoridagilardan kelib chiqib, aholi orasida profilaktika choralarini kuchaytirish, Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi nogironlikka olib keluvchi kasalliklarning kamayishi uchun zarur profilaktik tadbirlar ishlab chiqilishi lozim. Xususan, xavfli o'smalar va qon aylanish tizimi kasalliklarini erta aniqlash: O'zbekistonning tibbiy skrinining samaradorligini oshirish, aholini yilda bir marta

tibbiy tekshiruvdan o'tkazish. Xavfli o'smalarning erta bosqichda aniqlanishi uchun onkologik tekshiruvlarni kengaytirish. Qon aylanish tizimi kasalliklarini oldini olish uchun kardiologik skrininglarni joriy qilish. Ruhiy kasalliklar profilaktikasida esa ruhiy salomatlikni yaxshilash uchun psixologik yordam xizmatlarini kengaytirish zarur. Ruhiy salomatlik bo'yicha maxsus dasturlar va treninglarni tashkil etish, stressni boshqarish metodlarini o'rgatish lozim. Oila va jamoada ruhiy kasalliklarni oldini olish bo'yicha ma'rifiy tadbirlarni o'tkazish. Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish: aholini sog'lom turmush tarziga o'rgatish, sport bilan shug'ullanishni targ'ib qilish, sog'liqni saqlashni yaxshilash maqsadida oziqlanish va jismoniy faollikni oshirishga qaratilgan tadbirlar o'tkazish.

Bundan tashqari tibbiy xizmat va tibbiy resurslarni yaxshilash, aholi turar joylarida tibbiy punktlar va diagnostika markazlarini tashkil etish, tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish va ularni zamonaviy texnologiyalar bilan ta'minlash, tibbiy ma'lumotlarni tarqatish, aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, o'qituvchilar va o'quvchilarga sog'liqni saqlash haqida bilimlar berish uchun maktablarda sog'lom turmush tarziga oid darslar o'tkazish, ushbu profilaktik tadbirlar kasallanish, surunkali kasallik tufayli nogironlikni kamaytirish va sog'liqni yaxshilashga katta hissa qo'shadi.

§3.3. Farg'ona viloyati shahar va tumanlarida mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligi ko'rsatgichlari tahlili

Farg'ona viloyatining shahar va tumanlarida aholi salomatligini ta'minlash va ularning mehnatga layoqatliligini oshirish mamlakatimiz ijtimoiy siyosatida muhim ahamiyat kasb etadi. Har bir shaxsning ijtimoiy hayotdagi o'rnini belgilashda uning sog'lig'i va ishga layoqatliligi asosiy mezonlardan biri hisoblanadi. Shu jihatdan, mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogironligi ko'rsatgichlarini tahlil qilish, bu jarayonlarga ta'sir etuvchi omillarni o'rganish va ularni bartaraf etish choralarini belgilash jamiyat taraqqiyoti uchun katta ahamiyatga ega. Farg'ona viloyatining shahar va tumanlarida mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogironligi holati tahlil qilindi.

Fargʻona viloyatining Fargʻona (291 nafar), Qoʻqon (89 nafar) shaharlari, Buvayda (156 nafar), Quva (27 nafar), Beshariq (219) tumanlarida 2020-yilda birlamchi nogiron deb topilgan jami 782 nafar nogironligi boʻlgan shaxslar “088/h-shakl”-tibbiy hujjati asosida ishlab chiyilgan “Mehnatga layoqatli yoshdagilarni birlamchi nogironligini oʻrganish kartasi” yosh, jins, nogironlik guruhlari hamda kasallik sinflari boʻyicha tahlil qilindi (3.1. Ilova).

Fargʻona shahrida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilgan shaxslar yosh, jins, nogironlik guruhlari hamda kasallik sinflari boʻyicha tahlil qilindi.

Taqdim etilgan maʼlumotlarga koʻra, birlamchi nogironlik holatlari turli yosh guruhlari orasida har xil darajada kuzatildi. Eng yuqori koʻrsatkich 45-49 yoshga toʻgʻri keldi, umumiy holatlarning 23,1 %ini, shuningdek, 50-54 yoshda nogironligi boʻlgan shaxslar ulushi yuqori boʻlib, ular 22,4%ni tashkil etadi. Eng kam holatlar esa 18-19 yoshda qayd etilgan boʻlib, ularning ulushi atiga 1%ni tashkil qiladi.

Jami 291 nafar nogiron deb topilgan shaxslar orasida erkaklar 55,4%ни, ayollar esa 44,6%ни tashkil qildi. Erkaklar orasida eng koʻp holat 50-54 yoshda (12,4%) va 45-49 yoshda (10,0%) qayd etildi. Ayollar orasida esa 45-49 yoshdagilar (13,1%) eng yuqori koʻrsatkichga ega boʻldi. Eng kam koʻrsatkich esa 18-19 yoshli erkaklar va ayollar (0,7% va 0,3%) orasida kuzatildi (3.4. jadval).

3.4. jadval

Fargʻona shahrida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning yosh, jins guruhlari boʻyicha tarqalishi (abs.son, %)

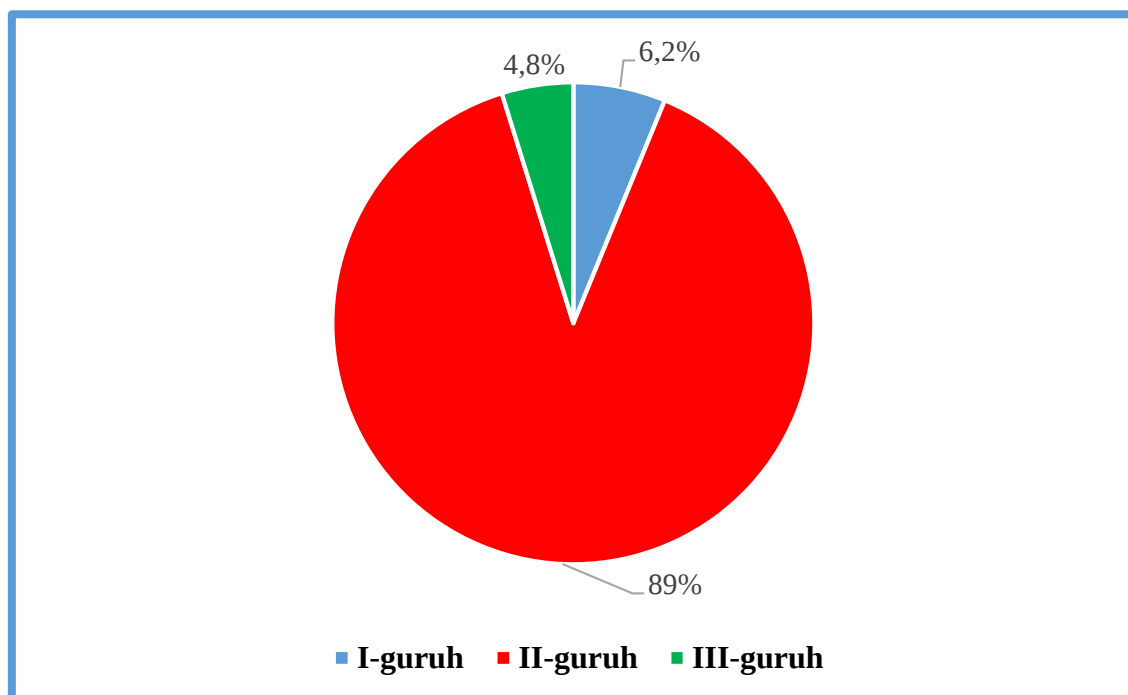
Yosh guruhlari	Birlamchi nogiron deb topilganlar soni		Erkaklar		Ayollar	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
18-19 yosh	3	1	2	0,7	1	0,3
20-24 yosh	7	2,4	4	1,4	3	1
25-29 yosh	21	7,2	13	4,5	8	2,7
30-34 yosh	23	7,9	10	3,4	13	4,5
35-39 yosh	38	13	12	4,1	26	8,9
40-44 yosh	31	10,6	19	6,5	12	4,1
45-49 yosh	67	23,1	29	10,0	38	13,1
50-54 yosh	65	22,4	36	12,4	29	10,0
55-59 yosh	36	12,4	36	12,4	-	-
Jami	291	100,0	161	55,4	130	44,6

Farg‘ona shahrida mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida nogironlik holatlari asosan o‘rta yosh 45-54 yosh guruhlarda yuqori darajada uchraydi. Erkaklar va ayollar o‘rtasidagi erkaklar ulushi nisbatan ko‘proq. Bu ma’lumotlar ijtimoiy va tibbiy chora-tadbirlar qabul qilishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Farg‘ona shahrida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning nogironlik guruhlari bo‘yicha taqsimlanishi qo‘yidagicha bo‘ldi:

Farg‘ona shahrida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida nogironlik guruhlari bo‘yicha birlamchi nogiron deb topilganlar umumiy soni 291 kishini tashkil etgan. Ular nogironlik darajalariga qarab quyidagicha taqsimlandi.

I-guruh nogironligi jami 18 kishini (6,2%) tashkil etib, bu guruh eng og‘ir nogironlik darajasiga ega bo‘lgan shaxslarni o‘z ichiga oladi. II-guruh nogironligi jami 259 kishini (89%) bo‘ldi. Bu ko‘rsatkich nogironlik holatlari orasida eng ko‘p ulushga ega bo‘lib, mehnatga layoqatli aholi orasida asosiy nogironlik darajasini tashkil etdi. III-guruh nogironligi esa jami 14 kishidan iborat bo‘lib (4,8%), bu guruhda nisbatan yengil nogironlik darajasiga ega bo‘lgan shaxslar jamlangan (3.1. rasm).



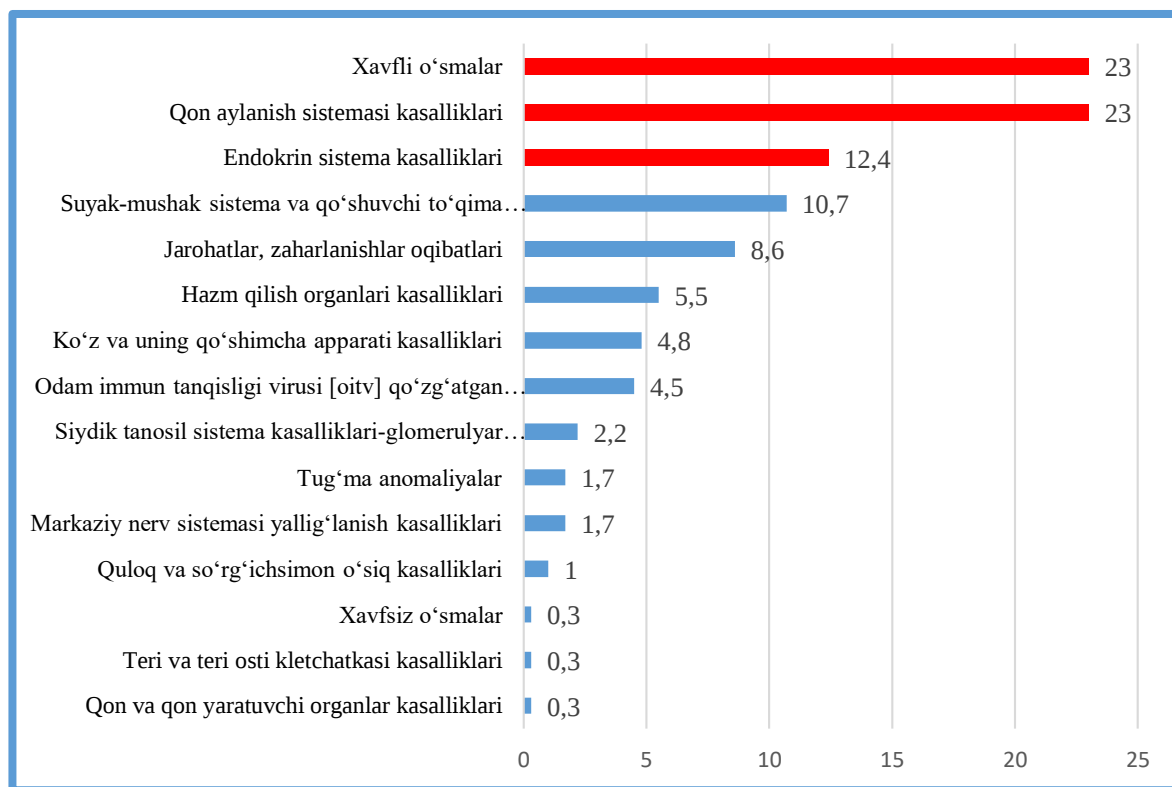
3.1. rasm. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligining nogironlik guruhi bo‘yicha tarkibi

Taqdim etilgan ma'lumotlarga ko'ra, mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida II-guruh nogironlik ko'pchilikni tashkil etadi, bu esa ushbu guruhga alohida e'tibor qaratish zarurligini ko'rsatadi. I- va III-guruhlar nogironlik darajalari esa nisbatan kam ulushga ega bo'lgan.

Bu taqsimot shaharda nogironlik holatlarining tarqalish xususiyatlarini tahlil qilish va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash chora-tadbirlarini samarali amalga oshirish uchun muhim asos hisoblanadi.

Farg'ona shahrida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogironlikka olib keluvchi asosiy kasalliklar sinflari bo'yicha har tomonlama tahlil qilindi. Ushbu tahlil nogironlikka olib keluvchi kasalliklar turlarini, ularning soni va umumiy tuzilmadagi foiz ulushini aniqlashga qaratildi (3.2. Ilova).

Asosiy natijalar OITV bilan bog'liq kasalliklar bo'lib, umumiy holatlar sonini 4,5%ni, ular orasida eng ko'p uchraydigan OITV qo'zg'atgan, boshqa bakterial infeksiyalar bilan kechuvchi kasalliklar 3,1%ni tashkil etdi. Xavfli o'smalar tufayli nogironlik jami holatlarni 23%ni egallab, eng ko'p uchraydigan xavfli o'sma kasalliklaridan sut bezi xavfli o'smalari 5,8%ni, bachadon bo'yni xavfli o'smasi 2,4%ni tashkil etdi. Endokrin kasalliklar tufayli nogironlik tahlili esa jami holatlarni 12,4%ni, shundan, eng ko'p qayd etilgani insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet ko'p sonli asoratlar bilan 7,2%ni egalladi. Qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli nogironlik jami holatlarni 23%ni egallab, yurak ishemik kasalliklari va uning asoratlari eng ko'p 7,6%ni, suyak-mushak tizimi kasalliklari tufayli nogironlik jami holatlarni 10,7%ni tashkil etib, ular orasida eng keng tarqalgan turi displaziya natijasidagi ikki tomonlama koksartroz bo'lib 3,4%ni, hazm qilish tizimi kasalliklaridan nogironlik esa asosan jigar fibrozi va tsirrozi 4,1% ekanligi aniqlandi (3.2. rasm).



3.2-rasm. Farg'ona shahrida 2020 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning kasallik sinflari bo'yicha strukturasi (%).

Ushbu tahlil ma'lumotlari sog'liqni saqlash siyosatida ustuvor yo'nalishlarni belgilash, aholining tibbiy ko'rikdan o'tish darajasini oshirish va kasalliklarni erta aniqlash maqsadida foydalanilishni nazarda tutadi.

Xulosa shuki, Farg'ona shahrida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogironlik holatlari yosh va jins guruhlari bo'yicha sezilarli darajada farq qildi. Eng yuqori ko'rsatkichlar 45-49 va 50-54 yosh oralig'ida qayd etildi, mos ravishda 23,1% va 22,4%ni tashkil etdi. Nogironlik guruhlari ichida II-guruh nogironligi 89% ulush bilan ustunlik qildi, bu mehnatga layoqatli aholi orasida asosiy nogironlik darajasini belgiladi. Jinsiy farqlarga ko'ra, erkaklar 55,4%, ayollar esa 44,6%ni tashkil etdi. Asosiy nogironlikka olib keluvchi kasalliklar orasida yurak-qon tomir tizimi kasalliklari va xavfli o'smalar 23% ulush bilan yetakchilik qildi, qandli diabet va suyak-mushak tizimi kasalliklari ham yuqori o'rinlarni egalladi 12,4% va 10,7%. Mazkur ilmiy statistik tahlil, nogironlik holatlarining asosiy sabablari va demografik xususiyatlarini oydinlashtirishda va profilaktika tadbirlarini belgilashda muhim o'rin egallaydi. Ushbu tahlil natijalari

Fargʻona shahri mehnatga layoqatli yoshdagi aholisi orasida birlamchi nogironlik holatlarini kamaytirishga qaratilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega boʻlib, sogʻliqni saqlash tizimini takomillashtirish uchun asos boʻlib xizmat qiladi.

Qoʻqon shahrida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilgan shaxslar yosh, jins, nogironlik guruhlari hamda kasallik sinflari boʻyicha tahlil qilindi.

Qoʻqon shahrida 2020 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilgan shaxslarning yosh va jins guruhlari boʻyicha tarqalishi tahlil qilindi. Maʼlumotlarga koʻra, birlamchi nogironlik holatlari yosh va jins boʻyicha turli darajada namoyon boʻldi. Yosh va jins guruhlari boʻyicha eng yuqori koʻrsatkichlarni 40-44 yoshdagilar ulushi 27%ni, ular orasida erkaklar va ayollar teng ravishda 13,5% ni, 45-49 yoshdagilar ulushi 25,9%ni, ulardan erkaklar 10,2%, ayollar esa 15,7%ni tashkil etdi. Ushbu koʻrsatkichlar boʻyicha eng kam yosh guruhi 18-19 yoshdagilarga toʻgʻri kelib, 55-59 yoshdagilar orasida birlamchi nogironlik holatlari qayd etilmagan (3.4-jadval).

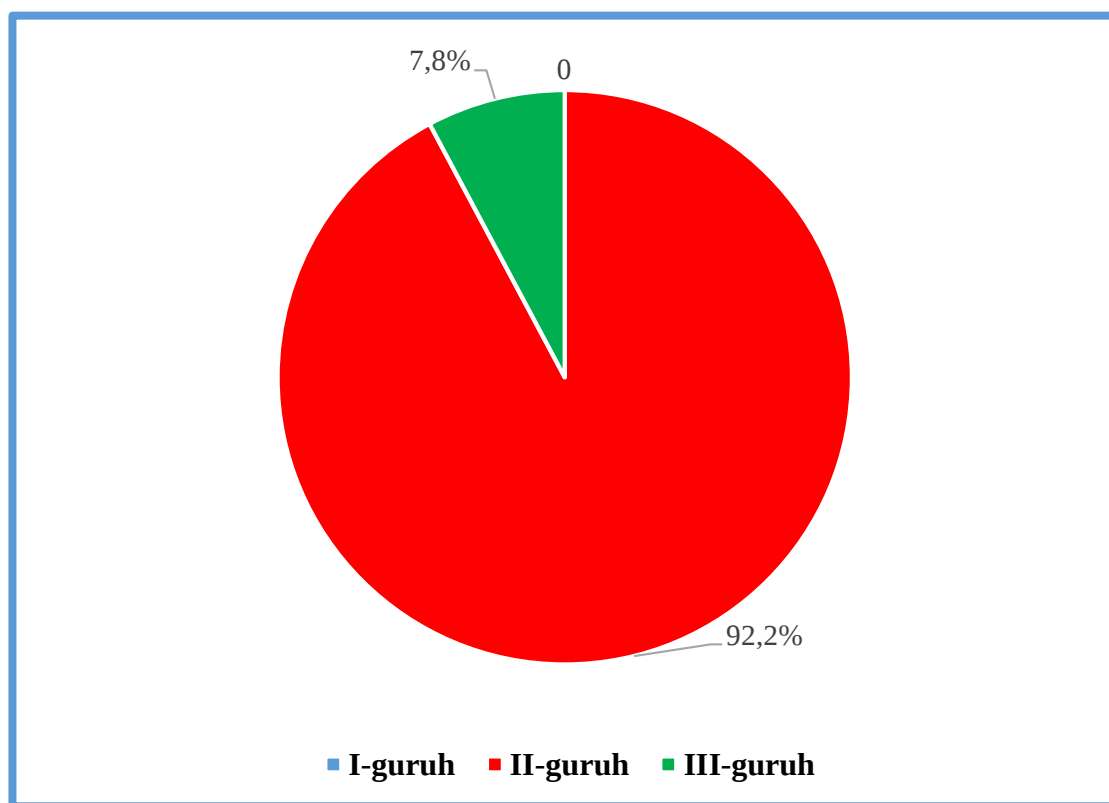
3.4. jadval

Qoʻqon shahrida 2020 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning yosh, jins guruhlari boʻyicha tarqalishi

Yosh guruhlari	Birlamchi nogiron deb topilganlar soni		Erkaklar		Ayollar	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
18-19 yosh	-	-	-	-	-	-
20-24 yosh	4	4,4	2	2,2	2	2,2
25-29 yosh	9	10,1	6	6,7	3	3,4
30-34 yosh	10	11,2	4	4,5	6	6,7
35-39 yosh	13	14,6	9	10,1	4	4,5
40-44 yosh	24	27	12	13,5	12	13,5
45-49 yosh	23	25,9	9	10,2	14	15,7
50-54 yosh	6	6,8	3	3,4	3	3,4
55-59 yosh	-	-	-	-	-	-
Jami	89	100,0	45	50,6	44	49,4

Qoʻqon shahrida 2020 yilda Qoʻqon shahrida mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogironlik guruhi boʻyicha tahlil qilinganda, birlamchi nogiron deb

topilgan I-guruh nogironligi qayd etilmadi, II-guruh nogironligi eng yuqori, umumiy ko'rsatkichning 92,2%ni tashkil qiladi, III-guruh nogironligi esa 7,8%ga to'g'ri keldi (3.3. rasm).



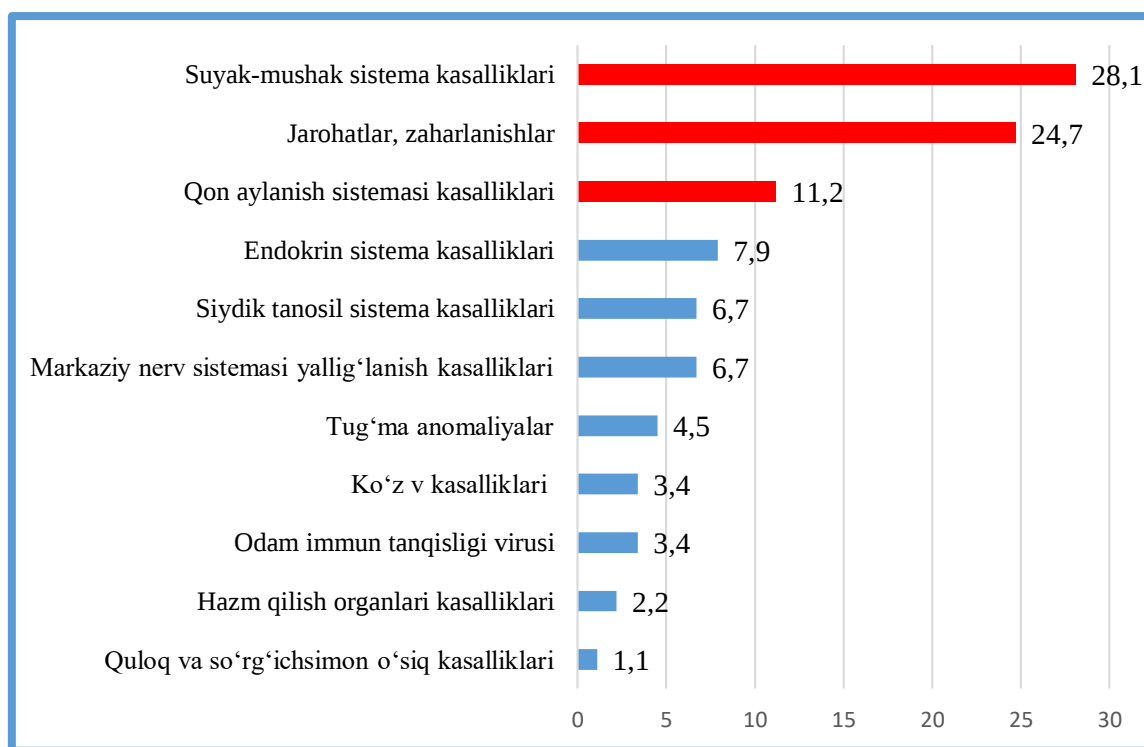
3.3-rasm. Qo'qon shahrida 2020 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning nogironlik guruhlari bo'yicha taqsimlanishi (%)

Ushbu ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, Qo'qon shahrida birlamchi nogiron deb topilganlarning aksariyati II-guruh nogironligi toifasiga kirgan bo'lib, III-guruhda bunday ko'rsatkich ancha past. I-guruh nogironligi bo'yicha esa birlamchi nogironlik qayd etilmagan.

Kasallik sinflari bo'ticha Qo'qon shahrida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning kasallik sinflari bo'yicha strukturasi tahlil qilindi (3.3. Ilova).

Unga ko'ra, yuqori o'rinlarni suyak-mushak sistema va qo'shuvchi to'qima kasalliklari tufayli nogironlik 28,1%ni, ulardan koksartroz (tos-son bo'g'imi artrozi) 11,2%ni, seropozitiv revmatoid artrit 10,1%ni tashkil etdi. Tashqi sabablar ta'sirining oqibatlari (jarohatlar, zaharlanish va h.k.) tufayli nigironlik 24,7%ni, ulardan oyoq jarohatlari oqibatlari 14,6%ni, bosh miya ichi jarohati 5,6%ni egalladi.

Qon aylanish sistemasi kasalliklari tufayli nogironlik 11,2%ni, undan yurakning gipertenziv kasalligi va stenokardiya 3,4%dan iborat bo'ldi (3.4. rasm).



3.4. rasm. Qo'qon shahrida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning kasallik sinflari bo'yicha strukturasi (%).

Kasallik sinflari ichida eng kam ko'rsatkichlarni ko'z va uning qo'shimcha apparati kasalliklari tufayli nogironlik 3,4% qayd etilib, jumladan, refraktsiya va akkomodatsiyaning buzilishlari 2,2%ni egalladi. Quloq kasalliklari sababli nogironlik kki tomonlama neyrosensor karlik bilan 1,1%, tug'ma anomaliyalar va xromosom buzilishlar sababli nogironlik esa 4,5%ni, ulardan bo'lmachalararo to'siq defekti 3,4%ni egalladi. Siydik tanosil sistema kasalliklaridan nogironlik 6,7%ga yetib, undan buyrak va siydik yo'li toshlari sabab nogironlik 2,2%ni, hazm qilish organlari kasalliklaridan 2,2%, ular tarkibida oshqozon yara kasalligi 1,1% ekanligi aniqlandi. Bu ko'rsatkichlar Qo'qon shahrida nogironlikka olib keluvchi asosiy kasalliklar sinfi bo'yicha tasniflanishini aks ettiradi.

Shunday qilib, Qo'qon shahrida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi o'rtasida birlamchi nogironlik holatlari yosh va jins guruhlari, hamda kasallik turlari bo'yicha keng tahlil qilindi. Tahlil natijalariga ko'ra, birlamchi nogironlik holatlari ko'proq 40-44 va 45-49 yoshdagilarda uchrab, bu guruhlarda erkaklar va ayollar

o'rtasida ko'rsatkichlar nisbatan teng taqsimlangan. Birlamchi nogironlikning asosiy sabablari suyak-mushak tizimi va qo'shuvchi to'qimalar kasalliklari bo'lib, ulardan koksartroz va seropozitiv revmatoid artrit muhim o'rin tutadi. Shuningdek, tashqi sabablar, xususan, jarohatlar, nogironlik holatlarining katta qismini tashkil qildi. Qon aylanish tizimi kasalliklari ham ahamiyatli bo'lib, ular orasida yurakning gipertenziv kasalligi va stenokardiya o'ziga xos ko'rsatkichlarni qayd etdi. Ushbu natijalar nogironlikka olib keluvchi asosiy omillar va ularni kamaytirish choralarini ishlab chiqishda muhim asos bo'lib xizmat qiladi.

Buvayda tumanida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlar soni yosh, jins, nogironlik guruhlari hamda kasallik sinflari bo'yicha tahlil qilindi.

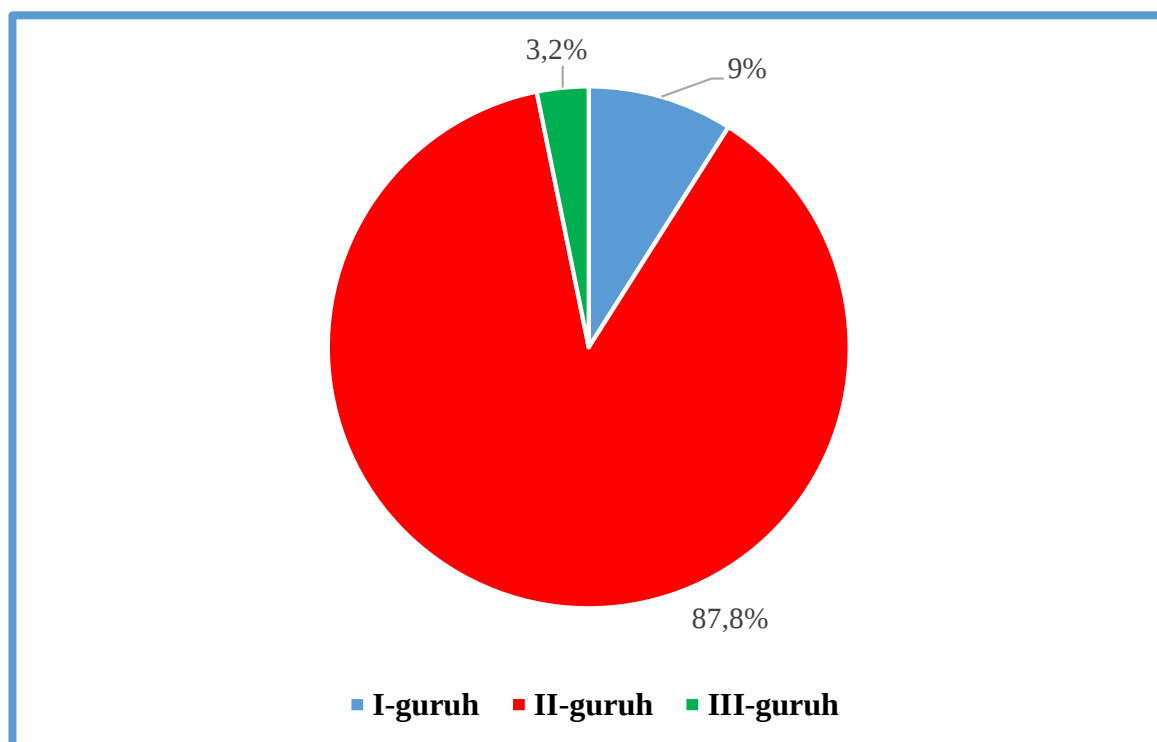
Yosh guruhlari ko'ra, eng ko'p birlamchi nogiron deb topilganlar 45-49 va 55-59 yoshdagilarda kuzatilib, asosan erkaklar orasida qayd etildi, ulushi 19,2%ni tashkil qildi. Keyingi o'rinlarni 35-39 yoshdagilar egallab, erkak va ayollar ulushi 11,5%ni, 25-29 yoshdagilarda 7,7% ekanligi aniqlandi. Nog'ironlik ko'rsatkichlari ortishiga mos ravishda 50-54 yoshdagilar 16%ni tashkil etdi. Jins guruhlari bo'yicha erkaklar o'rtasida birlamchi nogironlik ko'rsatkichi yuqori 62,2%, ayollar o'rtasida esa birlamchi nogironlik ko'rsatkichi nisbatan pastligini 37,8%ni ko'rsatdi (3.5. jadval).

3.5. jadval

Buvayda tumanida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning yosh, jins guruhlari bo'yicha tarqalishi

Yosh guruhlari	Birlamchi nogiron deb topilganlar soni		Erkaklar		Ayollar	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
18-19 yosh	1	0,6	1	0,6	-	-
20-24 yosh	8	5,1	5	3,2	3	1,9
25-29 yosh	12	7,7	5	3,2	7	4,5
30-34 yosh	15	9,6	9	5,8	6	3,8
35-39 yosh	18	11,5	10	6,4	8	5,1
40-44 yosh	17	10,9	9	5,8	8	5,1
45-49 yosh	30	19,2	14	9,0	16	10,3
50-54 yosh	25	16,0	14	9,0	11	7,1
55-59 yosh	30	19,2	30	19,2	-	-
Jami	156	100,0	97	62,2	59	37,8

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlar nogironlik guruhlari bo'yicha taqsimlanishi o'rganilganda, nogironlikning I-guruhi 9%ni, II-guruhga esa eng yuqori 87,8%ni hamda III-guruhdagi nogironlik ulushi 3,2%dan iborat bo'ldi. Bu ko'rsatkichlar Buvayda tumanida birlamchi nogironlik darajasiga ega bo'lgan aholi orasida asosan II-guruh nogironlarining yuqori bo'lishini ko'rsatdi, bu esa mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironligi bo'lgan shaxslarni ko'pchiligi moddiy yordamga ehtiyoj sezishi mumkinligini anglatadi (3.5. rasm).

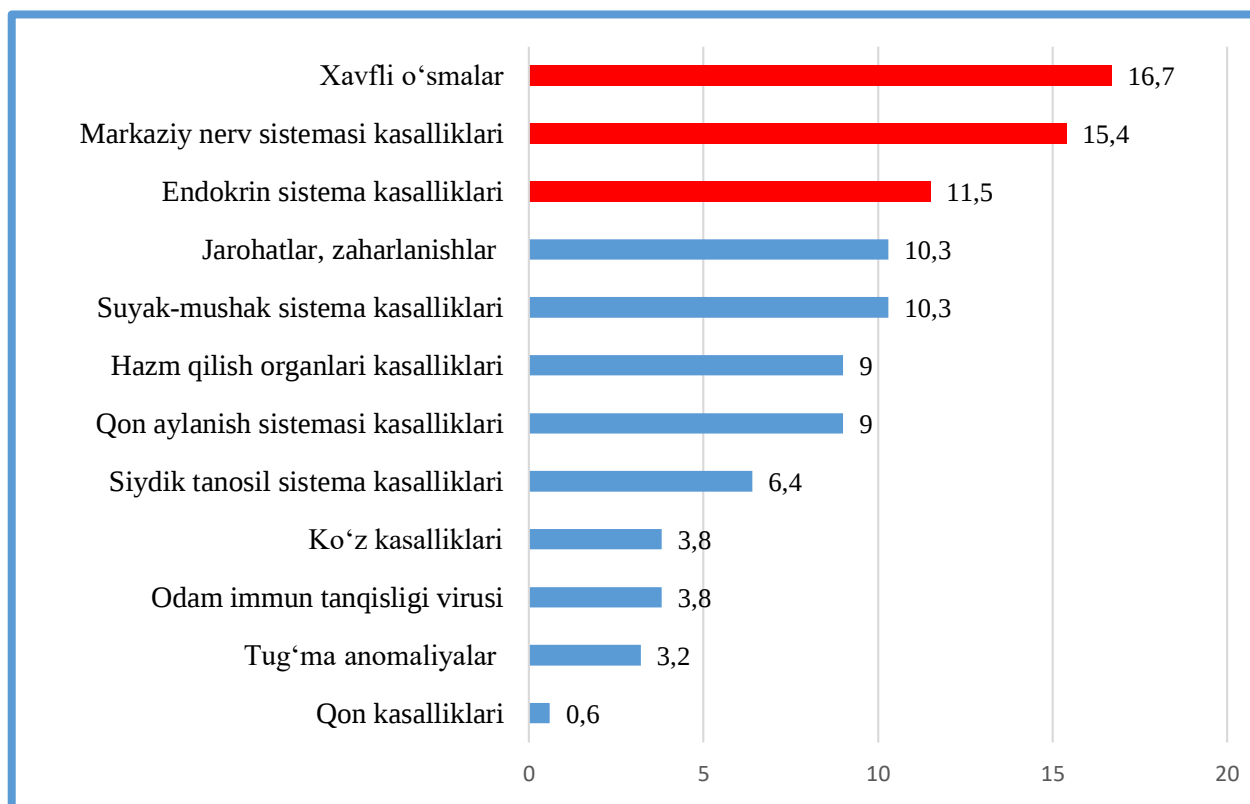


3.5. rasm. Buvayda tumanida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning nogironlik guruhlari bo'yicha taqsimlanishi

Kasallik sinflari bo'yicha Buvayda tumanida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning tahlili, ular orasida murakkab va xilma-xil kasalliklar uchrashini ko'rsatdi. Ushbu ko'rsatkichlar tumanda nogironlik tarqalishi bo'yicha noxush holatlar va kasalliklarni yuqori darajada ekanligini tasvirlaydi (3.4. Ilova).

Jumladan, Odam immun tanqisligi virusi sababli eng yuqori 3,8% infeksiyon va parazitar kasalliklar tufayli nogironlik qayd etilgan. Xavfli o'smalar sabab nogironlik 16,7%ni, aynan bosh miya va miokard leykozi kabi turli xil o'smalar

yuqori ko‘rsatkichlar bilan ajralib turdi. Endokrin sistema kasalliklari va ovqatlanish tartibsizligi bilan bog‘liq holatlar 11,5%ni (insulinga bog‘liq kandli diabet) tashkil qildi. Markaziy nerv sistemasi kasalliklari sababli nogironlik 15,4%ni, undan epilepsiya, serebrovaskulyar kasalliklar, qon aylanish sistemasi kasalliklari esa 9%, unda mitral klapan kasalliklari va dilatatsion kardiomiopatiya bilan og‘riganligi aniqlandi. Hazm qilish organlari kasalliklaridan asosan, jigar fibrozi va tsirrozi 9%ni, suyak-mushak sistema kasalliklari 10,3%ni: revmatoid artrit va koksartroz kabi kasalliklardan azob chekmoqda. Siydik tanosil sistema kasalliklari tufayli nogironlik esa 6,4%ni, ya’ni buyrak yetishmovchiligi va gidronefroz kabi muammolarga duch kelgan (3.6. rasm).



3.6. rasm. Buvayda tumanida 2020 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning kasallik sinflari bo'yicha strukturasi (%).

Shuningdek, tug'ma anomaliyalar, jarohatlar va ba'zi tashqi sabablar ham nogironlikka olib kelgan. Ushbu ko‘rsatkichlar, mintqa aholisining sog‘liq holatini yaxshilash uchun juda muhim reabilitatsion va profilaktik tadbirlar muhimligini namoyon qildi.

Tahlillardan ko‘rinib turibdiki, Buvayda tumanida birlamchi nogironlik darajasi yosh guruhlari orasida 45-49 va 55-59 yoshdagilarda ko‘proq uchrab, erkaklarda yuqori bo‘ldi. Shuningdek, 35-39 yoshdagi aholi orasida nogironlik ulushi oshdi. Jins bo‘yicha erkaklar orasida birlamchi nogironlik ko‘rsatkichi yuqori bo‘ldi, ayollarda esa pastroq kuzatildi. Nogironlikning asosiy sabablari sifatida, infeksiyon kasalliklar, xavfli o‘smalar, endokrin kasalliklar va markaziy nerv sistemasi muammolari asosiy omillar sifatida ajralib turdi. Bu natijalar Buvayda tumanidagi aholining nogironlik toifalari bo‘yicha ahamiyatli farqlar mavjudligini va tibbiy-ijtimoiy va profilaktik ehtiyojning katta ekanligini ko‘rsatadi.

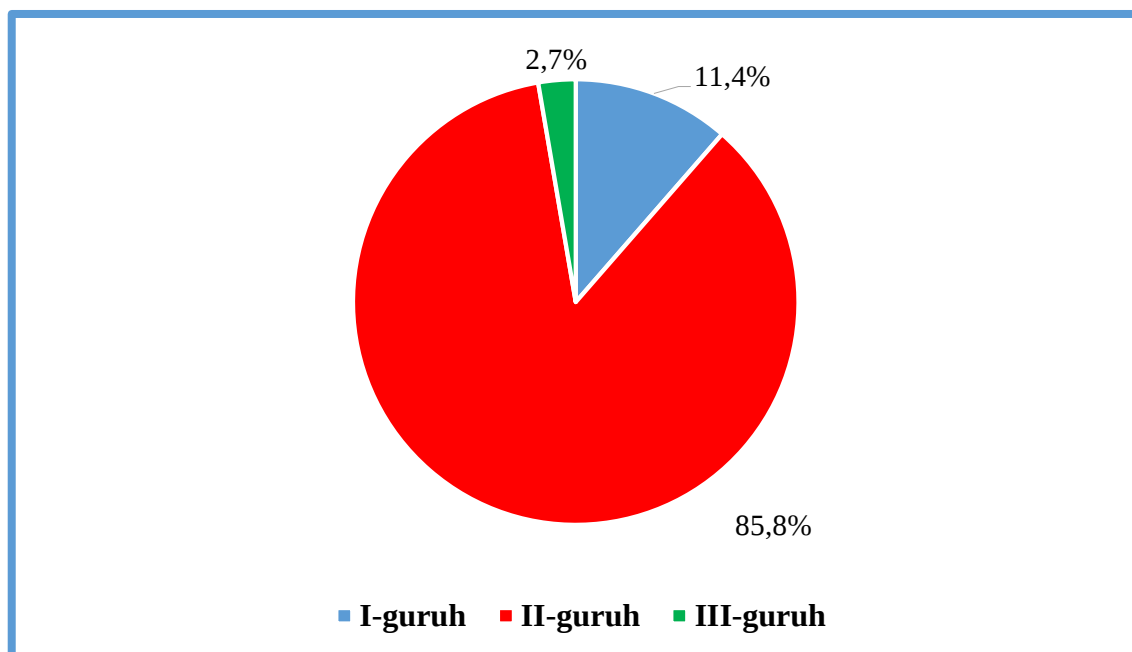
Beshariq tumanida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning yosh, jins, nogironlik guruhlari hamda kasallik sinflari bo‘yicha tarqalishi tahlil qilindi, unda bir nechta muhim yo‘nalishlar va nogironlikka olib keluvchi sabablar aniqlandi.

Qoidaga tariqasida, dastlab yosh guruhlari tahlil qilinganda, birlamchi nogiron deb topilgan shaxslarning eng ko‘p yosh guruhi 50-54 yoshdagilar 23,3%, bu guruhning yuqori ko‘rsatkichi yoshga bog‘liq yo‘nalishlardagi muammolarni yorqin ko‘rsatdi. Eng past ko‘rsatkichlar 18-19 yoshdagilar orasida qayd etilgan bo‘lib, ularning ulushi 0,9%ni, undan ayollar 0,5%ni tashkil etdi. Jins guruhlari orasida tarqalish erkaklarda yuqori bo‘lib 58,4%ni, ayollarda esa 41,6% ko‘rsatdi. SHu bilan birga, 35-39 yoshli guruhda nogironlik darajasi aniq sezilarli bo‘lib, bu guruh 11,4%ni, erkaklar orasida 5,5%ni, ayollar orasida esa 1,8%ni tashkil etib, ayni yosh guruhida aholining ishlash va ijtimoiy faollikning pasayish holatlari namoyon bo‘lishini ko‘rsatdi. Tahlillar, shuningdek, 45-49 yosh va 50-54 yoshdagilar orasida nogironlikning yuqori darajadagi tarqalishini ko‘rsatdi, ayniqsa, 50-54 yoshdagilarning erkaklar orasida nogironlikning ortishi aniq sezilarli darajada bo‘lib, bu guruhning 14,6%i erkaklardan iborat. Ayollar orasida esa bu ko‘rsatkich 8,7%ni tashkil etdi (3.6. jadval).

Beshariq tumanida 2020 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning yosh, jins guruhlari bo'yicha tarqalishi

Yosh guruhlari	Birlamchi nogiron deb topilganlar soni		Erkaklar		Ayollar	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
18-19 yosh	2	0,9	1	0,5	1	0,5
20-24 yosh	10	4,6	5	2,3	5	2,3
25-29 yosh	9	4,1	3	1,4	6	2,7
30-34 yosh	16	7,3	12	5,5	4	1,8
35-39 yosh	25	11,4	11	5,0	14	6,4
40-44 yosh	31	14,2	17	7,8	14	6,4
45-49 yosh	38	17,4	10	4,6	28	12,8
50-54 yosh	51	23,3	32	14,6	19	8,7
55-59 yosh	37	16,9	37	16,9	-	-
Jami	219	100,0	128	58,4	91	41,6

Tumandagi mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning nogironlik guruhlari bo'yicha taqsimlanishi o'rganilganda, I-guruh 11,4%ni, II-guruh 85,8%ni va III-guruh esa 2,7%dan iborat bo'ldi (3.7. rasm).



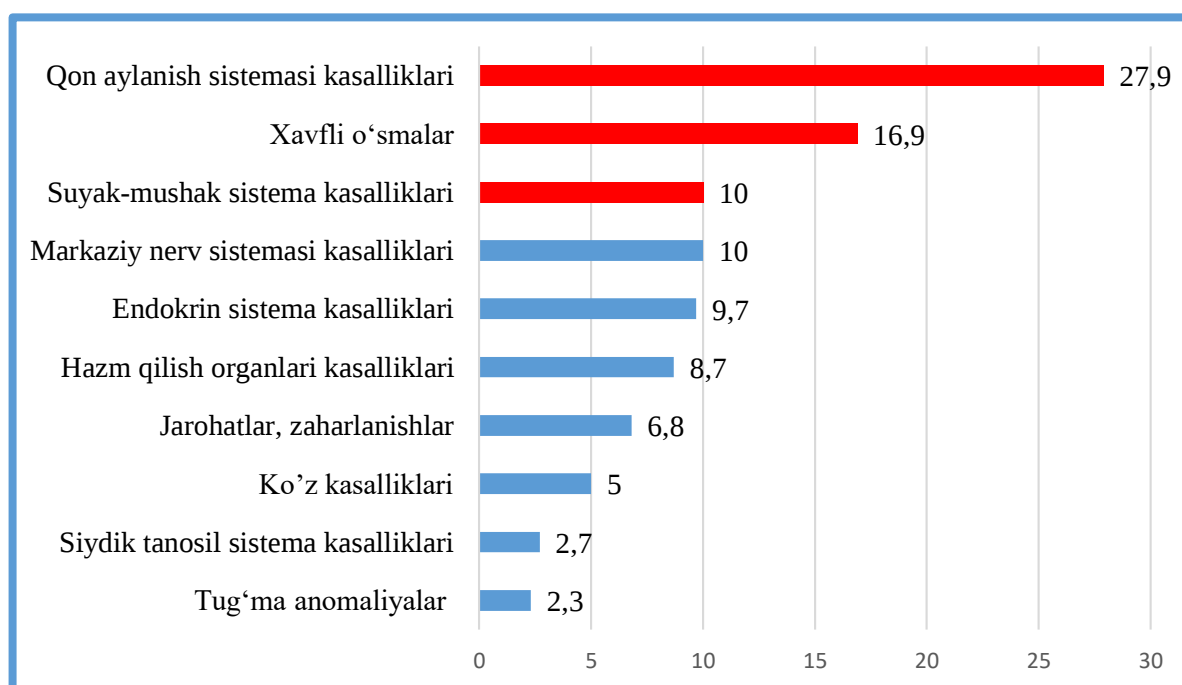
3.7. rasm. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligining nogironlik guruhi bo'yicha tarkibi

Bu ko'rsatkichlar, xususan, II-guruhdagi nogironlar sonining yuqori bo'lishi, Beshariq tumanidan nafaqat nogironlikni ortganligini, balki yagona asosiy

kategoriya bo'yicha eng ko'p muammolarni tashkil etishini ko'rsatadi. SHu bilan birga, I- va III-guruhlarga qaraganda, II-guruhning yuqori ulushi boshqa guruhlar bilan solishtirganda ustunlik qilishi, ularga yuqori tibbiy va ijtimoiy e'tibor, qo'llab-quvvatlash zarurligini ko'rsatadi.

Beshariq tumani mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogironlik kasallik sinflari bo'yicha tahlili o'tkazildi (3.5. Ilova).

Tumanda eng ko'p nogironlikka sabab bo'lgan kasalliklar qon aylanish sistemasi kasalliklari 27,9%ni, undan pretserebral arteriyalar trombozi bilan bog'liq miya infarkti 8,2%, yetakchi o'rinni egalladi. Xavfli o'smalar sabab nogironlik 16,9%ni, ular orasida sut bezi xavfli o'smalari 4,1%, eng ko'p qayd etildi. Markaziy nerv sistemasi yallig'lanish kasalliklari 10,0%ni, ulardan epilepsiya 3,7% bilan yetakchi bo'ldi. Suyak-mushak sistemasi kasalliklari 10,0%ni, undan seropozitiv revmatoid artrit 5% holatlarda uchradi. Endokrin sistema kasalliklari tufayli nogironlik 9,6%ni, bunda insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet 8,7%ni egalladi. Hazm qilish organlari kasalliklari sabab 8,7% ni tashkil qildi, asosan jigar tsirrozi va fibrozi bilan bog'liq holatlar 8,2%. Tashqi ta'sirlar oqibatidagi kasalliklar sabab 6,8%, undan bosh jarohatlari oqibatlari 1,8%ni tashkil qildi. Ko'z kasalliklari sababli nogironlik 5% ni tashkil qildi, bunda miopiya eng ko'p qayd etildi 1,4%. Siydik tanosil sistemasi kasalliklari sababli nogironlik 2,7% qayd etdi (3.8. rasm).



3.8. rasm. Beshariq tumanida 2020 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning kasallik sinflari bo'yicha strukturasi (%)

Yuqorida keltirilgan ma'lumotlar tumanda birlamchi nogironlik holatlarining asosiy sabablarini aniqlab, sog'liqni saqlash tizimi uchun asosiy yo'nalishlarni belgilashga yordam beradi. Har bir kasallik turi bo'yicha uzviy chora-tadbirlarni ishlab chiqish muhim ahamiyat kasb etadi.

Nogironlikning yosh va jins bo'yicha tahlili, shuningdek, kasallik sinflariga ko'ra tahlil qilish natijalari jiddiy ijtimoiy va tibbiy masalalarga e'tibor qaratishni talab qiladi. Ayniqsa, 50-54 yoshdagilar orasida birlamchi nogironlikning yuqori ko'rsatkichi (23,3%) kata yoshdagi aholining sog'liq bilan bog'liq muammolari chuqur tahlil qilinishini zaruriyat sifatida belgilaydi. Jinsiy farqlanishda erkaklarning nogironlik ko'rsatkichi ayollarga nisbatan yuqori bo'lib, bu aholi uchun maxsus dasturlar ishlab chiqishni talab qiladi. Eng ko'p nogironlikka olib keluvchi sabablar qatorida qon aylanish sistemasi kasalliklari (27,9%), xavfli o'smalar (16,9%), va endokrin kasalliklar (9,6%) yetakchi o'rinni egalladi. Ushbu tahlil natijalari II-guruh nogironlari sonining boshqa guruhlariga nisbatan ustun ekanini ko'rsatib, ularning sog'lig'ini saqlash va ijtimoiy faolligini oshirish bo'yicha maxsus choralar ko'rilishi lozimligini ta'kidlaydi. Shu bilan birga, mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogironlikka olib keluvchi sabablarini oldini olish chora-tadbirlari samaradorligini oshirish, tibbiy ko'riklar va profilaktik tadbirlarni kengaytirish muhim ahamiyatga ega.

Quva tumanida 2020-yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi soni (27 nafar) o'rganilayotgan kontingentning atiga 3,4%ni tashkil etib, ular orasida ham birlamchi nogiron deb topilganlarning yosh, jins, nogironlik guruhlari hamda kasallik sinflari bo'yicha tarqalishi o'rganildi.

Birlamchi nogironlik yosh va jins guruhlari bo'yicha 30-34 yosh va 55-59 yoshdagilar eng yuqori ko'rsatkichni, ya'ni 22,2%ni, 30-34 yosh guruhida ayollar ulushi yuqori 14,8%ni, erkaklar nisbatan kam 7,4%ni tashkil etdi. Jins bo'yicha umumiy ko'rsatkichlarda esa erkaklar yuqori 51,9%ni, ayollar esa 41,8%ga yetdi. Eng past ko'rsatkichlar 18-19 yosh hamda 20-24 yoshdagilar orasida qayd etildi.

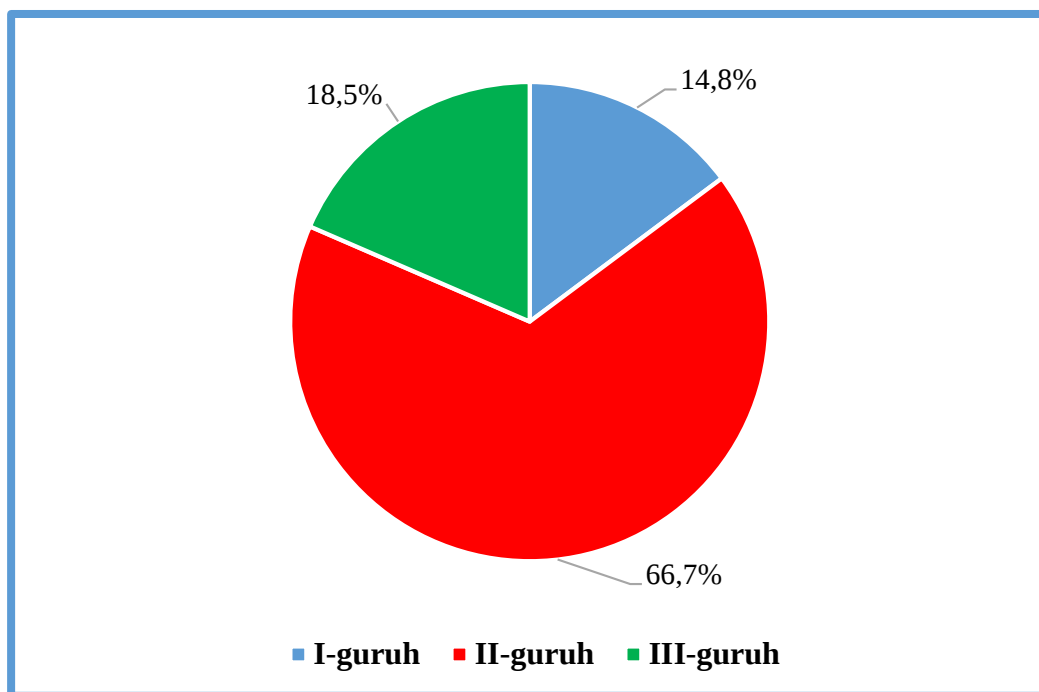
Ushbu yosh guruhlarida birlamchi nogironlik holatlari qayd etilmadi. 45-49 yoshdagilar orasida nogironlik darajasi nisbatan past 11,1%ni, erkaklar kam 3,7%ni, ayollar yuqori 7,4%ni tashkil etdi. Tahlil natijalari shundan dalolat berdiki, birlamchi nogironlik holatlari ko'proq 30-34 va 55-59 yosh guruhlarida qayd etildi. Erkaklar umumiy holatlarda ustunlik qilgan bo'lsa-da, ba'zi yosh guruhlarida ayollar soni yuqori ko'rsatkichlarni tashkil etgan. 18-19 va 20-24 yoshda nogironlik holatlarining mavjud emasligi ijobiy ko'rsatkich hisoblanadi (3.7. jadval).

3.7. jadval

Quva tumanida 2020 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning yosh, jins guruhlar bo'yicha tarqalishi

Yosh guruhlari	Birlamchi nogiron deb topilganlar soni		Erkaklar		Ayollar	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
18-19 yosh	-	-	-	-	-	-
20-24 yosh	-	-	-	-	-	-
25-29 yosh	-	-	-	-	-	-
30-34 yosh	6	22,2	2	7,4	4	14,8
35-39 yosh	4	14,8	1	3,7	3	11,1
40-44 yosh	4	14,8	3	11,1	1	3,7
45-49 yosh	3	11,1	1	3,7	2	7,4
50-54 yosh	4	14,8	1	3,7	3	11,1
55-59 yosh	6	22,2	6	22,2	-	-
Jami	27	100,0	14	51,9	13	41,8

Quva tumanida mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning nogironlik guruhlar tahlil qilinganda, nogironlik guruhlar bo'yicha sezilarli farqlar kuzatildi. Xususan, I-guruh nogironligi eng kam 14,8%ni, II-guruh nogironligi jami birlamchi nogironlik holatlarining 66,7%ni, bu ko'rsatkich eng yuqori darajada bo'lib, asosiy qismini tashkil etdi. III-guruh nogironligi o'rtacha 18,5%ni tashkil etadi. Mazkur ma'lumotlar nogironlik holatlarining asosiy qismi II-guruhga to'g'ri kelishi va I- hamda III-guruhlar nisbatan kamroq uchrashini ko'rsatdi (3.9. rasm).

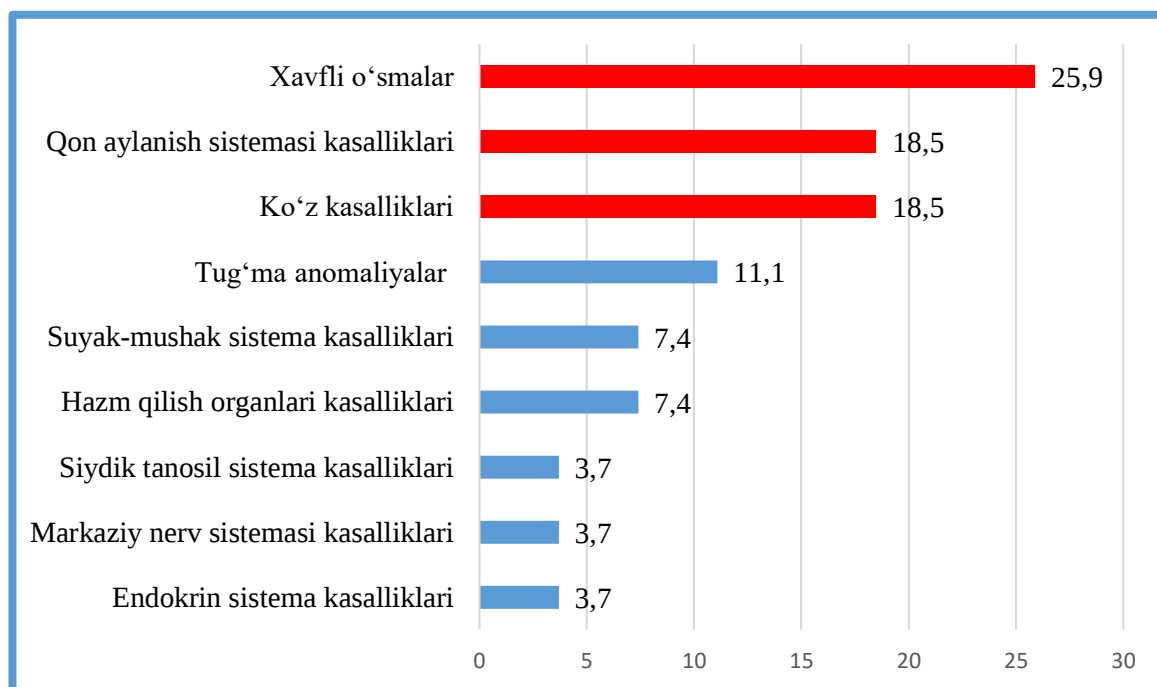


3.9. rasm. Quva tumanida 2020 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning nogironlik guruhlari bo'yicha taqsimlanishi

Kasallik sinflari bo'yicha 2020-yilda Quva tumanida yashovchi mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning kasalliklar strukturasi ko'ra turli patologiyalar bo'yicha taqsimlanganligi aniqlandi (3.6. Ilova).

Tumanda yuqori ko'rsatkichlarni xavfli o'smalar tufayli nogironlik egallab, u 25,9% ni tashkil etdi, bu esa umumiy ko'rsatkichlar ichida eng yuqori ulush hisoblanadi. Ular tarkibiga ko'ra burun-halqum xavfli o'smasi 7,4%ni, to'g'ri ichak xavfli o'smasi, sut bezi xavfli o'smasi, bachadon tanasi xavfli o'smasi, buyrak xavfli o'smasi, ko'z kosasining xavfli o'smasi sabab nogironlik har bir holatda qayd etilib, 3,7%ga to'g'ri keldi. Qon aylanish sistemasi kasalliklaridan nogironlik 18,5%ni, ular asosan, tserebrovaskulyar kasalliklar oqibatlari sabab 14,8%, avval o'tkazilgan miokard infarkti sabab 3,7%, ko'z va uning qo'shimcha apparati kasalliklari sabab 18,5%, bu sinfda konduktiv va neyrosensor eshitish yo'qotilishi 7,4%ni, to'r parda ajralishi, miopiya 3,7%ni tashkil etdi. Hazm qilish organlari kasalliklari 7,4%ni, undan jigar fibrozi va tsirrozi 7,4%ni, suyak-mushak sistema kasalliklari 7,4%ni, endokrin sistema kasalliklari 3,7% (insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet), tug'ma anomaliyalar 11,1%ni (Arnold-Kiari sindromi, to'r pardaning tug'ma

anomaliasi, sonning tug‘ma chiqishi) egalladi. Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, tumanda, xavfli o‘smalar, qon aylanish va ko‘z apparati kasalliklari mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida nogironlikka olib keluvchi asosiy sabablardan biri etib qayd etildi. Har bir kasallikning oldini olish, o‘z vaqtida aniqlash va davolash choralari tuman aholisining umumiy salomatlik darajasini oshirishga xizmat qiladi (3.10. rasm).



3.10. rasm. Quva tumanida 2020 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogiron deb topilganlarning kasallik sinflari bo‘yicha strukturasi (%)

Quva tumanida kuzatuv davrida mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birlamchi nogironlik holatlari tahlili shuni ko‘rsatdiki, nogironlik asosan, 30-34 va 55-59 yosh guruhlarida qayd etilgan bo‘lib, ushbu guruhlardagi jins bo‘yicha ko‘rsatkichlar o‘zaro farq qiladi. Erkaklar umumiy holatlarda ustun bo‘lgan bo‘lsa-da, 30-34 yoshda ayollar ko‘rsatkichlari yuqoriligi qayd etildi. Birlamchi nogironlikning asosiy qismi II-guruhga to‘g‘ri keldi, xavfli o‘smalar, qon aylanish va ko‘z apparati kasalliklari nogironlikka olib keluvchi asosiy sabablar sifatida qayd etildi. Bu tahlillar nogironlik darajasini pasaytirishda profilaktika, o‘z vaqtida tashxis qo‘yish va davolash choralarining ahamiyatini yana bir bor tasdiqlaydi. Tuman aholisining salomatligini yaxshilash uchun integratsiyalashgan yondashuv zarur.

IV. BOB. MEHNATGA LAYOQATLI YOSHDAGI AHOLI BIRLAMCHI NOGIRONLIGI EHTIMOLLIGI VA UNING PROGNOZI

§4.1. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligi tarqalish ehtimolligi

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida nogironlik holatlarining ehtimolligi tahlil qilingan. Nogironlikning sabablaridan kelib chiqqan holda, uning jamiyat va iqtisodiyotga ta'siri juda katta bo'lib, mehnatga layoqatli yoshdagi nogironlar sonining ortishi ishlab chiqarish jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatadi, shuningdek, ularning jamiyatga moslashishi uchun muammolarni yuzaga keltiradi.

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida nogironlik ehtimolligi masalasi hozirgi kunda dolzarb masalalardan biri bo'lib, nogironlik darajasining oshishi mehnat bozoridagi raqobatbardoshlikka va aholining turmush darajasiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu muammoni chuqur o'rganish va yechimlar taklif qilish nogironlarni ijtimoiy hayotga faol jalb qilish hamda iqtisodiy o'sishni ta'minlash uchun muhim ahamiyatga ega.

Farg'ona viloyati Bosh tibbiy-ijtimoiy ekspertiza komissiyasiga (TIEK) 2016-2020 yillarda katta yoshdagi aholining qilgan murojaatlari asosida nogironlikka duchor bo'lish ehtimoli aniqlandi. Nogiron bo'lish ehtimolini hisoblash uchun quyidagi Onlayn-kalkulyator formuladan foydalanildi, ya'ni

$$P(A) = \frac{m}{n}$$

bunda;

n – ushbu sinovning barcha mumkin bo'lgan oddiy natijalarining umumiy soni;

m – **A** voqeaga nisbatan mos keladigan boshlang'ich natijalar soni.

Quyidagi jadvalda Farg'ona viloyatidagi 2016-2020 yillarda ro'yxatga olingan jami katta yoshdagi nogironlar shu jumladan, ular orasidan birinchi marta nogiron deb topilganlar va qayta nogiron deb topilgan nogironlarning mutloq soni keltirilgan (4.1. jadval).

4.1. jadval

Katta yoshdagi nogironligi bo'lgan shaxslar soni (2016-2020yy. abs.son)

Yillar	Katta yoshdagi aholi umumiy soni	BNT soni	QNT soni	Jami nogironlar soni
2016	2523015	2762	12194	14956
2017	2555279	4343	11960	16303
2018	2593192	5870	12944	18814
2019	2629213	5770	13995	19765
2020	2666383	5484	13453	18937
Jami	15455180	26734	77253	103987

2016 yildan 2018 yilgacha nogiron bo'lish ehtimolligi birinchi marta 0,0011 dan 0,0023 gacha oshgan (har bir katta yoshdagilar uchun alohida yillar bo'yicha). Farg'ona viloyatida so'nggi besh yil davomida o'rtacha bir kattalar uchun nogiron bo'lish ehtimolligi 0,0017 ni tashkil etdi. (4.2. jadval).

4.2. jadval

Katta yoshdagi aholi orasida nogiron bo'lish ehtimolligi (2016-2020yy. abs.son)

Yillar	Nogiron bo'lish ehtimolligi		
	BND	QND	Jami
2016	0,0011	0,0048	0,0059
2017	0,0017	0,0047	0,0064
2018	0,0023	0,0050	0,0073
2019	0,0022	0,0053	0,0075
2020	0,0021	0,0050	0,0071
O'rtacha	0,0017	0,0050	0,0067

Shuningdek, kattalar orasida mehnatga layoqatli yoshdagilarning nogironlikka uchrash ehtimoli tahlil qilindi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, mehnatga layoqatli yoshdagi aholi o'rtasida birinchi marta nogiron bo'lish ehtimoli 2016-2018 yillarda eng yuqori darajaga yetgan, ya'ni 0,0012 dan 0,0025 gacha bo'lib, o'rtacha 0,0018 ni tashkil etdi. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining qayta nogiron bo'lish

ehtimoli esa umumiy aholidan yuqori bo‘lib, 2016-2019 yillarda 0,0050 dan 0,0058 gacha bo‘lgan va o‘rtacha qiymati 0,0055 ga teng bo‘ldi. (4.3. jadval).

4.3. jadval

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogiron bo‘lish ehtimolligi (2016-2020yy. abs.son)

Yillar	Nogiron bo‘lish ehtimolligi		
	BND	QND	Jami
2016	0,0012	0,0054	0,0066
2017	0,0018	0,0050	0,0069
2018	0,0025	0,0054	0,0078
2019	0,0024	0,0058	0,0083
2020	0,0022	0,0056	0,0080
O‘rtacha	0,0018	0,0055	0,0073

Tahlil natijalariga ko‘ra, bir yil davomida birlamchi nogiron bo‘lish, shuningdek, besh yil davomida o‘rtacha ko‘rsatkich bo‘yicha mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida nogironlik holatining yuzaga kelish ehtimolligi va uning qayta nogiron bo‘lish xavfi umumiy aholi guruhiga qaraganda yuqoriroq ekanligi aniqlangan. Yuqorida keltirilgan nogironlik ehtimolligi va jadvaldagi ma’lumotlar - bu ehtimollik modeli bo‘lib, amaliy jihatdan katta ahamiyatga ega. Ushbu model yordamida turli aholi guruhlari orasida nogironlar sonini aniq belgilash mumkin. Buning uchun, ma’lum bir aholi soni, uning mos ehtimollik ko‘rsatkichi bilan ko‘paytiriladi. Nogiron bo‘lish ehtimolligi ko‘pgina omillar tahsiri ostida shakllanadi va ko‘p yillar davomida nisbatan o‘zgarmaydi. Shuning uchun nogiron bo‘lish ehtimolligining o‘rtacha yillik ko‘rsatkichini kelgusidagi, ya’ni 2050 yil uchun ham qo‘llash mumkin. Bunday holatda 2050 yildagi nogironlarni mutloq sonini aniqlash uchun prognoz bo‘yicha aholini sonini ehtimollik ko‘rsatkichiga ko‘paytirish lozim bo‘ladi.

Shunday qilib, Farg‘ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi aholining qayta nogiron bo‘lish xavfi yuqori bo‘lishi, ushbu yosh guruhining xavf ostidagi guruhga kirishini ko‘rsatadi. Ushbu muammoni hal qilish maqsadida tibbiy-ijtimoiy ekspertiza komissiyasi har bir mehnatga layoqatli yoshdagi nogironligi bo‘lgan

shaxs uchun individual reabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqishni talab qiladi.

§4.2. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligining 2050 yilgacha prognozi

Aholi qatlamlarining sonini prognoz qilish turli sohalarda, xususan, ijtimoiy-iqtisodiy siyosatni optimallashtirishda muhim vosita hisoblanadi. Bu jarayon aholi tarkibidagi o'zgarishlarni kelajakda taxmin qilishni o'z ichiga oladi, bu esa mavjud tendensiyalar, demografik ma'lumotlar va tashqi omillar asosida amalga oshiriladi. Aholi sonini aniq prognoz qilish sog'liqni saqlash, ta'lim, uy-joy siyosati kabi sohalarda samarali strategiyalarni ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

Aholi soni prognozini tuzish faqat nazariy tadqiqotlar bilan cheklanib qolmaydi. Bu davlat darajasida, uzoq muddatli iqtisodiy rejalashtirishni amalga oshirishda va ijtimoiy-iqtisodiy muammolarni hal etishda qarorlar qabul qilish uchun zarur bo'lgan elementdir. Aholi qatlamlarining sonini, shu jumladan yosh, jins va etnik guruhlar bo'yicha baholash resurslarni yanada to'g'ri rejalashtirishga yordam beradi va fuqarolarning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Yuqoridagilardan kelib chiqqanholda, turli ijtimoiy guruhlar 2016-2050 yillar oralig'ida tibbiy-ijtimoiy ekspertiza komissiyasining ma'lumotlariga asoslanib, nogironligi bo'lgan shaxslar soni prognoz qilindi.

Aholining nogironligini prognozlash arifmetik o'sish usuli orqali amalga oshirildi. Bu usulda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasidagi nogironlikning o'rtacha o'sishi so'nggi besh yillik davrda qayd etilgan nogironlik darajasi asosida hisoblandi. Olingan o'sish ko'rsatkichlari orqali kelgusi davrda nogironlar soni aniqlanadi. Shu tarzda, mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida nogironlik doimiy ravishda oshib borishi kutilmoqda.

Demak, $dP/dt = C$, ya'ni aholining vaqtga nisbatan o'zgarish tezligi doimiydir.

Demak, n -o'n yillikdan keyin aholi soni $P_n = P + n \times C$ bo'ladi.

Bu erda, P_n - n o'n yillikdan keyingi aholi soni va P - hozirgi aholi soni.

Yuqoridagilardan kelib chiqib, quyidagicha hisoblash usuli amalga oshirildi:

Yillar	BNT soni	O'sish yoki kamayish sur'ati
2016	2656	-
2017	4013	1357
2018	5408	1395
2019	5396	-12
2020	5173	-223

O'rtacha o'sish sur'ati 629

Mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni 2020 yilda 5173 kishini tashkil etgan. Demak,

$$P_{2030} = 5173 + 629 \times 1 = 5208;$$

$$P_{2040} = 5173 + 629 \times 2 = 6431;$$

$$P_{2050} = 5173 + 629 \times 3 = 7060.$$

Mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni o'rtacha yillik o'sish sur'ati bo'yicha 23,7% ni tashkil etadi. 2016-2017 yillarda bu raqam 2656-4013 nafarga yetgan bo'lsa, 2017-2018 yillarda 5408-5396 nafarni tashkil etgan. 2020 yilga kelib esa bu ko'rsatkich 5173 nafarni tashkil etdi. Prognozlar shuni ko'rsatadiki, 2030 yilga kelib bu son 5802 nafarga, 2040 yilda esa 6431 nafarga yetadi, 2050 yilga borib esa 7060 nafarga oshishi kutilmoqda (4.4. jadval).

4.4. jadval

Farg'ona viloyatida 2016-2050 yillardagi mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligi prognozi

Yillar	BNT	QNT	Jami
	To'planish indeksi 23,7 %	To'planish indeksi 2,9 %	To'planish indeksi 6,7 %
2016	2656	11733	14389
2017	4013	11042	15055
2018	5408	11827	17235
2019	5396	12961	18357
2020	5173	13088	18261
2030	5802	13427	19229
2040	6431	13766	20197
2050	7060	14105	21165

Mehnatga layoqatli yoshdagi qayta nogiron deb topilgan shaxslar sonining oʻrtacha yillik oʻsish koʻrsatkichi 2,9 % boʻlib, 2016-2017 yillarda bu koʻrsatkich 11 733-11 042 kishini, 2018-2019 yillarda 11 827-12 961 kishini, 2020-yilda esa 13 088 kishini tashkil etdi. Prognozlar asosida, 2030-2040 yillarda bu koʻrsatkich 13 427-13 766 kishiga yetishi, 2050-yilga kelib esa 14105 kishiga ortishi prognoz qilindi.

Bundan tashqari, jami nogironligi boʻlgan shaxslar sonining oʻrtacha yillik oʻsish darajasi 6,7 %ga teng boʻlib, 2016-2017yillarda 14 389-15 055 kishini, 2018-2019-yillarda 17 235-18 357 kishini, 2020-yilda esa 18 261 kishini tashkil etgan. Prognozlarga koʻra, 2030-2040 yillarda jami nogironligi boʻlgan shaxslar soni 19 229-20 197 kishiga yetadi, 2050-yilga borib esa bu koʻrsatkich 21 165 kishiga yetishi kutilmoqda.

Xulosa oʻrnida shuni taʼkidlash mumkinki, Fargʻona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi nogironligi boʻlgan shaxslar sonining oʻrtacha yillik oʻsish surʼati 23,7% ni tashkil etishi, bu holatning ijtimoiy va iqtisodiy muammolarni yanada chuqurlashtirishini koʻrsatadi. 2016-2020 yillarda nogironligi boʻlgan shaxslar soni sezilarli darajada oʻsgan, bu esa jamoatchilikni nogironlarni qoʻllab-quvvatlashga doir choralarga yanada koʻproq eʼtibor qaratish zarur.

Bundan tashqari, qayta nogiron deb topilgan shaxslar sonining oʻrtacha yillik oʻsish koʻrsatkichi 2,9% ni tashkil etgani, aholi oʻrtasida nogironlik holatlari koʻpayishini anglatadi. Bu esa sogʻliqni saqlash tizimi va ijtimoiy yordam koʻrsatish sohalarida yangicha yondashuvlar talab qilinishini koʻrsatadi.

Jami nogironligi boʻlgan shaxslar sonining oʻrtacha yillik oʻsish darajasi 6,7% ni tashkil etib, bu tendensiya, ayniqsa, uzoq muddatli prognozlar asosida jiddiy ahamiyatga ega. 2050 yilga kelib, nogironligi boʻlgan shaxslarni 21 165 kishiga yetishi kutilayotgan boʻlsa, bu holat jamiyatning ijtimoiy barqarorligi va iqtisodiy rivojlanishiga salbiy taʼsir koʻrsatishi mumkin.

Bundan kelib chiqqan holda, davlat va jamiyat darajasida nogironlar uchun muvofiq yashash sharoitlari yaratish, ularning mehnatga layoqatini oshirish va ijtimoiy qoʻllab-quvvatlash tizimini kuchaytirish zarurati ortib bormoqda. Mehnatga

layoqatli yoshdagi nogironlarni reabilitatsiya qilish, ularni ish bilan ta'minlash va ijtimoiy huquqlarini himoya qilishga oid chora-tadbirlar yanada takomillashtirilishi kerak.

§4.3. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi nogironligi miqdoriy ko'rsatkichlarini ko'p omilli modellar asosida prognozlash

Bugungi kunda turli ijtimoiy-iqtisodiy jarayonlarni tahlil qilish hamda ushbu jarayonlardagi o'ziga xos xususiyatlar asosida ularning kelgusi davrdagi o'zgarish tendentsiyalarini baholashda maxsus iqtisodiy statistik metodlardan keng foydalaniladi. Nafaqat iqtisodiy, balki fanning turli yo'nalishlaridagi jarayonlarni tahlil qilish va prognozlash sohalarning samarali va maqsadli ishlashini ta'minlashdagi asosiy vositalaridan biriga aylandi.

Kelgusi davrni rejalashtirish va jarayonlarni boshqarishning muqobil stsenariylarini ishlab chiqish jarayonida ko'p omilli ekonometrik modellashtirish tadqiqotlarning maqsadlarini ilmiy asoslashda o'zgarishlar trendlarini oldindan ko'rish vositasi vazifasini o'taydi. Jarayonlarni rejalashtirish va boshqarishda maqbul qarorlar tanlash va ularning ijrosini ta'minlash o'ta muhim, chunki bugungi kunda jamiyat uchun noo'rin qarorlar qabul qilishdan ko'riladigan zararlar darajasi o'sib bormoqda. Shuning uchun zamonaviy fanda o'rganilayotgan jarayonlarni prognozlash ko'lemi kengaytirilishida, birinchi o'rinda, uning usul va uslubiylari takomillashtirilishi talab etilmoqda.

Fan tarmoqlarida yuz berayotgan jarayonlarni prognozlashning aniqlik darajasi qanchalik yuqori bo'lsa, sohalarning rivojlanish jarayonlarini boshqarish ishonchliligi shunchalik baland bo'ladi. Boshqa fan tarmoqlarida bo'lgani kabi, tibbiyot sohasida ham jarayonlardagi o'zgarish tendentsiyalarini modellashtirish faoliyatning rivojlanishiga ijobiy yoki salbiy ta'sir etuvchi eng muhim omillarni boshqarishga asoslanadi. Tibbiyot sohasida keyingi yillarda katta e'tibor qaratilayotgan nogironlar profilaktikasida jarayonni ko'p omilli modellar asosida tahlil qilish hamda jarayonning asosiy natijaviy omillari hamda ularga ta'sir etuvchi omil ko'rsatkichlarini boshqarish sohaga jalb etilayotgan resurslarni

optimallashtirish imkonini beradi. Ushbu omillarni ajratib olish va ularning natijaviy omillar, ya'ni mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soniga ta'siriga asoslangan ko'p omilli modellar korrelyatsion-regression tahlil asosida amalga oshiriladi hamda natijaviy ko'rsatkichga tayanib tuzilgan ko'p omilli ekonometrik modellar orqali hisoblangan prognozlar yordamida faoliyatni tashkil etishning stsenariylari ishlab chiqiladi.

Mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni ko'rsatkichining statistik tahlili negizini unga ta'sir etuvchi omillar o'rtasidagi bog'liqliklar shakllarini, bu bog'liqlikda jarayonning samaradorligiga ta'sir etuvchi muhim omillar hamda ularning boshqa omillardan farq qiluvchi xususiyatlari aniqlandi.

Nogironlar profilaktikasi jarayoniga ta'sir etuvchi omillar o'rtasidagi o'zaro bog'liqliklarning o'ziga xos xususiyatlar sifatida quyidagilarni ko'rsatib o'tish mumkin:

- omillar o'rtasidagi bog'liqliklarning yo'nalishlari;
- omillar o'rtasidagi bog'liqlikning vaqt bo'yicha o'zgarish xususiyatlari;
- omillar o'rtasidagi bog'liqlik ma'nosining sababliligi yoki birgalikda namoyon bo'lishi va boshqalar.

Omilli modellarni shakllantirishda modellar o'rganilayotgan jarayonlarning natijaviy ko'rsatkichlari va ularga omillarning bog'liqligi omillarning ta'sir darajasiga mos holdadagi model asosida tanlanadi. Mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonidan natijaviy omil sifatida foydalanish va buning natijasida natijaviy omil hamda mazkur omilga ta'sir etuvchi holatlar o'rtasida yuzaga keluvchi o'ziga xos bog'liqliklar ko'p omilli model uchun bir xil bo'ladi.

Ko'p omilli statistik modellarni tuzishda natijaviy omil va unga ta'sir qiladigan omillararo chiziqli bog'liqlik mavjud ekanligini ta'kidlanadi. Bu faraz natijaviy ko'rsatkich va omillararo bog'liqlikning proporsional aniq koeffitsiyenti hamda faoliyatga to'g'ridan-to'g'ri sarf koeffitsiyenti bilan belgilanadi. Jarayon tahlilida qo'llaniladigan chiziqli dasturlash modellaridagi mehnatga layoqatli

yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni bilan ularning profilaktikasidagi turli ko'rsatkichlar to'g'ri proporsional ko'rinishda bo'ladi.

Amaliy vaziyatlar uchun ko'p omilli chiziqli funktsiyalardan foydalanish amalda qo'llaniladigan va oson tuzilishli matematik modellarni qo'llash imkonini beradi. Aniqlanadigan ko'p omilli funktsiya yordamida har bir omilning natijaviy omilga ta'sirini aniqlashimiz mumkin va natijaviy omilning o'zgarish tezligi ikki xil, o'zgarishning mutlaq tezligi va o'zgarishning nisbiy tezligi ko'rinishida bo'ldi.

Natijaviy ko'rsatkichning har bir omili uchun ko'rsatkichning mutlaq o'zgarish tezligi o'sishning chiziqsiz ko'rinishidan biron bir omil bo'yicha xususiy hosila olish bilan aniqlanadi. Masalan, birinchi omil uchun:

$$\frac{\partial N}{\partial F_1} = a_0 \cdot a_1 \cdot F_1^{a_1-1} \cdot F_2^{a_2} \cdot F_3^{a_3} \cdot \dots \cdot F_n^{a_n}$$

Ma'lumki, natijaviy omilning o'zgarishi uning barcha omillariga to'g'ridan-to'g'ri bog'liq. Omil bo'yicha olingan xususiy hosilalar nisbati mazkur omillarning o'rin almashuvida o'ziga xos me'yoriy ko'rsatkich etib belgilandi.

Ko'p omilli chiziqsiz ko'rinishdagi modellaridagi natijaviy omil o'zgarishining absolyut tezligidan tashqari nisbiy tezligi ham katta ahamiyatga ega. Chiziqsiz ko'rinishdagi ko'p omilli modellaridagi natijaviy omil o'zgarishining nisbiy tezligi o'sishning biron bir omili 1 %ga o'zgarganda natijaviy omil ko'rsatkichining qancha foizga o'zgarishini ko'rsatuvchi miqdordir.

Ko'rsatib o'tilgan iqtisodiy-matematik va statistik modellashtirish usullari va ulardagi ishlab chiqarish funktsiyalarini qo'llashdan asosiy maqsad – sohalarning mavjud resurslar sharoitida optimal faoliyatni to'g'ri tashkil etishdan iborat.

Tibbiy profilaktika jarayonlari ko'p omilli tahlilida yuqorida ko'rib chiqilgan ko'p omilli funktsiyalar va ulardan kelib chiqadigan bog'lanishlardan keng foydalanilishini hisobga olgan holda Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonining ko'p omilli bog'lanish asosidagi chiziqsiz ko'rinishdagi funktsiyasi shaklidagi ekonometrik modellarni aniqlandi. Aniqlanadigan modellar Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi

marta nogiron deb topilganlar soniga ta'sir etuvchi omillarni boshqarish yo'nalishlarini aniqlash asosida o'rta va uzoq muddatli davr uchun maqsadli prognoz ko'rsatkichlarini aniqlash hamda ushbu ko'rsatkichlarga erishishi uchun zarur bo'lgan tadbirlarni belgilashga yordam berdi.

Tadqiqot jarayonida Farg'ona viloyati bo'yicha mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni o'zgarishini endogen (natijaviy) omil sifatida olgan holda uning ta'sir etuvchi omillar ta'sirida o'zgarishi bo'yicha ko'p omilli tahlil amalga oshirildi. Mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonini funktsiyaning yuqori cho'qqisi, ya'ni natijaviy omil sifatida belgilab olindi. Unga ta'sir etuvchi omillar Farg'ona viloyati TMEK va viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasining yetakchi ekspertlari ishtirokida o'tkazilgan ekspert tahlili asosida belgilandi. Unga ko'ra tanlangan quyidagi ko'rsatkichlar asosiy omil sifatida tanlandi (4.5. jadval):

X_1 – mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogiron bo'lish ehtimolligi;

X_2 – mehnatga layoqatli yoshdagi aholining surunkali kasallanish indeksi;

X_3 – mehnatga layoqatli yoshdagi aholining salomatlik indeksi;

X_4 – mehnatga layoqatli aholining yillik o'sish sur'ati;

X_5 – mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogironlar profilaktikasi uchun sarflangan mablag'lar.

Tanlab olingan ta'sir etuvchi omillar sifatida esa ushbu ko'rsatkichlarning shakllanishida yuqori ta'sirga ega bo'lgan omillar tanlab olinib, ularning natijaviy omil bilan bog'lanish darajasi bir qancha test va mezonlar (korrelyatsiya koeffitsiyenti, Grenjer sabab testi, kengaytirilgan Dikki-Fuller testi va Fillips-Perron testi) asosida tekshirib ko'rildi.

Farg‘ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni va uning o‘zgarishiga ta’sir etuvchi omil ko‘rsatkichlari⁵

Yillar	Mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni, nafar (Y)	Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogiron bo‘lish ehtimolligi, ming kishiga (X ₁)	Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining surunkali kasallanish indeksi, foizda (X ₂)	Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining salomatlik indeksi, foizda (X ₃)	Mehnatga layoqatli aholining yillik qo‘shimcha o‘sgan miqdori, kishi (X ₄)	Mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogironlar profilaktikasi uchun sarflangan mablag‘lar mln. so‘m (X ₅)
2010	3752	1,8	3,50	65.0	36098,0	1876,0
2011	2639	1,2	3,51	64.9	47929,0	1319,5
2012	2358	1,1	3,51	64.9	39292,0	1179,0
2013	2267	1,0	3,51	64.9	34325,0	1133,5
2014	2364	1,1	3,51	64.8	28486,0	1182,0
2015	2393	1,1	3,52	64.8	20359,0	1196,5
2016	2656	1,2	3,53	64.7	15483,0	1328,0
2017	4013	1,8	3,54	64.6	13806,0	2006,5
2018	5408	2,5	3,55	64.5	15501,0	2704,0
2019	5396	2,4	3,56	64.4	13388,0	2698,0
2020	5173	2,2	3,56	64.3	17542,0	2586,5
2021	5097	2,2	3,56	64.3	10859,0	2548,5
2022	5121	2,3	3,56	64.3	14765,0	2560,5
2023	5068	2,2	3,56	64.3	16941,0	2534,0

Yuqoridagi jadvalda keltirilgan natijaviy va ta’sir etuvchi omillarning 2010-2023 yillar vaqt oralig‘idagi ko‘rsatkichlari Farg‘ona viloyati TMEK, viloyat sog‘liqni saqlash boshqarmasi hamda Farg‘ona viloyati statistika boshqarmasi ochiq ma’lumotlari tizimidan ajratib olindi hamda har bir natijaviy va unga ta’sir etuvchi omil ko‘rsatkichlari alohida jadvallarga tushirildi. Ajratib olingan statistik ma’lumotlar asosidagi ko‘p omilli modelga kiritilgan omil ko‘rsatkichlarining o‘zaro bog‘liqlik testlari, shu bilan birga tuzilgan modellarning sifati hamda prognoz ko‘rsatkichlari jadvaldagi ketma-ketlikda aniqlandi.

Ajratib olingan natijaviy va ta’sir etuvchi omillarning bog‘lanishi asosida Farg‘ona viloyati bo‘yicha mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb

⁵ O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi Statistika agentligi ma’lumotlari asosida muallif tomonidan ishlab chiqilgan.

topilganlar sonining o'zgarish trendlarini aniqlash maqsadida yuqoridagi vaqtli qator ko'rinishidagi ma'lumotlar EViews10 dasturidan foydalangan holda tahlil qilindi.

Ajratib olingan natijaviy va ta'sir etuvchi omil ko'rsatkichlari o'lchov birligining bir xil emasligi, ya'ni omil ko'rsatkichlarining bir jinsli emasligi sababli asosiy trend modelini chiziqli logarifmik bog'lanish ko'rinishida aniqlab olindi. Buning uchun, avvalo, omil ko'rsatkichlarining barchasini natural logarifmik ko'rsatkichlarga keltirildi (4.6. jadval).

4.6. jadval

Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni va uning o'zgarishiga ta'sir etuvchi omil ko'rsatkichlarining logarifmik qiymati⁶

T	LnY	LnX_1	LnX_2	LnX_3	LnX_4	LnX_5
2010	8,23	0,59	1,25	4,17	10,49	7,54
2011	7,88	0,18	1,26	4,17	10,78	7,19
2012	7,77	0,10	1,26	4,17	10,58	7,07
2013	7,73	0,00	1,26	4,17	10,44	7,03
2014	7,77	0,10	1,26	4,17	10,26	7,07
2015	7,78	0,10	1,26	4,17	9,92	7,09
2016	7,88	0,18	1,26	4,17	9,65	7,19
2017	8,30	0,59	1,26	4,17	9,53	7,60
2018	8,60	0,92	1,27	4,17	9,65	7,90
2019	8,59	0,88	1,27	4,17	9,50	7,90
2020	8,55	0,79	1,27	4,16	9,77	7,86
2021	8,54	0,79	1,27	4,16	9,29	7,84
2022	8,54	0,83	1,27	4,16	9,60	7,85
2023	8,53	0,79	1,27	4,16	9,74	7,84

EViews10 dasturiy paketidan foydalangan holda amalga oshirilgan regression tahlil jarayonida aniqlangan parametrlar hamda modelning ahamiyati dastur tomonidan hisoblangan asosiy baholash ko'rsatkichlari orqali baholangan. Regression tahlil natijalaridan ko'rilayotgan holatni aniqlash uchun regression modelning koeffitsiyentlarini ajratib olgan holda trendlarning chiziqli logarifmik modeli shakllantirib olindi.

⁶ Muallif hisob-kitoblari asosida ishlab chiqilgan.

Hisob-kitoblar natijasida olingan ma'lumotlardan foydalangan holda Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni va unga ta'sir etuvchi omillar ta'sirida o'zgarishining ko'p omilli ekonometrik modeli tuzildi. Unga ko'ra ushbu jarayonni ifodalovchi chiziqli logarifmik regressiya tenglamasi ishlab chiqildi:

$$\ln Y = \ln 0,044 \cdot x_1 + \ln 0,34 \cdot x_2 + \ln 0,137 \cdot x_3 - \ln 0,0018 \cdot x_4 + \ln 0,951 \cdot x_5 + 0,061 \quad (1)$$

Aniqlangan chiziqli logarifmik model potentsirlansa, Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonini ifodalovchi chiziqsiz ko'rinishdagi ko'p omilli ekonometrik model kelib chiqdi:

$$Y = \frac{x_1^{0,044} \cdot x_2^{0,34} \cdot x_3^{0,137} \cdot x_5^{0,951} \cdot e^{0,061}}{x_4^{0,018}} \quad (2)$$

Dasturiy paketdan foydalangan holda aniqlangan trend modellari asosida 2024-2026 yillarda Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni o'zgarishining istiqboldagi ko'rsatkichlari hamda ularni hisoblash uchun eng qulay modellar ro'yxati keltirildi (4.7. jadval).

4.7. jadval

Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni va unga ta'sir etuvchi omil ko'rsatkichlarining trend modellari hamda 2024-2026-yillar uchun prognoz ko'rsatkichlari⁷

Ko'rsatkichlar va ularning omilli modellari	Prognoz ko'rsatkichlari		
	2024	2025	2026
Mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni, nafar $Y = \frac{x_1^{0,044} \cdot x_2^{0,34} \cdot x_3^{0,137} \cdot x_5^{0,951} \cdot e^{0,061}}{x_4^{0,018}}$	5012	5290	5668
Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogiron bo'lish ehtimolligi, ming kishiga nisbatan $x_1 = 0,103 \cdot t + 0,948$	2,5	2,6	2,7
Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining surunkali kasallanish indeksi, foizda $x_2 = 0,00545 \cdot t + 3,493$	3,57	3,58	3,59
Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining salomatlik indeksi, foizda $x_3 = 65,008 - 0,0622 \cdot t$	64,2	64,1	64,0
Mehnatga layoqatli aholining yillik qo'shimcha o'sgan miqdori, kishi $x_4 = 40983,26 - 2371,35 \cdot t$	5413	3042	670

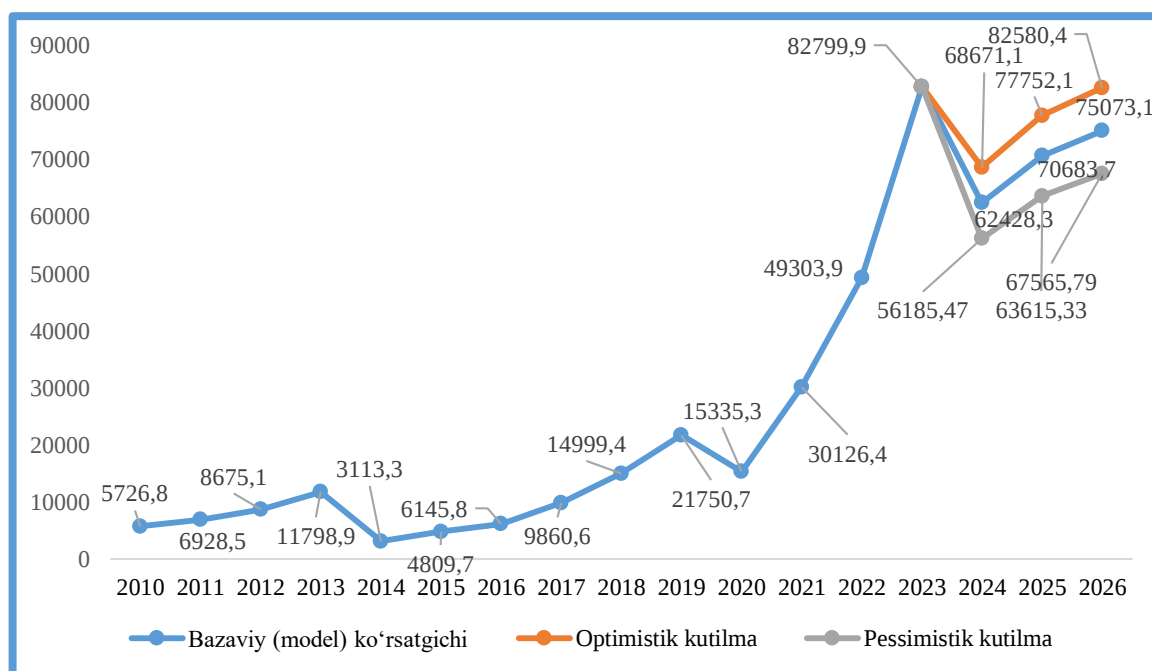
⁷ Tadqiqot natijalari asosida muallif tomonidan ishlab chiqilgan.

Mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogironlar profilaktikasi uchun sarflangan mablag'lar, mln. so'm $x_5 = 126,34 \cdot t + 970,522$	2865,6	2992,0	3118,3
---	--------	--------	--------

Ko'p omilli ekonometrik modeldan foydalangan holda mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonining o'rta muddatda, ya'ni 2010-2026-yillarda o'zgarishi qiymatlari grafik ko'rinishda ifodalandi (4.1. rasm).

Yuqoridagi omilli bog'lanishlar asosida nogironlik profilaktikasi uchun eng muhim deb topilgan ko'rsatkichlarning natijaviy ko'rsatkichi hisoblangan mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soniga omillar ta'siri asosidagi rivojlanish senariysi ishlab chiqildi.

Ko'p omilli bog'lanish asosida aniqlangan trend modellari kelgusi davrda nogironlik profilaktikasining tanlangan omillar ta'sirida ma'lum o'rinlardagi xatoliklarni hisobga olgan holda o'zgarishini oldindan prognozlash imkonini beradi. Tadqiqot jarayonida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonining o'zgarishi 5 ta asosiy omil ta'sirida kelgusi davr uchun prognoz qiymatlarni aniqlashda qo'l keldi.



4.1. rasm. Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonining 2010-2026-yillarda o'zgarishi⁸, nafar (2024-2026-yil prognoz ko'rsatkichlari)

⁸ Muallif tadqiqotlari asosida ishlab chiqilgan.

Tahlil qilinayotgan qatorlar dinamikasi, odatda, uzoq muddatli qatorlarning tanlamasi hisoblanadi, aniqlangan ekonometrik model uchun 14 yillik vaqtli qatorlardan foydalanildi. Shuning uchun ham korrelyatsion-regression tahlil asosida olingan ekonometrik modellarning ishonchliligini har tomonlama tekshirish va baholash o'ta muhim.

Yuqoridagi hisob-kitoblar asosida aniqlangan ekonometrik modelning ahamiyati va uning parametrlari sifatini baholamasdan turib, modeldan amaliyotda foydalanish katta xatoliklarning yuzaga kelishiga olib kelishi mumkin. Shuni e'tiborga olgan holda, Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonining o'zgarish modelini uning ahamiyati va model parametrlarining sifati baholandi.

4.8. jadval

Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni bo'yicha tanlangan omillarning bog'lanish xususiyatlari va tuzilgan omilli model sifatining asosiy ko'rsatkichlari⁹

Dependent Variable: Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni,

LnY

Method: Least Squares

Date: 12/27/24 Time: 16:37

Sample: 2010 2023

Included observations: 14

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogiron bo'lish ehtimolligi, LnX_1	0.043898	0.080032	0.548513	0.5983
Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining surunkali kasallanish indeksi, LnX_2	0.340287	0.479815	0.709205	0.4983
Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining salomatlik indeksi, LnX_3	0.137028	0.602643	0.227379	0.8258
Mehnatga layoqatli aholining yillik qo'shimcha o'sgan miqdori, LnX_4	-0.001844	0.005441	-0.338917	0.7434
Mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogironlar profilaktikasi uchun sarflangan mablag'lar, LnX_5	0.950527	0.082602	11.50732	0.0000
Tasodifiy omillar umumiy ta'siri, ε	0.061121	2.966928	0.020601	0.9841
R-squared	0.999833	Mean dependent var		8.192143
Adjusted R-squared	0.999729	S.D. dependent var		0.367595
S.E. of regression	0.006052	Akaike info criterion		7.079458
Sum squared resid	0.000293	Schwarz criterion		6.805577
Log likelihood	55.55621	Hannan-Quinn criter.		7.104811
F-statistic	9591.746	Durbin-Watson stat		2.000530
Prob(F-statistic)	0.000000			

⁹ Muallif tomonidan EViews10 dasturida hisoblash asosida ishlab chiqilgan.

EViews10 dasturiy paketidan foydalangan holda amalga oshirilgan regression tahlil jarayonida aniqlangan parametrlar hamda modelning ahamiyati dasturda ishlab chiqilgan asosiy baholash ko'rsatkichlari orqali hisoblab chiqildi (4.8. jadval).

Dasturiy paket asosida amalga oshirilgan tahlil natijaviy omilning ta'sir etuvchi omillar bilan birgalikdagi korrelyatsiyasi $r=0,9999$ ga, determinatsiya koeffitsiyenti $R^2=0,9998$ ga teng ekanligini ko'rsatdi. Bu esa ta'sir etuvchi omillar bilan natijaviy omilning yuqori zichlikda korrelyatsiyaga ega ekanligini va hisoblangan ko'rsatkichlar bilan real ko'rsatkichlar orasidagi farq sifatidagi qoldiqlarning ham zich bog'lanishga ega ekanligini isbotladi.

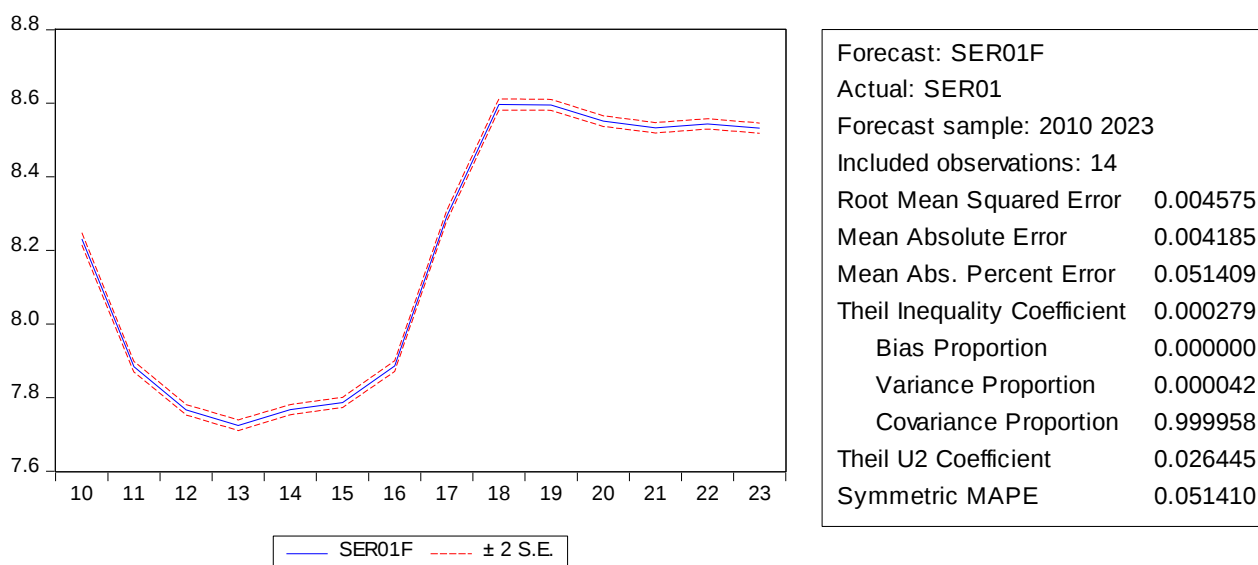
Jadvalda ko'rsatilgan ko'rsatkichlar qiymatidan foydalangan holda tuzilgan ekonometrik modelning ahamiyati va parametrlari sifati baholandi. Aniqlangan modeldagi endogen omil uchun Fisher mezoni qiymati 9591,746 ga teng bo'lib, uning ahamiyati 0 ga teng. Bundan ko'rinib turibdiki, tuzilgan trend modelning ahamiyati jihatidan amaliyotda qo'llash mumkin. Model sifati dasturiy paket vositasida Akiake axborot mezoni (7,08), Shvarts mezoni (6,81) va Xannan-Kuin mezoni (7,1) orqali baholandi. Ushbu mezonlar qiymati ham trend modelini amaliyotda qo'llash mumkinligini ko'rsatadi.

Tuzilgan ekonometrik modelda avtokorrelyatsiya yoki multikolleniarlik mavjudligini aniqlash imkonini beruvchi Darbin-Uotson (DW) mezoni 2,001 ga teng bo'lib, optimal chegara 2,0 atrofida ekanligi hisobga olinsa, modelda avtokorrelyatsiya darajasi deyarli mavjud emasligini ko'rish mumkin.

EViews10 dasturiy paketidan foydalangan holda nogironlik profilaktikasida asosiy tayanch ko'rsatkich hisoblangan mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonining ± 2 statistik xatolik chegaralarida o'zgarishi trendini shakllantirildi hamda ushbu trendning ahamiyatini ifodalovchi ko'rsatkichlar baholandi (4.2. rasm).

4.2. rasmda keltirilgan ko'rsatkichlar tuzilgan modelning ahamiyati hamda adekvatligini aks ettiradi. Jumladan, Teil notenglik koeffitsiyenti 0,0003 ga, Teil U2 koeffitsiyenti 0,0264 ga, Bias nisbati 0 ga, variatsiya nisbati 0,00004 ga, kovariatsiya nisbati 0,9999 ga hamda simmetrik MAPE 0,051 ga teng ekanligi tuzilgan

modelning zaruriy oraliqlarda joylashganligini ko'rsatadi. Xususan, simmetrik MAPE uchun chegara 10 foizgacha ekanligi hisobga olinsa, taxminiylilik xatoligi darajasi belgilangan chegaradan kichikligini ko'rish mumkin, ya'ni $MAPE: 0,0514 < 10$.

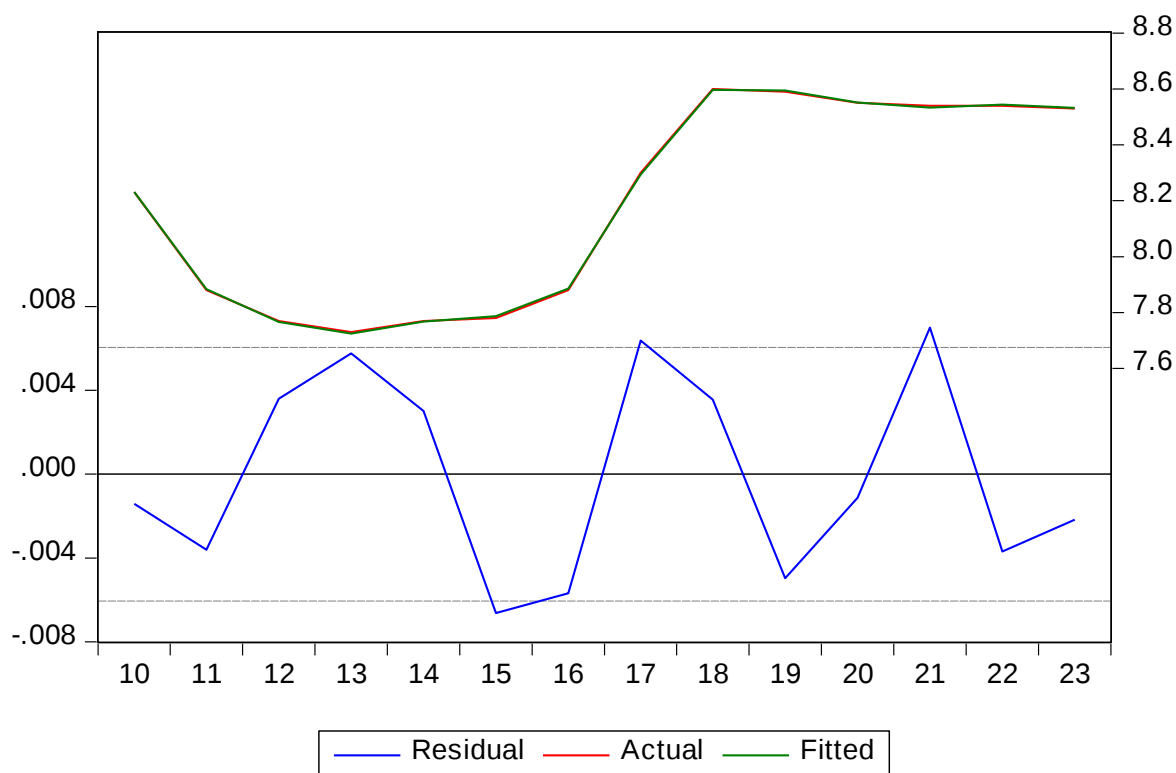


4.2. rasm. Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonining 2010-2023-yillardagi o'zgarishida ± 2 statistik xatolik chegaralarida o'zgarishi¹⁰

Yuqoridagilar bilan birga nogironlik profilaktikasida eng muhim deb topilgan mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonining omillar ta'sirida o'zgarish modelini baholashda qoldiq, haqiqiy va tuzilgan model qiymatlari grafigidan foydalanish ham maqsadga muvofiq (4.3. rasm).

4.3. rasmda berilgan grafikda qoldiq model asosida hisoblangan va haqiqiy qiymatlarning qoldiq ko'rsatkichlari o'rtasidagi tebranish darajasi yuqori bo'lsa-da, haqiqiy ko'rsatkichlar va tuzilgan model asosida hisoblangan ko'rsatkichlar grafigi o'rtasidagi farq darajasi sezilarsiz ekanligini ko'rish mumkin.

¹⁰ Eviews 10 dasturi asosida muallif tomonidan ishlab chiqilgan.



4.3. rasm. Farg‘ona viloyatida mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar sonining qoldiq, haqiqiy va tuzilgan model qiymatlari grafigi¹¹

Yuqoridagi tahliliy ma’lumotlar hamda ko‘rsatkichlar qiymatlarini baholash asosida hududlarda nogironlik profilaktikasida eng muhim deb topilgan mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni va unga omillar ta’sirini hisobga olgan (2-) trend modelini Farg‘ona viloyatida nogironlar profilaktikasini kelgusi davrda amalga oshirish strategiyalari asosida senariylar ishlab chiqish jarayonida qo‘llash mumkin.

¹¹ EvIEWS 10 dasturi asosida muallif tomonidan ishlab chiqilgan.

V. BOB. MEHNATGA LAYOQATLI YOSHDAGI AHOLINING KOMPLEKS PROFILAKTIKASI

§5.1. Mehnatga layoqatli aholi nogironligining indeksli profilaktikasi

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining nogironligi o'zida ko'plab ahamiyatli ijtimoiy va iqtisodiy muammoni ifoda etib, u odamlar hayot sifatiga va umuman jamiyatning ishlab chiqarish resurslariga ta'sir o'tkazadi. Aholining qarishi kuzatilayotgan va surunkali kasalliklar soni ortib borayotgan hozirgi zamon sharoitlarida, nogironlik profilaktikasi bo'yicha samarali choralarni tadbiq etish va amalga oshirish, ayniqsa muhim ahamiyat kasb etadi.

Muvaffaqiyatli davolash va mutlaqo har qanday patologiyani profilaktika qilishning garovi bo'lib, kompleks yondoshuv hisoblanadi, u terapiyaning ikki yo'nalishida namoyon bo'ladi: etiopatogenetik va simptomatik¹². Simptomatik davolash kasallikning namoyon bo'lish simptomlarini bartaraf etishdan, etiopatogenetik davolash esa kasallikning sabablari va kechishining patogenetik mexanizmlarini aniqlash hamda keyinchalik uni davolashdan iborat bo'ladi. Profilaktika va davolashning kompleks choralarini o'z vaqtida o'tkazish aholi o'rtasida orttirilgan nogironlikning barqaror pasayishiga olib keladi.

§5.2. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi ishchanlik indeksi

Mazkur maqsadlarda biz tomonimizdan mehnatga layoqatli yoshdagi aholi o'rtasida profilaktika tadbirlarini o'tkazish uchun bir nechta indekslar ishlab chiqilgan.

Ishchanlik indeksi (II)

$$II = \frac{T - \text{aktiv}}{T - \text{sut}} * 100\%$$

bu yerda, T-aktiv – kun davomida jismoniy faollikka sarflangan vaqt (soatlarda);

¹² Комплексная оценка здоровья, качества и образа жизни работников, занятых добычей и переработкой углеводородного сырья / Г. Г. Гимранова, А. Б. Бакиров, Л. К. Каримова [и др.] // Анализ риска здоровью. – 2016. – № 2. – С. 36-44

T-sut. – sutkadagi soatlarning umumiy miqdori (24 soat).

Indeks jismoniy faollikka sarflanadigan vaqt foizini ko'rsatib, u surunkali kasalliklar va nogironlik profilaktikasi bilan to'g'ridan-to'g'ri bog'langan.

Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, Farg'ona viloyatida 2010-2019 yillarda o'tkazilgan tadqiqotlar davrida mehnatga layoqatli yoshdagi aholi soni quyidagicha bo'lgan (5.1. jadval):

5.1. jadval

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi ishchanlik indeksi ko'rsatgichlari.
(2015-2019yy., abs.son)

O'rganiladigan davr	2015	2016	2017	2018	2019	Jami
Mehnatga layoqatli aholi soni	2488098	2523015	2555279	2593192	2629213	12788797
Mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlar	2505	2762	4343	5870	5770	21250
**Kun davomida ishchanlikka sarflangan vaqt (soatlarda)	2,5	2,2	1,7	1,3	1,25	-
*II	10,4	9,2	7,1	5,5	5,2	-

*Eslatma – II (Ishchanlik indeksi)

**Mazkur vaqt o'rtacha mehnat vaqtiga nisbatan olingan.

O'tgan 2015 yildan 2019 yilgacha bo'lgan tadqiqot davrida ishchanlikka sarflanayotgan vaqtning, shuningdek ishchanlik indeksining sezilarli darajada pasayish tendentsiyasi kuzatiladi. 2015 yilda jismoniy faollikka ajratilgan vaqt kuniga 2,5 soatni tashkil etgan, biroq 2016 yildayoq bu ko'rsatkich 2,2 soatgacha qisqargan bo'lib, bu 12% ga kamayishga olib keldi. Keyingi yillarda vaqt qisqarishda davom etgan: 2017 yilda u 1,7 soatni tashkil etgan (kamayish 22,73%), 2018 yilda – 1,3 soat (kamayish 23,53%), 2019 yilda esa – 1,25 soat (kamayish 3,85%). Shunday qilib, ishchanlikka sarflanadigan vaqtning umumiy pasayishi besh yilda 50% ni tashkil etgan.

Ishchanlik indeksi ham shunga o'xshash tendentsiyani namoyish etadi. 2015 yilda II 10,4 ni tashkil etgan, lekin 2016 yilda 9,2 gacha pasaygan, bu 11,54% ga kamayishga to'g'ri keladi. 2017 yilda indeks 7,1 gacha tushib ketdi (kamayish 22,83%), 2018 yilda 5,5 ni tashkil etdi (kamayish 22,54%), 2019 yilda esa – 5,2 (kamayish 5,45%). Shunday qilib, II ko'rsatib o'tilgan davrda 50% ga pasaygan.

Bu ma'lumotlar tashvishli tendentsiyani ko'rsatib turibdi: aholining umumiy faolligiga qaramasdan, ishchanlik va solamatlik darajasi sezilarli tarzda yomonlashgan, bu sog'liqni saqlash muassasalari tomonidan aholining faolligini oshirishga yo'naltirilgan choralarga e'tibor qaratishni talab qiladi.

§5.3. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi surunkali kasallanishi indeksi

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining surunkali kasallanish indeksi – bu mehnatga layoqatli yoshdagilar (odatda 18 yoshdan 54 yosh ayollar, 59 yosh erkaklar) orasida surunkali kasalliklarning tarqalganligini aks ettiruvchi ko'rsatkich hisoblanadi. Ushbu indeks, aholi salomatligini baholashda qo'llanilib, sog'liqni saqlash va ijtimoiy-iqtisodiy rejalashtirish sohalarida qarorlar qabul qilish jarayoniga ta'sir ko'rsatadi.

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining surunkali kasallanish indeksi (SKI)

$$SKI = \frac{N \text{ meh.layoq.yosh.surun.kasall.}}{N \text{ mehn.layoq.yoshdagi um.aholi.}} * 1000$$

bu yerda,

N meh.layoq.yosh.surun.kasall. – mehnatga layoqatli yoshdagi surunkali kasalliklarga ega odamlar soni.

N mehn.layoq.yoshdagi um.aholi. – mehnatga layoqatli yoshdagi aholining umumiy soni.

Indeks ko'pchilik hollarda nogironlikka sabab bo'luvchi surunkali kasalliklarning tarqalganligini baholash uchun foydalanildi.

Biz o'rgangan mehnatga layoqatli yoshdagi odamlar kontingentida surunkali kasallanish indeksini (SKI) aniqlash uchun quyidagilar ayon bo'ldi (5.2. jadval).

**Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi surunkali kasallanishi indeksi
ko'rsatgichlari. 2015-2019yy. (abs.son)**

O'rganilayotgan davr	2015	2016	2017	2018	2019
Aholining umumiy soni	3505283	3564750	3620277	3683300	3752034
Mehnatga layoqatli aholi soni	2488098	2523015	2555279	2593192	2629213
Surunkali kasalliklarga ega aholi soni	876321	891188	905069	920825	938009
Har ming kishi aholi soniga to'g'ri keladigan surunkali kasalliklarga ega aholi soni nisbati	0,352 ‰	0,353‰	0,354‰	0,355‰	0,356‰

Aholi va mehnatga layoqatli aholining umumiy soni – bu mehnatga layoqatli aholi soni, umumiy aholi soniga nisbatan birmuncha sekinroq ko'paygan. Umumiy aholi soni 7,1% ga o'sgan holda mehnatga layoqatli aholining o'sishi 5,7% ni tashkil etgan. Bu aholi umumiy sonida mehnatga layoqatli yoshdagi aholining ulushi kamayganligidan dalolat beradi.

Aholining umumiy soni va surunkali kasalliklarga chalingan kishilar soni – bu surunkali kasalliklarga chalingan kishilar sonining o'sishi aholi umumiy sonining o'sishiga nisbatan birmuncha yuqori bo'ldi.

Umumiy aholi 7,1% ga o'sgan holda surunkali kasalliklarga chalingan kishilar soni 7% ga oshgan. Bu surunkali kasalliklarga chalingan kishilar foizi, umumiy aholi soniga nisbatan deyarli doimiy saqlanib qolganligini anglatadi.

Mehnatga layoqatli aholi soni va surunkali kasalliklarga chalingan kishilar soni – bu surunkali kasalliklarga chalingan kishilar sonining ortishi (7%) mehnatga layoqatli aholining o'sishiga nisbatan ko'p bo'lgan (5,7%). Bu mehnatga layoqatli aholiga nisbatan surunkali kasalliklar yukining ortayotganligini ko'rsatdi.

Har 1000 nafar aholi soniga surunkali kasalliklarga chalingan kishilar nisbati - tadqiq etilayotgan davr davomida bu nisbat 1,1% ga oshdi. Bu surunkali

kasalliklarga chalingan kishilar ulushining umumiy aholi soniga nisbatan biroz ko'payganligidan dalolat berdi.

Umuman olganda, tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, aholi soni ortganiga qaramay, surunkali kasalliklarga chalinganlar ulushi aholi soniga nisbatan deyarli o'zgarmagan, ammo ularning soni oshgan. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholining soni umumiy aholi soniga nisbatan sekinroq o'sdi, bu esa mehnatga layoqatli qismlarga ortgan yuklamaning sabablaridan biri bo'lishi mumkin.

§5.4. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi salomatligi indeksi

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi salomatlik indeksi (SI) – bu mehnatga layoqatli yoshdagi aholi salomatligi holatini tavsiflovchi ko'rsatkich. U odatda, aholining mehnatga layoqatligiga ta'sir ko'rsatuvchi kasallanish, o'lim darajasi, nogironlik va boshqa turli tibbiy va statistik ma'lumotlar asosida hisoblab chiqildi.

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi salomatligi indeksi (SI).

$$SI = \frac{N_{sog'lomlar}}{N_{mehnatga\ layoqatlilar}} * 100\%$$

bu yerda, ***N sog'lomlar*** – surunkali kasalliklarsiz mehnatga layoqatli kishilar soni, ***N mehnatga layoqatlilar*** – mehnatga layoqatli aholining umumiy soni.

Indeks mehnatga layoqatli aholi salomatlik darajasini va ehtimoliy nogironlik xatarlarini baholash imkonini berdi.

JSST ma'lumotlariga ko'ra (2018 y.), jahon amaliyotida aholi o'rtasida 20% dan 30% gacha bo'lgan surunkali kasalliklarni qayd etadilar. SHundan kelib chiqib, tadqiq etilgan guruhlardagi bizning hisob-kitoblarimiz bo'yicha quyidagi ko'rsatkichlar aniqlandi (5.3. jadval).

5.3. jadval

Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi salomatlik indeksi ko'rsatgichlari 2015-2019yy. (abs.son)

O'rganilayotgan davr	2015	2016	2017	2018	2019
Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi soni	2488098	2523015	2555279	2593192	2629213
Surunkali kasalliklarga chalingan kishilar soni	876321	891188	905069	920825	938009
Surunkali kasalliklarga chalinmagan mehnatga layoqatli kishilar soni	1611777	1631827	1650210	1672367	1691204
Salomatlik indeksi	64,8%	64,7%	64,6%	64,5%	64,3%

O'rganilayotgan davr mobaynida mehnatga layoqatli aholi sonining muntazam o'sishi kuzatildi. 2015 yilda 2 488 098 kishidan 2019 yilda 2 629 213 kishigacha oshdi. Bunda ko'payish 5,7% ni tashkil etdi (2015 yildan 2019 yilgacha).

Aynan shu davr uchun surunkali kasalliklarga chalingan kishilar sonining 876 321 kishidan 938 009 kishigacha ko'payishi kuzatilib, bu 7,0% ortganligi aniqlandi.

Sog'lom mehnatga layoqatli kishilarning soni ham ortib bordi, 2015 yildagi 1 611 777 kishidan, 2019 yilda 1 691 204 kishigacha, bu esa 4,9% ga oshishi kuzatildi.

Kuzatuv davrida SI muntazam kamaymoqda, ya'ni 2015 yildagi 64,8% dan, 2019 yilda 64,3% gacha pasaygan. Bu pasayish 0,8 %ga yoki nisbiy ifodalanganda 1,2% ni tashkil etdi.

Shunday qilib, mehnatga layoqatli aholi umumiy sonining o'sishi va sog'lom kishilar sonining o'sishiga qaramasdan, SI ning tahlil etilayotgan davrda 0,5%ga pasayishi, surunkali kasalliklarga chalingan mehnatga layoqatli kishilar ulushining o'sib borayotganini ko'rsatdi. Surunkali kasalliklar sonining ko'payishi, garchi sekin bo'lsa ham, mehnatga layoqatli aholi salomatligini yaxshilash va surunkali kasalliklar profilaktikasi bo'yicha qo'shimcha choralar ko'rish uchun ehtimoliy signal bo'lishi mumkin.

BNT soni har yili ortib borayotganini ko'rish mumkin, hatto ba'zi kichik tebranishlar mavjud bo'lsa ham. QNT soni ham o'sishning sekinlashganini

kuzatsak-da, barqaror ravishda ko'payish tendentsiyasini ko'rsatmoqda. NBSHlarning umumiy soni, ayrim o'zgarishlarga qaramay, davomiy ravishda oshmoqda va ijobiy o'sish dinamikasini ifodalaydi. Shu bilan birga, 2050 yilga kelib, mehnatga layoqatli yoshdagi nogironlarning soni o'rganilgan davrdagi nogironlarga nisbatan 56% ga ko'payishi kutilmoqda. Ishlab chiqilgan indekslar yordamida nogironlikning oldini olish bo'yicha prognozlar qilish imkoniyati paydo bo'ladi.

2015 yildan 2019 yilgacha bo'lgan davrda Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli aholi soni 5,7% ga ko'paygan, biroq mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlar soni 30% ga o'sgan. Bir vaqtning o'zida jismoniy faollikka sarflanayotgan vaqtning sezilarli pasayishi (50% ga) va ishchanlik indeksining pasayishi kuzatildi (50% ga). Shu vaqtning o'zida surunkali kasalliklarning o'sishi mehnatga layoqatli aholining o'sishidan ortib ketdi, bu mehnatga layoqatli aholiga surunkali kasalliklarning yuki ortishidan dalolat beradi. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi salomatlik indeksi shuningdek biroz pasaydi, bu mehnatga layoqatli aholi salomatligining umumiy holati yomonlashganini ko'rsatdi.

Ishchanlikning ortishi – bu jismoniy faollikni oshirish uchun dasturlarni joriy qilish, shu jumladan, ishda sport tadbirlari va faol tanaffuslarni tashkil etishni nazarda tutadi.

Surunkali kasalliklar profilaktikasi – bu profilaktik ko'riklar va surunkali kasalliklarni oldindan aniqlash dasturlarini kuchaytirish, shuningdek sog'lom turmush tarzi bo'yicha keng ko'lamli tushuntirish ishlarini olib borishni taqozo etadi.

Surunkali kasalliklar bilan kurashayotgan insonlarning hayot sifatini yaxshilash va nogironlik darajasini kamaytirish uchun tibbiy va ijtimoiy reabilitatsiya dasturlari hamda qo'llab-quvvatlash xizmatlarini rivojlantirishning muhimligini ta'kidlaydi.

Aholi orasida nogironlik va uning profilaktikasi o'zining quyidagi o'ziga xos xususiyatlari bilan boshqa sog'liqni saqlash va ijtimoiy hodisalardan ajralib turadi:

1. Nogironlik profilaktikasi sog'liqni saqlashning ishlab chiqarish missiyasi doirasida uncha jozibador bo'lmagan segment bo'lib hisoblanadi. Bu shu bilan bog'liqki, tibbiy va iqtisodiy samara u yakunlanishi bilan darhol emas, balki muayyan vaqt o'tgandan keyin namoyon bo'ladi. U vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik kunlar miqdori, mehnatga layoqatsizlik holati, kasalxonaga yotqizish oralig'ining kamayishi va boshqalar bo'yicha aniqlanadi. Ularni aniqlash uchun anchayin uzoq (yarim yildan kam bo'lmagan) vaqt oralig'i kerak.

2. Insonning profilaktik va reabilitatsion xizmatlarga bo'lgan ehtiyoji ko'pgina omillarga bog'liq. Bu o'z ichiga shaxsiy xususiyatlar, milliy-madaniy an'analar va boshqa individual jihatlarni oladi. SHuningdek, insonlarni hayotga va o'zi duch keladigan muayyan tibbiy yoki ijtimoiy muammolarga qanday qarashlari ham muhim ahamiyatga ega.

3. Nogironlik profilaktikasi dasturlaridan ehtimoliy foydalanuvchilarning ko'pgina ehtiyojlari salbiy yoki yashirin hisoblanadi. Mijozlarning sog'lomlashtiruvchi jismoniy tarbiya bilan shug'ullanishni boshlashlari murakkab sanaladi, chunki buning uchun katta iroda, kuch va jismoniy faollik talab etiladi, natijalar esa darhol ko'rinmaydi. Masalan, mashg'ulotlar har doim ham tezda simptomatik samara bermaydi, masalan, osteoartrozda og'riqning yengillashuvi kabi. Xattoki mijozda o'zining hayotiy ko'rsatkichlarini yaxshilash va sog'lig'ini sog'lomlashtiruvchi jismoniy tarbiya yordamida tiklash hoxishi bo'lgan holda ham, u ushbu usulga nisbatan yashirin yoki salbiy ehtiyojni his qilishi mumkin.

4. Mijozlarda nogironlik profilaktikasiga pozitiv munosabatni yaratish, ularning yashirin yoki salbiy ehtiyojlarini ochiq va ijobiyga o'zgartirishda nihoyatda muhim. SHuning uchun reabilitatsion xizmatlar marketing strategiyasida targ'ibot-tashviqot ishini samarali tashkil etish hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bu psixologlar va psixoterapevtlar ishi kabi reabilitatsion xizmatlar resurslaridan foydalanish, shuningdek "Bemorlar maktabi" va boshqa shunga o'xshash tashabbuslarni yaratishni o'z ichiga oladi.

5. Mazkur segmentda mijozlar orasida anchagina turli-tumanlik kuzatiladi. Nogironlik profilaktikasi turli yosh guruhidagi va og'irlik darajasi va boshqa

tavsiyotlari bo'yicha farqlanuvchi turli kasalliklarga chalingan kishilarni qamrab oladi.

6. Profilaktik va rehabilitatsion xizmatlarga ehtimoliy ehtiyoj sezuvchi mijozlar ko'pincha notibbiy omillar ta'siriga berilishgan. Ba'zan surunkali kasallikning mavjudligi va xatto ushlab turilishi qulay bo'lishi mumkin, chunki bu mijozlarga muayyan imtiyozlar va ijtimoiy himoyalash imkonini beradi. Bunday hollarda kasallik asoratlarini yumshatishga qaratilgan nogironlik profilaktikasi ushbu imtiyozlarni olish imkoniyatini pasaytirishi mumkin, shu holat uning mijoz uchun jozibadorligini pasaytiradi. Biroq, agar ijtimoiy sharoitlar shunday tarzda o'zgarsaki, unga ko'ra mijoz faol harakatdan va mehnatga layoqatlilik resurslaridan nogironlikka nisbatan ko'proq naf oladigan bo'lsa, u holda nogironlik profilaktikasiga bo'lgan munosabat o'zgaradi, va salbiy qabul qilish ijobiyga o'zgaradi.

Marketolog sog'liqni saqlash tizimi faoliyat yuritishining asosiy jihatlari bilan ish olib borib, u o'z ichiga quyidagilarni oladi:

mijozlar ehtiyojlarining shakllanishi, davolash-profilaktika muassasalari tomonidan xizmatlarni taklif etish, talabni va vrachlik amaliyotning tartibga solinishi. Keyinchalik biz ushbu tarkibiy qismlarning har birini batafsil ko'rib chiqamiz, ayniqsa ularning profilaktik va rehabilitatsion yordam sohasidagi o'ziga xos roli va ahamiyatini hisobga olgan holda.

Nogironlik profilaktikasida ehtiyojlarni shakllantirishga quyidagi yondoshuvlar orqali erishish mumkin:

- Tibbiy-ijtimoiy muammolar tahlili: Bu ushbu muammolar mijozlarning rehabilitatsion xizmatlarga ehtiyojlariga qanday ta'sir ko'rsatishini tushunishni o'z ichiga oladi. Tibbiy rehabilitatsiya nogironlikni bartaraf etishga yoki yengib o'tishga yo'naltirilgan va agar, mijoz rehabilitatsion tadbirlarda faol ishtirok etishga ahd qilsa samarali bo'ladi. O'tmishda nogironlarga faqat nafaqalar va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning boshqa shakllari taqdim etilib, bu passiv yordam hisoblangan. Bugun, yangi qonunchilikka muvofiq, eng avvalo rehabilitatsiya taqdim etiladi, bundan keyin esa ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tadbirlari taqdim etiladi. Bozor

iqtisodiyoti sharoitlarida sog‘lig‘ini ushlab turishdan manfaatdor bo‘lgan kishilar soni o‘sib bormoqda, xattoki surunkali kasalliklar mavjud bo‘lgan holda ham, bu ularni reabilitatsion xizmatlarning asosiy iste‘molchilariga aylantiradi. Ushbu tibbiy-ijtimoiy muammolarni va tegishli tibbiy xizmatlarni tushunish marketing faoliyatining muhim qismi hisoblanadi.

- Jamoatchilik fikrining shakllanishi: Klassik marketingda bu Public Relations deb ataladi, sog‘liqni saqlashda esa – bu sanitar-oqartuv va tibbiy ta‘lim ishi. Sog‘liqni saqlash muassasalarida faoliyatning ushbu jihati bilan shug‘ullanuvchi bo‘linmalar mavjud bo‘lib, ular iste‘molchilar o‘rtasida nogironlik profilaktikasi va reabilitatsion xizmatlar to‘g‘risidagi ijobiy fikrlarni yaratish ustida ish olib boradi.

Bemor uchun tibbiy va reabilitatsion yordam standartlarini tushunish muhim, chunki ular mijoz va tibbiy personal o‘rtasidagi o‘zaro munosabatlarni tartibga soladi. Bu mijozga zarur yordam hajmini olishga, vrachni esa mijozlar tomonidan bo‘ladigan ehtimoliy asoslanmagan e‘tirozlardan himoyaga kafolat beradi.

Shuningdek malakali ranjirovkalash tizimini tadbqiq qilish ham zarur. Bu shu bilan bog‘langanki, mijoz va vrach o‘rtasidagi marketing munosabatlarida “tovar” ayirboshlash uchraydi. Mohiyatan, mijoz vrachning reabilitatsion xizmatlariga haq to‘laydi, va mukofotlash darajasi taqdim etiladigan xizmatlar sifatiga bog‘liq bo‘lib, bu davolash standartlari va vrachning malakasi bilan aniqlanadi.

Adabiyotlar sharhi va tahlili shuni ko‘rsatadiki, hozirgi paytda nogironlik profilaktikasi klinik tibbiyot va sog‘liqni saqlashning mustaqil sohasi bo‘lib qoldi. U o‘zining atamalari, tushunchalari, morfofunktsional, klinik va asoslariga ega, shuningdek o‘z ichiga katta yoshdagi kishilarda nogironlik profilaktikasi kontseptsiyasini oladi.

Nogironlik profilaktikasini tashkil etishning hali to‘liq amalga oshirilmagan muhim tamoyillaridan bo‘lib, bosqichlilik va irsiylik hisoblanadi. Profilaktikaga uslubiy yondoshuv mehnatga layoqatli yoshda nogironlikni baholash uchun indekslarni ishlab chiqish, birlamchi hujjatlarni o‘rganish va kompyuter texnologiyalaridan foydalanib ma‘lumotlarga statistik ishlov berishni o‘z ichiga oladi.

Ma'lumotlarimizga ko'ra, nogironlik profilaktikasi bo'yicha reabilitatsiya tadbirlari samaradorligini baholash surunkali kasalliklar tibbiy-ijtimoiy ko'rsatkichlarining o'zgarishlariga asoslanadi. Bunga kuchayishlar miqdori, ishlovchi pensionerlar uchun vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik holatlari va kunlari, kasalxonaga yotqizishlar chastotasi, murojatlar va tashriflar kiradi. Baholash yil davomida dasturlarni amalga oshirilguncha va undan keyin o'tkaziladi, poliklinikada kursni yakunlash mezoni esa – uning optimal davomiyligining tugashidan iborat.

Xulosa: Nogironlik profilaktikasi o'zida sog'liqni saqlashning murakkab segmentini ifodalaydi, chunki uning samarasi faqat uzoq muddatdan keyin seziladi. Bunday xizmatlarga ehtiyojlar ko'pgina omillarga bog'liq, va mijozlar ularga sezilarli kuchlanishlar zarurligi va tezkor natija yo'qligi tufayli yashirin yoki salbiy munosabatni namoyon qiladilar. Profilaktikaga tashviqot ishlari orqali pozitiv munosabatni shakllantirish va mijozlar uchun qulay sharoitlarni yaratish hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bunday tadbirlarning samaradorligini tibbiy-ijtimoiy ko'rsatkichlar va mijozlar holati dinamikasidagi o'zgarishlar asosida baholash zarur bo'ladi.

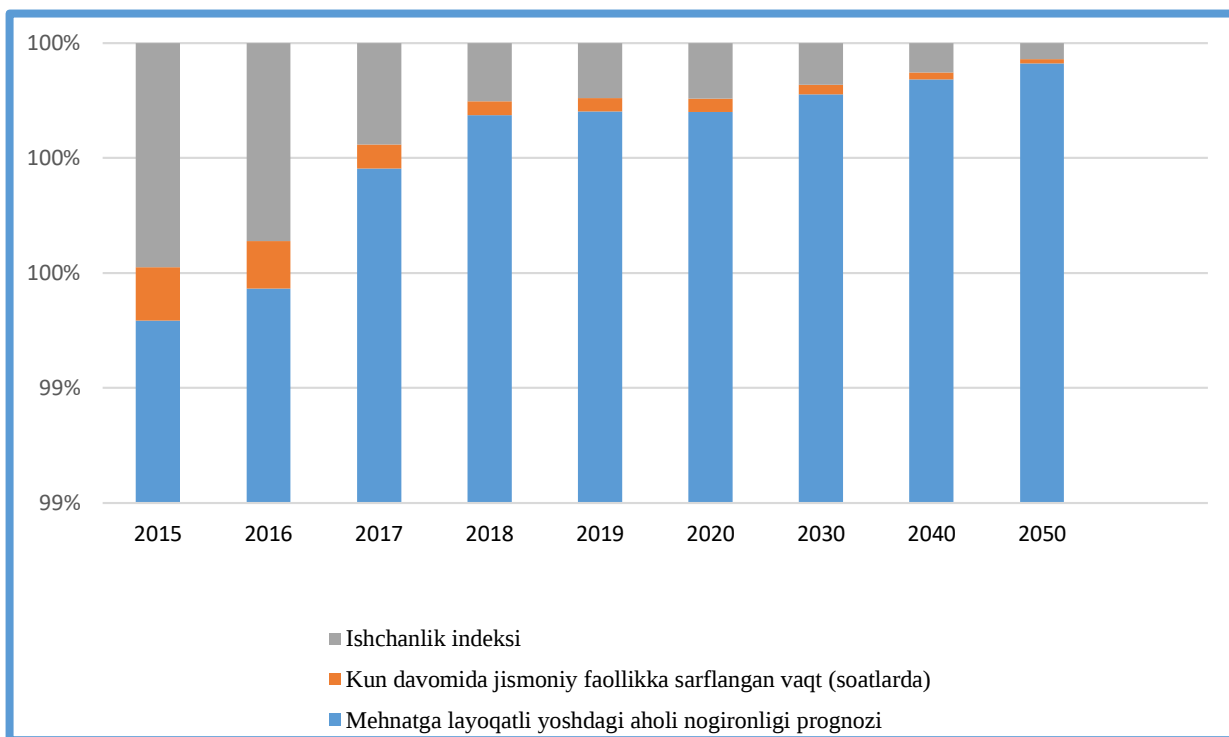
JSST ekspert baholashi bo'yicha, inson salomatligi holati 4 ta omilga bog'liq bo'ladi: irsiyatga 20%, ijtimoiy sharoitlarga 20%, sog'liqni saqlash sharoitlariga 10% va turmush tarziga 50%.

§5.5. Indekslerden foydalangan holda nogironlik profilaktikasi

Prognozlarga ko'ra 2050 yilga kelib mehnatga layoqatli yoshdagi nogironlar miqdori 7060 ga ko'payishi kutilmoqda.

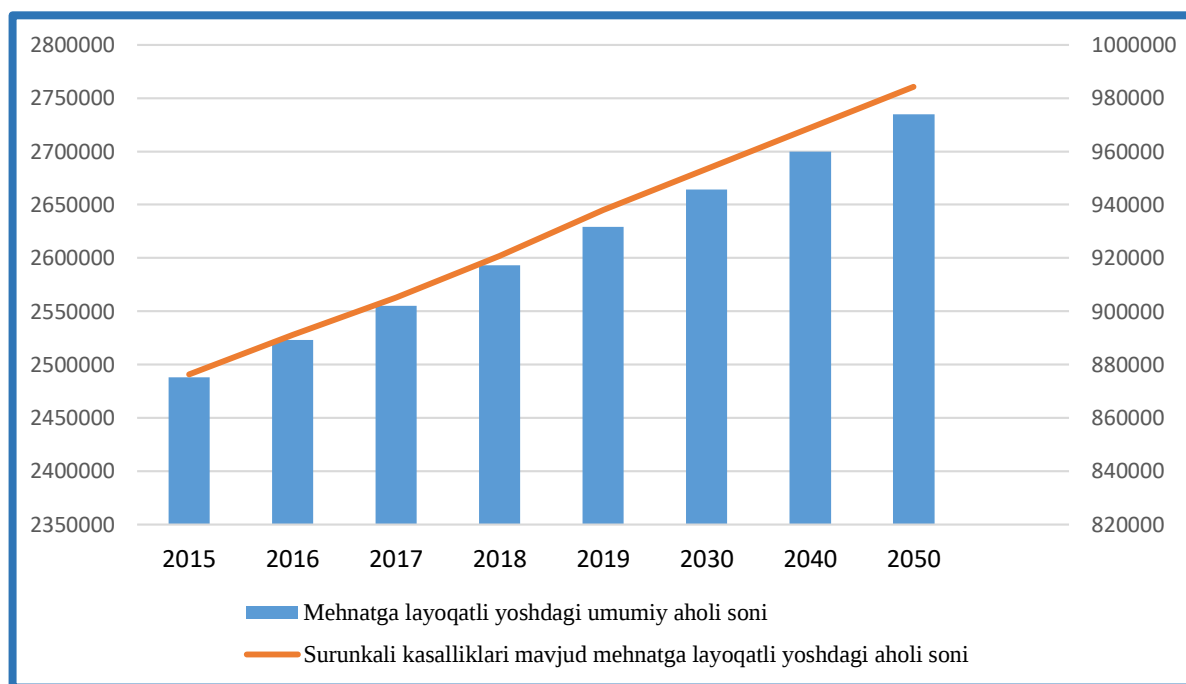
Bu shuning uchun ro'y beradiki, davlatlarning rivojlanishi bilan insonlar faol holatda kamroq vaqt o'tkazadilar, o'tirib ishlash tarziga o'tishgan. SHundan kelib chiqib, jismoniy faollikning taklif etilgan indeksini qo'llab, biz kishilarga hozirgiga nisbatan 1 soatga ko'p faol turmush tarzi yuritishni taklif qilamiz, bu aholi nogironligi profilaktikasiga olib keladi.

Shunday qilib, faol holatda o'tkazilgan vaqtning ortishi, aholining jismoniy faolligi indeksini yaxshilab, nogironlik profilaktikasiga imkon beradi (5.1. rasm).



5.1. rasm. 2050 yilga aholi jismoniy faoligi indeksining hisoblangan ko'rsatkichi.

Rasmga muvofiq, faol holatda o'tkazilgan vaqtning ortishi bilan, Ishchanlik indeksi o'sadi, bu, o'z navbatida, aholi o'rtasida nogironlik ko'rsatkichining pasayishiga olib keladi (5.2. rasm).

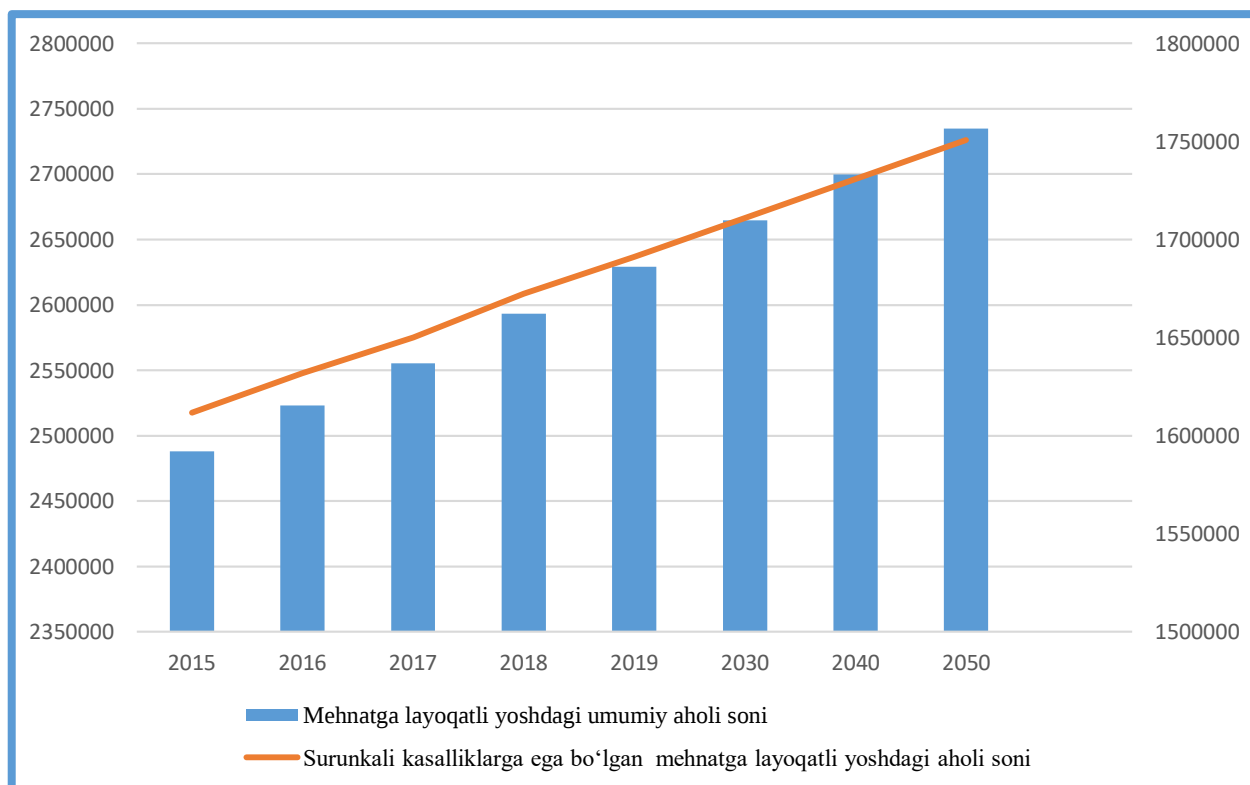


5.2-rasm. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi surunkali kasalligi indeksini qo'llagan holda nogironlik profilaktikasi

2015 yildan 2050 yilgacha bo'lgan davrda mehnatga layoqatli aholi umumiy sonining 2,49 milliondan do 2,74 milliongacha o'sishi kuzatilmoqda. Bunda shuningdek, surunkali kasalliklarga chalingan mehnatga layoqatli yoshdagi aholi ham o'smoqda: 2015 yildagi 876321 dan 2050 yilda 984275 gacha.

Agar surunkali kasalliklarga chalingan mehnatga layoqatli aholining mehnatga layoqatli aholi umumiy soniga nisbatini ko'rib chiqilsa, ta'kidlash mumkinki, 2015 yilda ushbu ko'rsatkich taxminan 35,2% ni tashkil etgan. 2050 yilga kelib, uning 36% gacha ortishi kutilmoqda.

Shunday qilib, surunkali kasalliklar profilaktikasining muhimligi ayniqsa dolzarb bo'lib boradi. Foizli nisbatning ortishi mehnatga layoqatli aholi sog'ligini yaxshilash bo'yicha faol tadbirlar zarurligini ko'rsatadi, bu esa kasallanishning pasayishiga va hayot sifatining ortishiga olib keladi. Surunkali kasalliklar profilaktikasi aholining sog'lom kelajagini ta'minlash uchun ustuvor vazifa bo'lib qolishi kerak (5.3. rasm).



5.3-rasm. Mehnatga layoqatli aholi salomatligi indeksini hisoblash asosida salomatlik prognozining o'zgarish dinamikasi

2015 yildan 2050 yilgacha bo'lgan davrda mehnatga layoqatli aholi umumiy soni 2,49 milliondan 2,74 milliongacha ortadi. Shu bilan bir vaqtda, surunkali kasallikka chalinmagan mehnatga layoqatli fuqarolarning soni ham shuningdek o'smoqda: 2015 yildagi 1,61 milliondan 2050 yilda 1,75 milliongacha.

Surunkali kasallikka chalinmagan mehnatga layoqatli aholining umumiy mehnatga layoqatli aholi soniga nisbatan ulushi 2015 yilda taxminan 64,8% ni tashkil etgan. 2050 yilga kelib bu ko'rsatkich taxminan 64% gachani tashkil etadi.

Ushbu ma'lumotlar surunkali kasalliklar profilaktikasining muhimlagini ta'kidlaydi. Mehnatga layoqatli yoshdagi sog'lom insonlar sonining ortishi shuni ko'rsatadiki, sog'likni saqlashga qaratilgan profilaktika tadbirlari yuqori sifatli hayotni va aholi mahsuldorligini ta'minlash uchun hal qiluvchi hisoblanadi. Kasalliklar profilaktikasi sohasidagi ishlarni davom ettirish mehnatga layoqatli aholi salomatligining yanada yaxshilanishiga imkon beradi.

Shunday qilib, surunkali kasalliklar profilaktikasi mehnatga layoqatli yoshdagi fuqarolar sonining ortishi uchun o'ta muhimligicha qolmoqda, bu esa o'z navbatida kelgusida aholi hayot sifati va mahsuldorligi oshishiga xizmat qiladi. Mehnatga layoqatli yoshdagi nogironligi bo'lgan shaxslar sonini 2050- yilga kelib prognoz qilinganday 7060 kishiga ortishi, aholining kam harakatli turmush tarzi bilan bog'liq ekanligini ko'rsatadi. Bir vaqtning o'zida surunkali kasalliklarga chalingan kishilar soni o'sishi ham kuzatilmoqda, bu ham profilaktika tadbirlarining zarurligini ta'kidlaydi. Jismoniy faoliyatning ko'payishi va sog'liqni saqlashga e'tibor qaratish esa aholi hayot darajasini ancha yaxshilaydi hamda nogironlik xavfini kamaytiradi.

MUHOKAMALAR

Nogironlik, demografik omillar va kasallanish darajalari bilan birga, jamiyatning salomatlik holatini aks ettiruvchi asosiy ko'rsatkichlardan biridir va sog'liqni saqlash hamda ijtimoiy himoya tizimlari uchun eng dolzarb muammolardan biri sanaladi.

Ko'plab ilmiy ishlarda nogironlik muammolari XKT-10 dagi deyarli barcha kasalliklarning butun spektrini o'zida aks ettirdi.

Shu munosabat bilan **birinchi bosqichda** ayrim kasalliklar bo'yicha nogironlik ko'rsatkichlari tadqiqot qilindi.

Sil kasalligi tufayli aholining nogironligi. O'pka sili bilan og'rigan bemorlarda nogironlik nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammodir. Agar nogironlik yoki ish qobiliyatining turg'un pasayishi ko'proq keksalik bilan bog'liq bo'lsa, sil kasalligi bilan nogironlar asosan o'rta yoshli va hatto yoshlar orasida ham uchramoqda.

Ko'p mualliflar fikricha, so'nggi yillarda sil kasalligi tufayli nogironlar soni va muammoning ahamiyati ortib bormoqda. SHuningdek, sil kasalligi bilan og'rigan odamlarning hayot sifati past darajada ekanligini ta'kidlaydilar. Nogironlikning shakllanishida ijtimoiy omillar orasida og'ir jismoniy mehnat – 53,4%, noqulay mehnat sharoiti – 36,2%, zararli mehnat sharoitida ishlash – 10,2% muhim ahamiyatga ega. Alkogolizm va giyohvandlikka chalingan nogironlarning ulushi – 11,5%, jazoni o'tash muassasalaridan kelganlar – 26,8%, ishsizlar-48,1%, davlat korxonalari va muassasalarida ishlamaydigan bemorlarning 16,8% ni tashkil etadi.

Hozirgi bosqichda jamoat salomatligining ustuvor muammolaridan birini **xavfli o'sma kasalliklaridan** nogironlik masalalari o'z ichiga oladi. Rossiyada har yili 200 mingdan ortiq bemor (umumiy sonining 13,5%) xavfli o'smalar tufayli birinchi marta nogiron deb topiladi.

Kasallikning III-IV bosqichlarida nogironlik va bemorlarni davolash bilan bog'liq xarajatlar eng qimmat hisoblanadi va katta moddiy-texnik investitsiyalarni talab qiladi.

M.V.Kovrijnix (2021) ko'ra, xavfli o'smalar tufayli bemorlar va nogironlarni reabilitatsiyalashning optimallashtirish yo'llarini o'rganib, xavfli o'smalar tufayli nogironlikning o'rta va pensiya yoshidagi odamlar orasida salbiy tendentsiya kuzatilib, uning ortib borishi, ya'ni pensiya va o'rta yoshdagilar orasida II-guruh nogironligining ortishi bilan xarakterlanadi. Yosh ortib borishi bilan nogironlik guruhlarining og'irlashib borishi qayta nogiron deb topilganlar orasida pensiya yoshidagi aholida salbiy holatlarning ortib borish tendentsiyasi kuzatilib, III-guruh nogironligi o'rta hamda pensiya yoshidagi aholi orasida yuqori bo'lgan. Umumiy nogironlik asosan qayta (to'plangan) nogironlik tufayli (o'rtacha $64,2\% \pm 2,2\%$) shakllangan. Pensiya yoshida III - guruh nogironlari $171,8\%$ ($r < 0,05$) orasida mutanosib sezilarli o'sish kuzatilib bu kontingentda reabilitatsiya muammolarining eng dolzarbligini belgilaydi.

Ko'z kasalliklari tufayli nogironlik. Ko'rlik va past ko'ruvchilar aholi orasida yuqori tarqalishi bilan ajralib turadi va har bir alohida mamlakat va butun xalqaro hamjamiyatning eng muhim muammolaridan biri hisoblanadi.

JSST ma'lumotlariga ko'ra, 2009 yilda dunyoda 314 mln. kishi ko'rish qobiliyatidan aziyat chekkan, 45 mln. kishi butunlay ko'r, ko'rish qobiliyati past bo'lganlarning 82% ga yaqini 50 yosh va undan katta yoshdagi odamlar bo'lib, ular sayyoramiz umumiy aholisining 19% ni tashkil etadi. Rivojlangan mamlakatlarda aholi soni o'sib borgan sari va demografik o'zgarish (aholining qarishi), ko'rish qobiliyatining buzilishi xavfi yuqori bo'lgan odamlar soni ortib bormoqda.

Quloq kasalliklari tufayli nogironlik nogironlik tarkibida yetakchi o'rinni egallamaydi, ammo nogironlar aholi tarkibida ortib bormoqda. Tug'ma karlik og'ir klinik patologiya hisoblanmaydi, lekin u og'ir psixotravmatik ta'sirga ega bo'lib, oilaga va uning barcha a'zolariga ta'sir qiladi, hukumatdan va oiladan eshitish, koxlear implantatsiya, o'qitish, maxsus ta'lim muassasalarini tashkil etish va u yerda tarbiyalash uchun muayyan moddiy xarajatlarni talab qiladi.

Ko'p yillar mobaynida **nafas olish organlari kasalliklari** vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan kasallanish sababi sifatida birinchi o'rinni va nogironlik hamda aholining o'lim sabablari bo'yicha uchinchi, to'rtinchi o'rinlarni

egallab kelmoqda. So‘nggi 30-40 yil ichida dunyoning deyarli barcha mamlakatlarida nafas olish organlari kasalliklarining ko‘payishi qayd etilgan. Bu ko‘p sonli xalqaro tashkilotlarni tashkil etishga sabab bo‘lib, ularning debochasi bo‘lib, nafas olish organlari kasalliklariga qarshi kurash tashkiloti hisoblanadi (Evropa nafas olish organlari hamjamiyati, Sil va o‘pka kasalliklariga qarshi kurashish xalqaro ittifoqi, Xalqaro astmologiya assotsiatsiyasi va boshqalar).

Asab tizimi kasalliklari tufayli nogironlik ham sog‘liqni saqlash ham ijtimoiy himoya organlari uchun murakkab muammodir. Markaziy asab tizimi patologiyasining ayrim shakllaridagi kasallanish va nogironlik, jumladan, DTSP, tarqoq skleroz, periferik asab tizimi kasalliklari, bosh miya o‘smalari, miya qon aylanishi buzilishini o‘rganishga bag‘ishlangan asarlar mavjud.

Samusenko A.G. (2019) ta’kidlashicha, asab tizimi kasalliklari tufayli birinchi marta nogiron deb tan olingan yoshlar soni Rossiya Federatsiyasida 2001-2006 yillarda 14-19,3 ming kishi doirasida o‘zgarib turadi. Hammasi bo‘lib 103,2 ming kishi nogiron deb topilgan bo‘lsa, bu raqam yiliga o‘rtacha 17,2 ming kishini tashkil etgan. Nogironligi bo‘lgan yoshlarning ulushi barcha yoshdagi nogironlar umumiy sonining o‘rtacha 43,7 foizini tashkil etadi. Asab tizimi kasalliklari tufayli boshlang‘ich nogironlik darajasi yoshlar orasida unchalik katta emas, o‘rtacha hisobda har 10 000 aholiga nisbatan 2,7 kishiga teng. Nogironlik tarkibida umumiy miqdorga nisbatan I - guruh nogironlari - 7,8%ni, II - guruh nogironlari - 37,8% ni, III - guruh nogironlari - 54,4% ni tashkil etgan. Bundan tashqari, muallif kasallik tufayli qayta nogiron deb topilgan shaxslar soni Rossiya Federatsiyasida yoshlar o‘rtasida birlamchi nogironlikdan ancha ko‘p va 80,2-94,4 ming kishi atrofida, o‘rtacha yiliga 90,3 ming nogironlarga teng ekanligini ko‘rsatib o‘tadi. Asab tizimi kasalliklari tufayli nogironlikning umumiy kontingentida qayta nogiron deb topilgan yoshlar ulushi yuqori bo‘lib, o‘rtacha umumiy sonning 62,6% ni tashkil qiladi. Yoshlar orasida asab tizimi kasalliklari tufayli qayta nogironlik darajasi birlamchi nogironlikdan ancha yuqori va o‘rtacha har 10 000 aholiga nisbatan 13,9 ni tashkil qiladi. Nogironlik tarkibida I - guruh nogironlari - 8,3%, II - guruh - 41,5%, III - guruh - 50,2%ni tashkil etadi.

Qon aylanish tizimi kasalliklari (QATK) tufayli nogironlik birinchi marta nogiron deb topilganlar umumiy sondagi solishtirma ulushi $\frac{1}{3}$ ni tashkil qiladi va 34,8% dan 43,6% gacha oraliqda bo'ladi. QATK tufayli birlamchi nogironlikka chiqish ko'rsatkichi barqaror emas va 13,1-14,5% oralig'ida o'zgarib turadi.

Qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soni nisbatan barqaror va 130 kishini tashkil etadi (2011 yilda 123 kishi).

Qon aylanish tizimi kasalliklari bilan kasallangan mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar ulushi mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlik umumiy sonida 27,5% dan 40,4% gachani tashkil etadi. QATK tufayli nogironlikka birinchi marta chiqish darajasi nisbatan barqaror va 7,2-7,7% oralig'ida o'zgarib turadi.

Zamonaviy dunyoda **endokrin tizim kasalliklari** aholi orasida kasallanish bo'yicha yetakchi o'rinni egallaydi. Turli statistik ma'lumotlarga ko'ra, dunyoning turli mamlakatlarida endokrinopatiyaning ulushi 4 dan 7% gacha qayd etiladi.

Endokrin buzilishlar sivilizatsiyaning eng murakkab tibbiy va ijtimoiy muammolaridan biridir. Bu tez o'sish sur'ati, asoratlarning og'irligi, organizmga o'ziga xos ta'siri bilan bog'liq. Endokrin tizim kasalliklarining namoyon bo'lishi umumlashgan xarakterga ega, shuning uchun fuqaroning sog'lig'i holatini kuzatish va baholashda yurak-qon tomir, ovqat hazm qilish, asab, suyak, mushak, siydik, vizual va boshqalar kabi maqsadli organlardagi o'zgarishlarni hisobga olish kerak.

Endokrin tizim kasalliklari orasida nogironlik bo'yicha yetakchi o'rinni qandli diabet va uning asoratlari egallaydi, bu ma'lum bir fuqaro uchun ham, umuman davlat uchun ham global tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy oqibatlariga olib keladi.

Tayanch-harakat tizimi kasalliklarining tibbiy va ijtimoiy jihatdan muhimligi ularning keng tarqalishi, surunkali va rivojlanib boruvchi xususiyatlari, birinchi bo'lib kasallanish va nogironlik holatlari sonining oshishi, shuningdek, ulardan kelib chiqadigan bevosita va bilvosita iqtisodiy xarajatlar, hayot sifatining pasayishi va qisqarishi, uning davomiyligi bilan bog'liq bo'ladi.

XX-asrning so'nggi o'n yilligida va XXI-asrning boshlarida XKT-10 bo'yicha suyak-mushak tizimi (SMT) va biriktiruvchi to'qimalar kasalliklari XIII sinfdagi kasalliklari bilan kasallanish va tarqalishining o'sishi kuzatildi, ayniqsa, osteoartroz, bu asosan aholining qarishi bilan bog'liq.

Shu munosabat bilan Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti XXI-asrning birinchi o'n yilligini "Suyak va bo'g'im kasalliklari o'n yilligi" deb e'lon qildi. Birlashgan Millatlar Tashkiloti rahbariyati, dunyoning ko'plab mamlakatlari va Rossiya hukumatlari ushbu tashabbusni qo'llab-quvvatladilar va kasallanishni kamaytirish va reabilitatsiya samaradorligini oshirish bo'yicha bir qator chora-tadbirlarni belgilab oldilar.

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari nogironlikning asosiy sabablari ro'yxatiga kirmasa ham, ularning ahamiyati katta, chunki bu kasalliklar birinchi navbatda kasallanish, vaqtincha nogironlikka olib kelishi va kasalliklarning tarqalishiga sabab bo'ladi.

Dmitriev V. N. ma'lumotlariga ko'ra (2020), 2010-2018 yillarda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari Belgograd viloyatining katta yoshli aholisi orasida tarqalishi bo'yicha 8-o'rinni (katta yoshli aholining har 1000 nafariga 61,48 yoki barcha kasalliklarning 4,52%), birlamchi kasallanish darajasi bo'yicha - 12-o'rinni egalladi (katta yoshli aholining har 1000 tasiga 13,98 yoki barcha kasalliklarning 2,31%). Belgorod viloyatining katta yoshli aholisi o'limi sabablari tuzilmasida ovqat hazm qilish organlari kasalliklari 6-o'rinni egallagan (har 100000 kishiga 77,3 yoki barcha holatlarning 4,43%), mehnatga layoqatli yoshdagilarda esa – 5-o'rin (har 100 000 kishiga 69,2 yoki barcha holatlarning 9,21%, bunda mehnatga layoqatli erkaklarda, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklaridan o'lim ayollarga qaraganda 2,5 baravar yuqori – mos ravishda har 100 000 kishiga 97,9 va 39,2).

Rossiya va boshqa mamlakatlar aholisining ruhiy salomatligi muammosi tobora dolzarb bo'lib bormoqda. Bu **ruhiy buzilishlarning** muntazam oshib borishi bilan bog'liq va jamiyat muammolarining asosiy ko'rsatkichlaridan biridir.

N.S.Zapariyning ma'lumotlariga ko'ra (2017), aholining 30% dan ortig'i psixiatr, narkolog yoki psixoterapevtning maslahati yoki davolanish bo'yicha

yordamiga muhtojdir. Ulardan har yili faqat 7,8 million kishi psixiatriya muassasalariga murojaat qiladi, bu Rossiya aholisining 5,2 foizini tashkil qiladi.

Sog'liqni saqlashning muhim muammolaridan biri **jarohatlanish** hisoblanadi. So'nggi yillardagi statistik tadqiqotlar tinch aholi o'rtasida, ayniqsa yirik shaharlarda og'ir jarohatlar ko'payganini ko'rsatmoqda.

V.I.Yevdokimov, S.S.Aleksanin, Ye.V.Bobrinevlarga (2019) ko'ra, ko'p tomonlama sinishlar, ko'pincha skelet va ichki organlarning turli qismlarining shikastlanishlari bilan birgalikda, eng og'ir, ko'pincha qaytarib bo'lmaydigan umumiy somatik buzilishlar va qurbonlarning o'limiga olib keladigan shikastlanishlarga kiradi. Mamlakatning demografik salohiyatiga katta ta'sir ko'rsatadigan, ayniqsa mehnatga yaroqli yoshdagi aholi o'limining sabablari orasida jarohatlar va zaharlanishlar yetakchilik qiladi. Ushbu holat, ayniqsa, mehnatga layoqatli yoshdagi har ikkinchi erkak va har uchinchi ayolning hayotini yo'qotishiga olib keladi. Mamlakat statsionarlarida yotqizilgan 2 349 477 kishidan sinish tufayli vafot etganlar - 2%, termik va kimyoviy kuyishlar tufayli - 5,4%, zaharli moddalar bilan zaharlanish tufayli - 5,2% ni tashkil etgan.

Tadqiqotning **ikkinchi bosqichida** mehnatga layoqatli yoshdagi aholi birlamchi nogironligi tahlil qilingan, jumladan Farg'ona viloyatida 2010-2019 yillarda mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida birinchi marta nogiron deb topilganlarning (BNT) o'rtacha yillik soni 3324,6 kishini tashkil etdi. Tadqiqot o'tkazilgan yillar orasidagi natijalarga ko'ra, eng yuqori ko'rsatkich 2018 yilda 5408 kishini yoki 2017 yilga nisbatan 34,8% o'sish sur'atini ko'rsatdi. Bu ko'rsatkich 2016-2017 yillar oralig'ida tahlil etilganda, 2016 yilda 2656 kishini tashkil etgan bo'lsa, 2017 yilda esa bu ko'rsatkich keskin oshgan holda 4013 kishini yoki 51,1%ni tashkil etgan. Farg'ona viloyatida 2019 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlarning yashash joyi, yosh va jins guruhlari bo'yicha tarqalish darajasi quyidagicha aks etdi: birinchi marta nogiron deb topilganlar 18-19 yoshda - 52 kishi (1,1%); 20-24 yoshda - 171 (3,7%); 25-29 yoshda - 328 (7,1%); 30-34 yoshda - 488 (10,5%); 35-39 yoshda - 544 (11,8%); 40-44 yoshda - 629 (13,6%); 45-49 yoshda - 747 (16,1%); 50-54 yoshda - 981 (21,2%); 55-59 yoshda - 689 (14,9%). Farg'ona

viyosatida mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlik kasallik sinflari bo'yicha har 5 yillik dinamikasi, ya'ni 2010-2014 yillar va 2015-2019 yillar solishtirilganda, kuzatuvning dastlabki 5 yilligida 1-o'rinni qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli nogironlik o'rtacha 16,5%ni, 2-o'rinni xavfli o'smalar tufayli nogironliklar egallab, o'rtacha 14,5%ni, 3-o'rinni ruhiy kasallik tufayli nogironlik 11%ni, 4-o'rinni jarohatlar tufayli nogironlik 8,5%ni, 5-o'rinda esa asab tizimi kasalliklari tufayli nogironlik o'rtacha 8,2%ni tashkil etdi.

Keyingi 5 yillik, ya'ni 2015-2019 yillar tahlil natijalaridan ko'rinib turibdiki, 1-o'rinni xavfli o'smalar tufayli nogironliklar egallab, o'rtacha 14,3%ni, 2-o'rinni ruhiy kasallik tufayli nogironlik 13,7%ni, 3-o'rinni qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli nogironlik o'rtacha 12,6%ni, 4-o'rinni asab tizimi kasalliklari tufayli nogironlik o'rtacha 10,7%ni, 5-o'rinda esa jarohatlar va hazm organlari tufayli nogironlik 7,6%ni tashkil etdi.

Tadqiqotning **uchinchi bosqichida** kasallik sinflarini hisobga olgan holda mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlikning tarqalishi qonuniyatlari dinamikada o'rganilgan, bunda Farg'ona shahrida 2010 yil hamda 2020 yillarda mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlik kasallik sinflari bo'yicha qiyosiy tahlil qilinganda, 2010 yilda xavfli o'sma kasalliklaridan nogironlik 20,6%ni tashkil etgan bo'lsa, 2020 yilda bu ko'rsatgich 23,0%ga ortganligini ko'rish mumkin. SHuningdek, qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli nogironlik 2010 yilda 22,4%ni tashkil etib, 2020 yilda esa mos ravishda 23%ga ko'payganligi aniqlandi. Keyingi o'rinlarda suyak-mushak tizimi va qo'shuvchi to'qima kasalliklaridan nogironlik egallab, u 2010 yilda 14,4%ni, 2020 yilda esa 10,7%ni yoki 3,7%ga kamayganligi aniqlandi.

Farg'ona shahrida 2020 yilda mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlik kasallik sinflari bo'yicha tahlil qilinganda, nogironlikka olib keluvchi kasallik sinflari orasida 1-o'rinni xavfli o'smalar va qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli nogironlik egallab, o'rtacha 23%, 2-o'rinni endokrin tizimi kasalliklari tufayli nogironlik o'rtacha 12,4%ni, 3-o'rinni suyak-mushak tizimi va qo'shuvchi to'qima kasalliklari tufayli nogironlik o'rtacha 10,7%ni tashkil etdi.

Tadqiqotning **to'rtinchi bosqichida** mehnatga layoqatli yoshdagi aholi birlamchi nogironligining tarqalishi, ehtimolligi va uning prognozi tahlil qilingan, jumladan 1-o'rinni sut bezining xavfli o'smalari tufayli nogironlik egallab - 25,4%ni, 2-o'rinni bachadon bo'yni xavfli o'smasi tufayli nogironlik egallab - 10,4%ni, 3-o'rinni tuxumdon xavfli o'smasi kasalliklari tufayli nogironlik egallab - 9%ni, 4-o'rinni bosh miya xavfli o'smasi kasalliklari tufayli nogironlik - 7,5%ni, 5-o'rinni esa oshqozon xavfli o'smasi kasalliklari tufayli nogironlik 65% ekanligi ma'lum bo'ldi. E'tiborli tarafi shundagi, xavfli o'sma kasalliklari tufayli nogironlik dastlabki 3ta o'rni ayollar orasida ekanligi ko'zga tashlanmoqda. Kasallik sinflari orasida 2-o'rinni egallab turgan qon aylanish tizimisi kasalliklari turlari bo'yicha tahlil etilganda, 1-o'rinni avval o'tkazilgan miokard infarkti tufayli nogironlik egallab, 32,8%ni, 2-o'rinni serebrovaskulyar kasalliklari oqibatlarini tufayli nogironlik egallab 31,3%ni, 3-o'rinni yurak qon-tomir aterosklerotik kasalligi tufayli nogironlik egallab, 7,5%ni, 4-5-o'rinlarda esa yurak surunkali ishemik kasalligi hamda mitral klapaning revmatik kasalliklari tufayli nogironlik 3%ni tashkil etdi. Kasallik sinflari orasida 3-o'rinni egallab turgan endokrin tizimi kasalliklari turlari bo'yicha tahlil etilganda, 1-o'rinni insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet tufayli nogironlik egallab, 75%ni, 2-o'rinni insulinga bog'liq qandli diabet tufayli nogironlik egallab, 13,8%ni, 3-o'rinni esa Itsenko-Kushing sindromi tufayli nogironlik egallab, 2,8%ni tashkil etdi. Kasallik sinflari orasida 4-o'rinni egallab turgan suyak-mushak tizimi va qo'shuvchi to'qima kasalliklari turlari bo'yicha tahlil qilinganda, 1-o'rinni ikki tomonlama displaziya natijasidagi koksartroz tufayli nogironlik egallab - 32,3%ni, 2-o'rinni seropozitiv revmatoid artrit tufayli nogironlik egallab-19,4%ni, 3-o'rinni esa osteomielit tufayli nogironlik egallab - 16,1%ni tashkil etdi. Farg'ona viloyatidagi 2016-2020 yillarda ro'yxatga olingan jami katta yoshdagi nogironlar shu jumladan, ular orasidan birinchi marta nogiron deb topilganlar va qayta nogiron deb topilganlarning mutloq soni keltirilgan bo'lib, ushbu kuzatuv yillari orasida eng yuqori ko'rsatkich 2018 yilda 5870 kishini tashkil etib, bu ko'rsatkich QNT orasida 2019 yilda 13995 kishidan iboratligi ma'lum bo'ldi.

XULOSA

1. Farg‘ona viloyatida 2010 yildan 2019 yilgacha bo‘lgan davrda mehnatga layoqatli yoshdagi aholining birlamchi nogironligining o‘shishi kuzatilgan bo‘lib, eng yuqori ko‘rsatkich 2018 yilda qayd etilgan (5408 kishi), bu 2017 yil bilan qiyoslaganda 34,8% ga ko‘p. 2017 yil ko‘rsatkichlari ham shuningdek 2016 yil bilan taqqoslaganda sezilarli darajada yuqori bo‘lgan, bu 2017 yildan boshlab joriy etilgan aholi ijtimoiy nochor qatlamlarini qo‘llab-quvvatlash choralari bilan bog‘langan.

2. Kasalliklar sinflari bo‘yicha o‘rganish natijalari shuni ko‘rsatdiki, xavfli o‘sma kasalliklari tufayli nogironlik darajasi bo‘yicha birinchi o‘rinda turadi, so‘nggi 10 yil davomida ularning o‘rtacha ulushi 14,9% ni tashkil etdi. Qon aylanish tizimi kasalliklari ikkinchi o‘rinni egallab, 14,8% ni tashkil etdi, ruhiy kasalliklar uchinchi o‘rinda – 12,4%, asab tizimi kasalliklari to‘rtinchi o‘rinda – 8,7%, jarohatlar esa beshinchi o‘rinda – 8,3% ni tashkil etadi.

3. Yosh guruhlari o‘rtasida birlamchi nogironlikning eng past ko‘rsatkichi 18-19 yoshli erkaklar va ayollarda kuzatiladi (tegishli ravishda 0,7% va 0,3%). Eng yuqori ko‘rsatkich 45-49 yosh guruhlarida qayd etiladi, erkaklarda u 10% ni, ayollarda esa – 13,1% ni tashkil etadi. Nogironlik guruhlar bo‘yicha I- va II-guruhlar 95,2% ni, III guruh esa 4,8% ni tashkil etadi. Mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlarning yashash joyi bo‘yicha tarqalish darajasi aksariyat hollarda shahar aholisiga nisbatan qishloq aholisi o‘rtasida yuqoriligi ko‘rinadi, ya‘ni shahar aholisi o‘rtasida 40,8%ni tashkil etgan bo‘lsa, qishloq aholisi orasida esa 59,2% yoki 18,4%ga yuqoriligini ko‘rish mumkin. Bu esa qishloq aholisiga ko‘rsatiladigan birlamchi tibbiy-sanitariya xizmati bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

4. Mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlik ehtimoli 2016 dan po 2018 yilgacha bo‘lgan davrda eng yuqori bo‘lgan, 0,0012 dan 0,0025 gacha tebranish bilan, o‘rtacha ko‘rsatkichi 0,0018 bo‘lgan. 2016 dan 2019 gacha takroriy nogironlik ehtimoli 0,0050 dan 0,0058 gacha tebranib turgan, o‘rtacha ko‘rsatkich 0,0055 ni tashkil etgan.

5. Indeksli usul asosida nogironlik darajasini prognozlash shuni ko'rsatadiki, 2030 yilga kelib Farg'ona viloyatida nogironlar soni 5802 kishiga yoki 28% ga yetadi, 2040 yilda 6431 kishiga yoki 42% ga, 2050 yilda esa 7060 kishigacha yoki 56% gacha o'sishi kutilmoqda. Ushbu bashoratlar nogironlik tuzilmasidagi kelajakdagi ana'analar va o'zgarishlar haqida axborot beradi.

6. Mehnatga layoqatli yoshdagi aholi orasida nogironlik holatlari miqdorini tahlil qilish va prognozlashda ko'p omilli modellardan foydalanish sohaga jalb etilayotgan resurslarni optimal boshqarishga yordam beradi. Bunday jarayonlar natijalarini aniqlashtirishda iqtisodiy-matematik va statistik modellash usullari muhim o'rin egallaydi. Ushbu modellar yordamida nogironligi bo'lgan shaxslar soniga ta'sir ko'rsatuvchi omillar o'rtasidagi bog'lanishlar o'rganilib, optimal boshqaruv strategiyalari ishlab chiqiladi. Farg'ona viloyati misolida ko'p omilli modellardan foydalanib, mehnatga layoqatli yoshdagi birinchi marta nogiron deb topilganlar soniga ta'sir etuvchi omillar tahlil qilindi. Ushbu modellardan olingan natijalar asosida nogironlikning profilaktikasi bo'yicha uzoq muddatli prognoz ko'rsatkichlari aniqlandi. Keyingi jarayonlar EViews dasturi yordamida amalga oshirilgan bo'lib, logarifmik regressiya tenglamasi asosida ko'p omilli bog'lanishlar aniqlandi va ularning ta'sir kuchi baholandi.

7. O'tgan 2015 yildan 2019 yilgacha Farg'ona viloyatida mehnatga layoqatli aholining soni 5,7% ga ko'paygan, biroq mehnatga layoqatli yoshdagi birlamchi nogironlar soni 30% ga o'sdi. Bir vaqtning o'zida ishchanlik indeksining sezilarli pasayishi (50% ga) kuzatilgan. Surunkali kasalliklarinng o'sishi mehnatga layoqatli aholining o'sishidan yuqori bo'lib, bu surunkali kasalliklardan yuklamaning ortishidan dalolat beradi. Mehnatga layoqatli aholi salomatligi indeksi (SI) shuningdek biroz pasaygan, bu salomatlik umumiy holatining yomonlashuvini ko'rsatadi.

8. O'tkazilgan tadqiqot natijasida mehnatga layoqatli aholining o'sishi sharoitida nogironlik va surunkali kasalliklar profilaktikasi o'rtasidagi kritik o'zaro aloqa aniqlangan. Mehnatga layoqatli yoshdagi nogironlar soninig 2050 yilda 7060 kishiga bashorat qilingan ko'payishi samarali profilaktika choralari zarurligini

ta'kidlaydi, ayniqsa turmush tarzi o'zgarishlari kontekstida. Mazkur natijalar jismoniy faollikning salomatlikni yaxshilash va nogironlik xavfining pasayishiga imkon beruvchi muhim element sifatidagi muhimligini urg'ulaydi.

AMALIY TAVSIYALAR

1. Aholi orasida nogironlikni erta aniqlash va uning oldini olish tizimini joriy etish, tibbiy va ijtimoiy reabilitatsiya choralari samarali amalga oshirilishini ta'minlash, nogironligi bo'lgan shaxslarning jamiyatga moslashuvi va integratsiyasini kengaytirish, shu bilan birga, ilg'or davlatlar tajribasidan foydalanish, har bir bosqichdagi tadbirlarni rejalashtirish, tashkil etish va moliyaviy ta'minotini yo'lga qo'yish, qonunchilik vositalari orqali bu maqsadlarga erishish uchun zaruriy huquqiy va ma'muriy bazani shakllantirish lozim.

2. Kasallik sinflari bo'yicha eng yuqori o'rinlarda turgan kasallik sinflari bo'yicha maqsadli profilaktik tadbirlarni amalga oshirish, chuqurlashtirilgan tibbiy ko'riklar, ko'p hollarda davolashga emas kasalliklarni oldini olish, sog'liqni saqlash va mustahkamlashga qaratilgan chora-tadbirlarni, ayniqsa aholi orasida yaqin-qarindoshlar o'rtasidagi nikohlarni tobora ortib borayotganligini inobatga olib, konstitutsiyaga ma'lum normalarni kiritib borish bo'yicha takliflar ishlab chiqish zarur.

3. Ruhiy sog'lig'i yomonlashgan bemorlarga tibbiy-ijtimoiy yordamni yaxshilashga alohida e'tibor qaratish, ruhiy zo'riqishdan azob chekayotgan shaxslar va ularning oila a'zolarini ijtimoiy yordam bilan ta'minlash, bu orqali bemorlarning tibbiyot muassasalarida qolish vaqtini qisqartirish va qaytadan davolanish ehtimolini kamaytirish kerak.

4. Nogironlik guruhleri bo'yicha esa I- va II-guruh nogironligi ulushini eng yuqoriligi (95,2%) inobatga olib ayni shu guruhlarda tibbiy-reabilitatsiya masalalariga yanada e'tiborni qaratish, natijada I-guruhdan II-guruhga, II-guruhdan III-guruhga, III-guruhdan esa sog'lom guruhlarga o'tkazilishini muntazam monitoring qilish kerak.

5. Aholini uyda, ishd, transportda va dam olish vaqtida baxtsiz hodisalardan himoyalash bo'yicha xavfsizlik qoidalari va o'quv dasturlarini yaratish, mehnat qobiliyatini yo'qotish yoki kasallanishni oldini olish uchun ish joylarini, asbob-uskunalarni texnik-texnologik yangilash va mehnat sharoitlarini sanitar-gigienik,

sanitar-texnik optimallashtirish, kasbiy nogironlikning oldini olish bo'yicha dasturlar bilan ta'minlash kerak.

6. Aholi orasida giyohvand moddalar, giyohvandlik vositalari, alkogol, tamaki va boshqa stimulyator yoki depressantlarning, ayniqsa, maktab o'quvchilari va homilador ayollar tomonidan iste'molini qat'iy nazorat qilish, giyohvand moddalar bilan bog'liq nogironlikning oldini olish zarur.

7. Nogironligi bor shaxslarni o'z oilalaridan va jamiyatdan chetlashtirmaslik, ularga xizmat ko'rsatish tizimini, transport va kommunikatsiya masalalarini, ijtimoiy sohada qo'shimcha xizmatlar taqdim etish zaruratini, sog'liqni saqlash va ta'limni, shuningdek, ibtidoiy va ko'pincha qiyin yashash sharoitlarini inobatga olish, ushbu xizmatlarni ehtiyojga muvofiq barcha aholiga va geografik hududlarga, ya'ni shahar va qishloq aholisi o'rtasida teng taqsimlanishini ta'minlash zarur.

8. Nogironlikka olib keluvchi omillarni tahlil qilish maqsadida klinik tadqiqotlar o'tkazish, shuningdek, tibbiy, psixologik va ijtimoiy jihatlarni inobatga olib, har bir shaxsning individual funktsional imkoniyatlarini baholash; reabilitatsiya dasturlarining samaradorligini, shu jumladan axborot tizimlarini baholash; nogironlikning tarqalish darajasi, nogironlarning funktsional cheklovlari, ularning yashash sharoitlari va duch keladigan qiyinchiliklari bo'yicha tadqiqotlar olib borish; sog'liqni saqlash va ijtimoiy yordam tizimlarida, jumladan reabilitatsiya jarayonlarining samaradorligi va iqtisodiy xarajatlarini o'rganish; nogiron shaxslar uchun jamiyatda g'amxo'rlik ko'rsatish bilan bog'liq tadqiqotlar o'tkazish va baholash; tibbiy-ijtimoiy muassasalarning ilmiy-tadqiqot faoliyatini qo'llab-quvvatlash maqsadida nogiron shaxslar haqida to'plangan ma'lumotlarni yig'ish va tarqatish ishlari amalga oshirilishi kerak.

SHARTLI BELGILAR

BMT	- birlashgan millatlar tashkiloti
JSST	- jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti
BNT	- birinchi marta nogiron deb topilganlar
QNT	- qayta nogiron deb topilganlar
YuIK	- yurak ishemik kasalligi
SI	- salomatlik indeksi
II	- ishchanlik indeksi
SKI	- surunkali kasalliklar indeksi
SMB	- sil mikobakteriyalariya
MDH	- mustaqil davlatlar hamdo‘stligi
QATK	- qon aylanish tizimi kasalliklari
TSVK	- serebrovaskulyar kasalliklar
YuQTK	- yurak qon-tomir kasalliklari
ETK	- endokrin tizim kasalliklari
THTK	- tayanch-harakat tizimi kasalliklar
SMT	- suyak-mushak tizimi
OHQTK	- ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari
VML	- vaqtincha mehnatga layoqatsizlik
IK	- intensiv ko‘rsatgich
YuBK	- yuqumli bo‘lmagan kasalliklar

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Абдрахманова З.Б. и др. Актуальные проблемы травматизма среди населения республики Казахстан //International Scientific and Practical Conference World science. – ROST, 2018. – Т. 5. – №. 6. – С. 34-37.
2. Абдрахманова З.Б. и др. Распространенность производственного травматизма у трудоспособного населения и его профилактика (на примере Южно-Казахстанской области) //Научный форум: Медицина, биология и химия. – 2018. – С. 62-68.
3. Аболь А.В. Особенности контингента повторно признанных инвалидами вследствие туберкулеза в Ростовской области в 2009-2013 гг. / А.В. Аболь // Ж. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2015. - Т. 18. № 1. - С.32-33.
4. Азизов Г.А. Актуальные вопросы реабилитации больных с инвалидностью в связи с окклюзионными заболеваниями артерий нижних конечностей //Адаптивная физическая культура и спорт: проблемы, инновации, перспективы. – 2022. – С. 275-276.
5. Алексеенко С.Н. и др. Первичная инвалидность взрослого населения Краснодарского края вследствие дорожно-транспортных происшествий //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2017. – №. 4. – С. 44-48.
6. Андрианова В.В., Асташкина М. А. Реабилитация инвалидов с нарушениями опорно-двигательной системы: нормативное регулирование обеспечения тср и право выбора новых методов //Диалог. – 2021. – №. 1 (17). – С. 29-35.
7. Артюшина Л.П. Повышение качества жизни инвалидов трудоспособного возраста //Организация и управление в социальной работе. – 2021. – С. 12-17.

8. Аскарлова Р., Искандарова В. Причины развития и распространения инвалидности среди детей //Перспективы развития медицины. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 32-33.

9. Ахеджак-Нагузе С. К., Нагузе А. А. Медико-социальные проблемы инвалидности //Новые технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии. – 2022. – С. 185-188.

10. Бадоева З.А. и др. Медико-социальные аспекты болезней системы кровообращения взрослого населения в Республике Северная Осетия-Алания //Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №. 6. – С. 286-286.

11. Башарова А. В., Пенина Г. О., Сафронова Е. В. Динамика показателей первичной инвалидности населения трудоспособного возраста республики Башкортостан за 2013-2017 годы //Bulletin of the International scientific surgical association. – 2018. – Т. 7. – №. 1. – С. 5-9.

12. Бегма И. В., Чикинова Л. Н. Основные тенденции формирования общей инвалидности вследствие сахарного диабета в Российской Федерации //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2015. – №. 1. – С. 83-86.

13. Бейбалаева Т. З., Яхин К. К. Актуальные вопросы инвалидности трудоспособного населения вследствие психических заболеваний //Неврологический вестник. – 2020. – Т. 52. – №. 3. – С. 63-69.

14. Белова Р. В., Дюльдин В. А. Анализ динамики первичной инвалидности у лиц трудоспособного возраста по Курганской области за 2010-2014 гг. Роль первичного медицинского звена в профилактике инвалидности //Непрерывное медицинское образование и наука. – 2015. – Т. 10. – №. 4. – С. 29-31.

15. Берг А. В. Инвалидность при заболеваниях периферической нервной системы в трудоспособном возрасте в Республике Башкортостан //Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66. – №. 2. – С. 124-130.

16. Блинов Д. С. и др. Современное состояние проблемы общей инвалидности (по материалам Республики Мордовия) //Медицинский вестник МВД. – 2015. – №. 2. – С. 47-50.

17. Богомолова Ю. И. Инвалиды на российском рынке труда: масштабы, проблемы, перспективы //Экономика труда. – 2018. – Т. 5. – №. 3. – С. 725-734.
18. Бочкарева М. Н., Суслин С. А., Черкасов С. Н. Первичная инвалидность в городской многопрофильной больнице //Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени НА Семашко. – 2017. – №. 2. – С. 5-12.
19. Булешова А. М. и др. Оценка медико-социальных факторов риска развития инвалидности в связи с патологиями органов дыхания //Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2020. – №. 1-1. – С. 585-590.
20. Бурма Л. А. и др. Первичная инвалидность вследствие туберкулеза в Оренбургской области (2014-2019) //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2020. – №. 3. – С. 94-100.
21. Быстрицкая Е. В., Биличенко Т. Н. Заболеваемость, инвалидность и смертность от болезней органов дыхания в Российской Федерации (2015–2019) //Пульмонология. – 2021. – Т. 31. – №. 5. – С. 551-561.
22. Быхалов Л. С. и др. Структурная характеристика инвалидности, клинико-функциональные нарушения при туберкулёзе в Волгоградской области //Журнал инфектологии. – 2020. – С. 32.
23. Вагапова Г. Р., Волкова Е. Н., Толмачев Д. А. Структура инвалидизации взрослого населения после перенесенных травм различной локализации //Синергия наук. – 2017. – №. 18. – С. 992-997.
24. Ванинов А. С. Злокачественные новообразования, как наиболее приоритетная медико-социальная проблема системы здравоохранения //Бюллетень науки и практики. – 2019. – Т. 5. – №. 11. – С. 120-130.
25. Вардосанидзе О. В., Кароль Е. В., Самсоненко О. О. Медико-социальные аспекты инвалидности и реабилитации лиц трудоспособного возраста с цереброваскулярными заболеваниями в г. Санкт-Петербурге //Давиденковские чтения. – 2016. – С. 37-39.

26. Веригина Н. Б. Показатели инвалидности взрослого населения Российской Федерации в динамике за 2012-2018 гг.(информационно-аналитический материал) //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2019. – №. 2. – С. 16-29.

27. Викторова Л. В., Шмелева Л. В. Особенности инвалидности лиц пенсионного возраста в Чувашской республике //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2016. – №. 3. – С. 90-96.

28. Владимирова О. Н. и др. Анализ показателей инвалидности в Российской Федерации //Проблемы городского здравоохранения. – 2020. – С. 226-230.

29. Владимирова О. Н. и др. Инвалидность как медико-социальный индикатор состояния здоровья и старения населения в Российской Федерации //Успехи геронтологии. – 2017. – Т. 30. – №. 3. – С. 398.

30. Владимирова О. Н. и др. Организация реабилитации и абилитации инвалидов с последствиями болезней опорно-двигательной системы в Российской Федерации //Гений ортопедии. – 2016. – №. 4. – С. 62-66.

31. Владимирова О. Н. и др. Первичная инвалидность лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста как медико-социальный индикатор состояния здоровья и старения населения в Российской Федерации //Клиническая геронтология. – 2017. – Т. 23. – №. 7-8. – С. 28-36.

32. Волобоева Т. В. и др. Особенности гендерной структуры общей накопленной инвалидности и инвалидности по обращаемости взрослого населения (на примере Оренбургской области) //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2019. – №. 3. – С. 86-95.

33. Волошенюк Н. И. и др. Показатели заболеваемости и инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения среди взрослого населения Оренбургской области //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2020. – №. 2. – С. 32-39.

34. Воронец О. А. Первичная инвалидность вследствие туберкулеза легких в Республики Беларусь //формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. – 2016. – С. 71-72.

35. Выдров А. С. Оценка динамики и прогноз первичной инвалидности в Амурской области вследствие патологии //Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. – Т. 35. – №. 1. – С. 4.

36. Глущенко В. А., Иркиенко Е. К. Сердечно-сосудистая заболеваемость-одна из важнейших проблем здравоохранения //Медицина и организация здравоохранения. – 2019. – Т. 4. – №. 1. – С. 56-63.

37. Горшков В. И., Сапожникова Д. В. Основные тенденции первичной инвалидности взрослого населения Алтайского края в динамике за 16 лет (1997-2012 гг.) //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – Т. 18. – №. 3. – С. 30-33.

38. Горяйнов И. В., Горяйнова М. В., Владимирова О. Н. Численность, уровень и структура впервые признанных детей-инвалидов вследствие патологии органа слуха в Санкт-Петербурге //Проблемы городского здравоохранения. – 2014. – С. 372-376.

39. Гринин В. М., Шестемирова Э. И. Характеристика отдельных показателей инвалидности людей пожилого и старческого возраста в Российской Федерации в динамике //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2017. – Т. 20. – №. 4. – С. 195-200.

40. Гришина Л. П., Аболь А. В. Сравнительный анализ первичной инвалидности вследствие туберкулеза в Южном федеральном округе в 2009-2013 гг //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2014. – №. 4. – С. 28-30.

41. Гусева Н. К. и др. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта //Медицинский альманах. – 2018. – №. 1 (52). – С. 8-13.

42. Дашанимаева И. М. Медико-социальные аспекты инвалидности лиц пожилого возраста //Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. – 2015. – С. 115-116.

43. Демидович Т. Г., Фарфудинова Г. Ш., Черкасова А. А. Анализ инвалидности взрослого населения Иркутской области 2015-2017 гг. Вследствие болезни паркинсона //XX Давиденковские чтения. – 2018. – С. 110-111.

44. Джамалова Ш., Янгиева Н., Курьязова З. Состояние первичной медицинской помощи больным с ьмодиабетом и инвалидность в Ташкенте //in Library. – 2020. – Т. 20. – №. 2. – С. 55-57.

45. Дмитриев В. Н. и др. Возрастные особенности первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезней органов пищеварения в Белгородской области в динамике за 2010-2018 гг.//Успехи геронтологии. – 2020. – Т. 33. – №. 5. – С. 989-995.

46. Дмитриева Т. В., Дмитриев В. Н. Первичная инвалидность вследствие болезней органов пищеварения в Белгородской области (основные показатели за 2000-2012 гг.) //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2014. – №. 3. – С. 40-43.

47. Дмитриева Т. В., Дмитриев В. Н. Повторная инвалидность взрослого населения Российской Федерации вследствие болезней органов пищеварения, 2000-2014 гг //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2017. – №. 3. – С. 16-22.

48. Дмитриева Т. В., Дмитриев В. Н. Повторная инвалидность вследствие болезней органов пищеварения в Белгородской области (основные показатели за 2000-2012 годы) //Актуальные проблемы медицины. – 2014. – Т. 25. – №. 4 (175). – С. 158-162.

49. Дмитриева Т. В., Дмитриев К. А. Социальная реабилитация и анализ инвалидности по зрению в Оренбургской области //Наука и современное общество: актуальные вопросы, достижения и инновации. – 2020. – С. 114-121.

50. Домашенко А.А. Комплексное исследование инвалидности и научное обоснование современных подходов к системе реабилитации больных и инвалидов вследствие злокачественных новообразований // Автор дис. докт. мед. наук - Москва, 2013 - 44с.

51. Домницкий О. А., Бородулина Э. В. Инвалидизация по туберкулезу в современных эпидемиологических условиях //Аспирантские чтения-2017. – 2017. – С. 53-54.

52. Дымочка М. А. и др. Показатели первичной инвалидности взрослого населения трудоспособного возраста в Российской Федерации в 2014-2015 гг //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2017. – №. 2. – С. 37-40.

53. Дымочка М. А., Веригина Н. Б. Первичная инвалидность взрослого населения в Российской Федерации за период 2012-2017 гг.(информационно-аналитический материал) //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2018. – №. 2. – С. 8-17.

54. Дымочка М. А., Веригина Н. Б. Показатели инвалидности у взрослого населения Российской Федерации за период 2017-2019 гг.(информационно-аналитический материал) //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2020. – №. 2. – С. 7-26.

55. Евдокимов В. И., Алексанин С. С., Бобринев Е. В. Анализ показателей заболеваемости, травматизма, инвалидности и смертности сотрудников Государственной противопожарной службы России (1996–2015 гг.): монография/науч. ред //ВИ Евдокимов. – 2019.-С. 207-214.

56. Ермакова А. Е., Киндрас М. Н. Особенности первичной инвалидности у лиц разного возраста //Клиническая геронтология. – 2016. – Т. 22. – №. 9-10. – С. 29-30.

57. Ермакова А. и др. Гендерные и медико-социальные особенности первичной инвалидности у лиц разного возраста //особенности здоровья и болезни». – 2016. – С. 133.

58. Жаксыбекова Г. К., Бермагамбетова Г. Н. Показатели травматизма, инвалидности и смертности от травм в Республике Казахстан за 2019-2020 годы //Traumatology and Orthopaedics of Kazakhstan. – 2021. – С. 31-38.

59. Жмакина А. А., Зайкова С. С. Инвалидность при сахарном диабете у взрослого населения Тверской области в 2014-2019 гг //Тверской медицинский журнал. – 2021. – №. 4. – С. 1-8.

60. Запарий Н. С. и др. Характеристика первичной инвалидности вследствие психических расстройств среди взрослого населения г. Москве //Евразийское Научное Объединение. – 2017. – Т. 1. – №. 9. – С. 66-69.

61. Запарий Н. С., Коврижных М. В., Федорова И. В. Повторная инвалидность взрослого населения вследствие травм опорно-двигательной системы в федеральных округах за период 2016-2019 гг //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2020. – №. 4. – С. 31-40.

62. Запарий С. П., Коврижных Ю. А. Характеристика повторной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения в г. Москве за 2013-2017 гг //Евразийское Научное Объединение. – 2018. – №. 11-2. – С. 110-114.

63. Иванова А. В. и др. Первичная заболеваемость и инвалидность по туберкулезу в Чувашской республике //Спешите делать добро. – 2016. – С. 72-76.

64. Иванова А. Е. и др. Социальный контекст ограничений жизнедеятельности и инвалидности в России //Социальные аспекты здоровья населения. – 2019. – №. 1 (65). – С. 1.

65. Иванова О. Г. и др. Динамика показателей инвалидности вследствие туберкулеза в Омской области за период с 2013 по 2015 гг //ББК 55.14 и 74. – 2016. – С. 14-22

66. Иманбеков М. М., Дюсембаева Н. К. Оценка состояния первичной инвалидности взрослого населения, проживающего в Приаралье //Гигиена труда и медицинская экология. – 2016. – №. 1 (50). – С. 54-61.

67. Искандарова Ш. Т., Набиев А. М., Джамалова Ш. А. Организация первичной медицинской помощи больным с ьмо-диабетом и инвалидность в Ташкенте //мухаррир минбари менежмент ва маркетинг. 2023. – Т. 11. – №. 5. – С. 44-48.

68. цев Б. А. и др. Первичная заболеваемость и первичная инвалидность при психических расстройствах. Этнокультурный фактор //Психическое здоровье. – 2018. – Т. 16. – №. 7. – С. 12-21.

69. цев Б. А. Первичная инвалидность и первичная заболеваемость как критерии психиатрической профилактики //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 1. – №. 2 (13). – С. 49-52.

70. Калининская А. А. и др. Медико-социальная характеристика и оценка качества жизни пациентов с заболеваниями системы кровообращения //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – №. 3. – С. 456-461.

71. Калининская А.А., Лазарев А.В. Анализ инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в Нижегородской области //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – №. 4. – С. 389-393.

72. Камалова Г. Н., Бобоев А. Х. Смертность населения трудоспособного возраста как медико-социальная проблема Каракалпакстана //Теория и практика современной науки. – 2017. – №. 1 (19). – С. 465-469.

73. Кантемирова Р.К. и др. Анализ показателей первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней у лиц пенсионного возраста по результатам медико-социальной экспертизы в Санкт-Петербурге //Успехи геронтологии. – 2015. – Т. 28. – №. 4. – С. 783-788.

74. Кантемирова Р.К. и др. Возрастные особенности заболеваемости и инвалидности при болезнях органов пищеварения у взрослого населения Санкт-Петербурга в динамике за 2013-2017 гг //Успехи геронтологии. – 2020. – Т. 33. – №. 1. – С. 179-188.

75. Кантемирова Р.К., Кароль Е.В., Фидарова З.Д. Динамика и структура показателей повторной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней у лиц пожилого возраста в Санкт-Петербурге за период 2005-2014 гг. //Успехи геронтологии. – 2016. – Т. 29. – №. 1. – С. 177-181.

76. Каретникова В. М., Петрунько И. Л. Анализ первичной инвалидности вследствие основных болезней органов дыхания в Иркутской области в динамике за 2008-2013 гг //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – Т. 18. – №. 2. – С. 31-35.

77. Кароль Е. В. и др. Анализ показателей первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в Санкт-Петербурге в 2014-2016 годах //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. – Т. 16. – №. С. – 36-37.

78. Кароль Е. В. и др. Динамика показателей первичной инвалидности взрослого населения Санкт-Петербурга за период 2015-2019 гг //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2020. – №. 3. – С. 101-105.

79. Кароль Е.В. и др. Анализ показателей первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней у лиц пожилого возраста в г. Санкт-Петербурге в динамике за 2010-2014 гг. //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2015. – №. 4. – С. 53-56.

80. Кароль Е.В. и др. Медико-социальная характеристика первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в Санкт-Петербурге в 2015-2017 годах //XX Давиденковские чтения. – 2018. – С. 170-171.

81. Каширина Е. Ж., Чеченин Г. И., Брызгалина С. М. Информационные технологии в совершенствовании системы профилактики инвалидности и медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета //Врач и информационные технологии. – 2015. – №. 1. – С. 54-61.

82. Каширина Е. Ж., Чеченин Г. И., Брызгалина С. М. Эффективность модели профилактики инвалидности и медико-социальной реабилитации

инвалидов вследствие сахарного диабета (на примере города Новокузнецка) //Сахарный диабет в XXI веке-время объединения усилий. – 2015. – С. 360-360.

83. Кириченко Ю. Н. и др. Определение среднесрочного прогноза первичной инвалидности по Курской области лиц с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы //Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2014. – №. 4. – С. 67-70.

84. Кириченко Ю. Н., Разиньков Д. В., Иванова С. И. Онкозаболеваемость и первичная инвалидность среди взрослого населения Курской области //Человек и его здоровье. – 2014. – №. 1. – С. 105-109.

85. Коврижных М. В. и др. Сравнительная характеристика повторной инвалидности взрослого населения вследствие производственных травм опорно-двигательного аппарата в г. Москве за 2014-2017 гг //Курортная медицина. – 2019. – №. 2. – С. 91-97.

86. Коврижных Ю. А., Запарий Н. С., Коврижных М. В. Анализ первичной инвалидности среди лиц пенсионного возраста вследствие злокачественных новообразований в г. Москве в период 2012-2018 гг //Здоровье населения и среда обитания. – 2020. – №. 7 (328). – С. 4-7.

87. Коврижных Ю. А., Коврижных М. В., Запарий Н. С. Основные тенденции повторной инвалидности вследствие травм опорно-двигательного аппарата в г. Москве за 2012-2017 гг //Здоровье населения и среда обитания. – 2021. – №. 1. – С. 28-33.

88. Козлов С. И. Основные тенденции повторной инвалидности в Российской Федерации за период 2009-2018 гг //Вестник Медицинского стоматологического института. – 2019. – №. 3. – С. 32-37.

89. Коновалова О. С. и др. Динамика показателей инвалидности по ьмопатологии в регионе //Вестник российских университетов. Математика. – 2016. – Т. 21. – №. 4. – С. 1575-1582.

90. Коновалова О. С. и др. Доля глаукомы в структуре первичной инвалидности по ьмопатологии в Тюменской области //Отражение. – 2015. – №. 1. – С. 63-64.

91. Коробов М. В., Хорькова О. В. Особенности инвалидности граждан пенсионного возраста Санкт-Петербурга //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – Т. 18. – №. 4. – С. 12-17.

92. Криворучко Ю. Д., Филаткина Н. В. Инвалидность взрослого населения вследствие психических расстройств и расстройств поведения и аспекты медико-социальной реабилитации //Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – №. 3. – С. 47-60.

93. Кузнецова Т. и др. Анализ инвалидности вследствие болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ среди детского населения Чувашской Республики в динамике за 2015-2017 гг //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2018. – №. 2. – С. 114-119.

94. Кузьмичкина М. А., Серебрякова В. Н. Инвалидность и возврат к труду среди пациентов, перенесших хирургическую реваскуляризацию миокарда //Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2020. – Т. 35. – №. 2. – С. 44-49.

95. Кулагина Е. В. Демографические факторы инвалидности: ориентиры для государственного регулирования и статистики //Россия: тенденции и перспективы развития. – 2016. – №. 11-1. – С. 502-506.

96. Кулагина Е. В. Профиль инвалидности: демографический и региональный аспекты //Региональная экономика: теория и практика. – 2016. – №. 11 (434). – С. 103-119.

97. Кулагина Е. В. Социальное обеспечение лиц с инвалидностью в государствах благосостояния: охват помощью и антикризисное регулирование. Часть 1 //Социологическая наука и социальная практика. – 2021. – Т. 9. – №. 3 (35). – С. 107-121.

98. Кулагина Е. В. Социальное обеспечение лиц с инвалидностью: доступность для граждан трудоспособного возраста. Часть 1 //Социологическая наука и социальная практика. – 2022. – Т. 10. – №. 3 (39). – С. 115-133.

99. Куликова Н. Г., Камурзоева С. Ш. Медико-социальные особенности больных трудоспособного возраста с первичной инвалидностью //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – №. 2. – С. 14-16.

100. Лаврова Д. И. Сахарный диабет в России: заболеваемость, инвалидность, смертность //Успехи современной науки. – 2016. – Т. 5. – №. 12. – С. 160-162.

101. Лаврова Д. И. Туберкулез в России: заболеваемость, инвалидность, смертность //Успехи современной науки и образования. – 2016. – Т. 4. – №. 8. – С. 69-71.

102. Лаврова Д. И., Логвинова О. В., Корнилов А. А. Динамика заболеваемости и инвалидности вследствие психических расстройств у взрослого населения в российской федерации //Научная дискуссия: инновации в современном мире. – 2016. – №. 4-2. – С. 105-108.

103. Лёвкин В. Г. и др. Повторная инвалидность вследствие злокачественных новообразований среди лиц старше трудоспособного возраста в городе Москве за период 2012-2019 гг //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2021. – №. 1. – С. 24-28.

104. Ломоносова О. В. и др. Современные тенденции первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в мегаполисе //Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2019. – Т. 119. – №. 6. – С. 91-95.

105. Ломоносова О. В. и др. Цереброваскулярная патология как причина инвалидности и особенности реабилитации в трудоспособном возрасте //Боткинские чтения. – 2018. – С. 228-229.

106. Мавликаева Ю. А., Аникеева Т. А., Плотникова О. А. Особенности формирования инвалидности населения крупного промышленного региона (по материалам Пермского края) //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2015. – №. 3. – С. 79-84.

107. Макаров В. М. Заболеваемость, распространенность болезней органов дыхания в республике Саха (Якутия) по обращаемости за 1988—1992 гг //Пульмонология. – 2022. – №. 2. – С. 75-78.

108. Макогон С. И., Макогон А. С. Особенности первичной и повторной инвалидности вследствие глаукомы у лиц старше трудоспособного возраста в Алтайском крае //Российский геронтологический журнал. – 2017. – Т. 10. – №. 3. – С. 42-48.

109. Макогон С. И., Макогон А. С., Чечулина С. В. Изучение динамики и структуры первичной инвалидности вследствие глаукомы у лиц старше трудоспособного возраста в Алтайском крае //Вестник современной клинической медицины. – 2015. – Т. 8. – №. 6. – С. 62-67.

110. Манакина Е. С., Медведева О. В., Макарова Т. И. Динамика первичной инвалидности и определение потерь продолжительности здоровой жизни трудоспособного населения Рязанской области //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т. 26. – №. 1. – С. 25-28.

111. Медведева Е.И., Крошилин С.В. Динамика инвалидности населения в трудоспособном возрасте //ББК 60.5 И 58. – 2018. – С. 669.

112. Миралиев М. Р., Ахмедов А., Сироджов К. Х. Травматизм-основной фактор инвалидности //Здравоохранение Таджикистана. – 2014. – №. 1. – С. 11-15.

113. Михайлов В. И., Ракицкий Г. Ф., Кузнецов С. В. Инвалидность вследствие психических заболеваний в Дальневосточном федеральном округе в 1992-1997 гг.(часть 1) //Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2016. – №. 11. – С. 26-32.

114. Московчук А. и др. Болезни органов дыхания: характеристика показателей первичного выхода на инвалидность в 2016 году в Республике Молдова //Национальный конгресс по болезням органов дыхания. – 2017. – С. 215-215.

115. Мухаммадиева Н. Л. Благополучие как социально-психологический индикатор независимой жизни у лиц с инвалидностью //News of the NUUz. – 2024. – Т. 1. – №. 1.10. – С. 97-100.

116. Муханова И. Ф. Анализ заболеваемости и инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований в Республике Башкортостан //Казанский медицинский журнал. – 2016. – Т. 97. – №. 4. – С. 607-610.

117. Муханова И. Ф. Сравнительный анализ основных показателей первичной заболеваемости, смертности и инвалидности вследствие болезней органов дыхания в Республике Башкортостан и Российской Федерации за 2014-2018 гг //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – №. 2. – С. 179-190.

118. Муханова И. Ф., Билалов Ф. С., Шарафутдинова Н. Х. Динамика показателей общей заболеваемости и общей инвалидности вследствие болезней органов дыхания среди взрослого населения в Республике Башкортостан за 2015-2019 гг //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2021. – №. 2. – С. 93-99.

119. Муханова И. Ф., Шарафутдинова Н. Х., Билалов Ф. С. Динамика и тенденции общей инвалидности взрослого населения вследствие болезней органов дыхания в Республике Башкортостан за 2015-2019 годы //Вестник Ивановской медицинской академии. – 2020. – Т. 25. – №. 1. – С. 14-16.

120. Муханова И. Ф., Шарафутдинова Н. Х., Билалов Ф. С. Тенденции общей инвалидности вследствие болезней органов дыхания взрослого населения в Республике Башкортостан за 2015-2019 гг //Молодой ученый. – 2020. – №. 36. – С. 41-45.

121. Набиуллина В. В. и др. Влияние изменений законодательства на динамику инвалидности по обращаемости взрослого населения в ФКУ" ГБ МСЭ по Оренбургской области" Минтруда России //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2019. – №. 4. – С. 69-80.

122. Нажмитдинов Ж. Ю., Дусмуратов М. М., Миралимов М. М. Первичная профилактика инвалидности у беременных женщин по результатам исследований их опорно-двигательной системы во время беременности и в послеродовом периоде //Science and Education. – 2021. – Т. 2. – №. 11. – С. 238-244.

123. Назарян М. Г., Арбуханова П. М., Янин В. В. Структура инвалидности вследствие глаукомы в Российской Федерации за 2014 г //Ответственный редактор. – 2015. – Т. 22. – С. 723.

124. Назарян М. Г., Копалиани М. Т. Анализ общей инвалидности вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата среди взрослого населения города Москвы и Московской области за 2016 г //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2018. – №. 2. – С. 105-110.

125. Нацун Л. Н. Особенности инвалидности населения вологодской области в 2017-2021 гг //Проблемы развития территории. – 2022. – Т. 26. – №. 1. – С. 93-109.

126. Никольская О. Г., Павлов В. В., Суслин С. А. Заболеваемость и инвалидность городского населения трудоспособного возраста //Успехи инновации, помноженные на профессионализм. – 2015. – С. 195-201.

127. Никонова Ю. К. Анализ инвалидности вследствие болезней уха у взрослого населения Москвы в динамике за 2007-2010 гг //Вестник оториноларингологии. – 2014. – №. 2. – С. 63-65.

128. Нишонова Ю. У., Расулова Д. К. Динамика восстановления постинсультных двигательных расстройств //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 13. – С. 143-146.

129. Овчинникова О. А., Фомичева И. К., Малюков Н. И. Анализ заболеваемости и первичной инвалидности вследствие туберкулеза среди взрослого населения Липецкой области за 2009-2013 годы //Туберкулез и социально-значимые заболевания. – 2015. – №. 2. – С. 42-43.

130. Олькова Н. В., Болотнова Т. В. Некоторые аспекты медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации лиц пенсионного

122

возраста в тюменской области //Медицинская наука и образование Урала. – 2017. – Т. 18. – №. 1. – С. 105-108.

131. Орлова В.М. Анализ инвалидности вследствие туберкулеза в Новгородской области в динамике за 2010-2014 гг. / В.М. Орлова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2016. - Т. 19, № 2.- С.86-88.

132. Осипов Ю. В., Луцинская С. И., Воронец О. А. Динамика показателей инвалидности и показателей реабилитации инвалидов вследствие остеомиелита в республике Беларусь (2009-2018 гг.) //ББК 65.272 Ф 796. – 2019. – С. 192.

133. Островский А. М. и др. Диспансеризация и реабилитация лиц с глаукомой как действенная мера профилактики инвалидности //Проблемы здоровья и экологии. – 2014. – №. 1 (39). – С. 123-126.

134. Павлова Е. С., Демьянова Е. Д., Степанова В. Ф. Состояние инвалидности вследствие туберкулеза в г. Якутске //Туберкулез и болезни легких. – 2015. – №. 7. – С. 100-101.

135. Пайков А. Ю. и др. Болезни органов пищеварения как причина инвалидности в Ростовской области //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2019. – Т. 22. – №. 1. – С. 19-24.

136. Пайков А. Ю. и др. Изучение инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и Федеральных Округах за 2014-2018 гг. обоснование необходимости проведения медицинской реабилитации лиц с указанной патологией //Курортная медицина. – 2020. – №. 3. – С. 140-149.

137. Пайков А. Ю., Бехтерева Н. А. Распространенность первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезней системы кровообращения в Ростовской области за 2014–2020 гг //Рецензенты: Верещак Светлана Борисовна, канд. юрид. наук. – 2022. – С. 39.

138. Пайков А. Ю., Запарий Н. С., Аболь А. В. Характеристика инвалидности взрослого населения вследствие болезней органов дыхания в

Ростовской области //Здоровье населения и среда обитания. – 2021. – №. 3. – С. 9-17.

139. Перминов В. А., Куликов С. К., Кошель А. П. Анализ заболеваемости и первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди взрослого населения Томской области за период 2012-2017 гг //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2018. – №. 3. – С. 96-102.

140. Петельский Ю. В., Сурмач М. Ю. Новые организационные подходы к профилактике острых нарушений мозгового кровообращения в Гродненской области //Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2017. – Т. 2. – С. 37-47.

141. Петров В. В., Сафин А. М., Шубин Л. Л. Изучение первичной инвалидности населения Удмуртской Республики в 2009 году //Modern Science. – 2020. – №. 12-2. – С. 181-184.

142. Петрова О. Н. и др. Особенности первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в Орловской области //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2019. – №. 4. – С. 61-69.

143. Петрова О. Н., Лунев В. П. Инвалидность вследствие психических расстройств и расстройств поведения у взрослого населения Орловской области в динамике за 2013-2017 гг. //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2018. – №. 2. – С. 96-105.

144. Петрунько И. Л. и др. Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани: инвалидность в Иркутской области в 2013-2015 гг. //Научно-практическая ревматология. – 2017. – Т. 55. – №. 1. – С. 54-57.

145. Петрунько И. Л. и др. Заболевания органов пищеварения: первичная инвалидность в Иркутской области //Acta Biomedica Scientifica. – 2017. – Т. 2. – №. 1 (113). – С. 44-47.

146. Петрунько И. Л. и др. Остеоартроз: возрастные особенности первичной инвалидности //Забайкальский медицинский вестник. – 2018. – №. 2. – С. 41-47.

147. Петрунько И. Л., Сергеева Н. В. Первичная инвалидность вследствие болезней органов пищеварения в Иркутской области: динамика 2009-2020 гг. и её возможные причины //Acta Biomedica Scientifica. – 2022. – Т. 7. – №. 4. – С. 23-33.

148. Пирманова Б. Проблема семей имеющих детей инвалидов //Scientific progress. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 691-695.

149. Писаренко С. и др. Общая первичная инвалидность и инвалидность вследствие болезней органов дыхания взрослого населения Республики Молдова //Национальный конгресс по болезням органов дыхания. – 2020. – С. 105-105.

150. Платонихина А. М., Смагина Т. Н. Динамика первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения населения трудоспособного возраста г. Оренбурга и Оренбургской области //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – Т. 18. – №. 1. – С. 21-24.

151. Плотникова О. А., Мавликаева Ю. А. Анализ инвалидности взрослого населения Пермского края вследствие инсульта //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – №. 2. – С. 17-19.

152. Подсеваткин Д. В. и др. Анализ первичной инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения у взрослого населения республики Мордовия за период с 2009 по 2013 гг //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – Т. 18. – №. 1. – С. 27-30.

153. Пономарев А. Д., Сазанова Г. Ю. Тенденции заболеваемости и первичного выхода на инвалидность взрослого населения Саратовской области по причинам болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2020. – Т. 16. – №. 2. – С. 511-514.

154. Порошин А. А. и др. Анализ заболеваемости, травматизма, гибели, инвалидности и смертности личного состава подразделений МЧС России за

2010–2014 гг. //Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2016. – №. 2. – С. 38-44.

155. Потрошилина Е. А., Куликова И. В. Анализ и тенденции первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения среди взрослого населения в Челябинской области за период 2010-2012 гг //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2014. – №. 1. – С. 107-110.

156. Пузин С. Н. и др. Демографические и медико-социальные аспекты инвалидности в пожилом возрасте //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – Т. 18. – №. 3. – С. 46-49.

157. Пузин С. Н. и др. Медико-социальные аспекты профилактики инвалидности и повышения качества жизни в пожилом возрасте //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2015. – №. 2. – С. 5-9.

158. Пузин С. Н. и др. Первичная инвалидность взрослого населения вследствие болезней системы кровообращения //Siberian Journal of Life Sciences & Agriculture. – 2021. – Т. 13. – №. 5.-С. 87-94.

159. Пузин С. Н. и др. Эпидемиологическая картина инвалидности у различных демографических контингентов населения в Российской Федерации в аспекте социальной политики государства //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2018. – Т. 21. – №. 1-2. – С. 50-54.

160. Пузин С. Н. и др. Эпидемиологические аспекты первичной инвалидности вследствие болезней эндокринной системы в Российской Федерации //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2018. – №. 4. – С. 17-23.

161. Пяткина Е. С., Шипова Л. В. Модель комплексной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста //Цивилизация-Общество-Человек. – 2018. – №. 6-7. – С. 87-91.

162. Редько А. Н. и др. Состояние и динамика первичной инвалидности вследствие ведущих нозологических форм злокачественных новообразований

в Краснодарском крае //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – №. 3. – С. 36-46.

163. Редько А. Н., Захарченко Ю. И., Завьялова В. В. Комплексная оценка тенденций первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в Краснодарском крае //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2015. – №. 2. – С. 53-59.

164. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения республики Узбекистан //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.

165. Рогачева Т. В. Социально-психологические ресурсы инвалидов трудоспособного возраста в реабилитационном процессе, влияющие на результативность //Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2020. – Т. 8. – №. 3. – С. 308-318.

166. Рузибаев Д. Р., Асилова С. У. Восстановительное лечение и профилактика осложнений после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2015. – №. 2. – С. 84-86.

167. Сабанов В. И. и др. Общие и дезинтегрированные показатели первичной инвалидности взрослого населения Волгоградской области в динамике за 2010-2014 гг //Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2015. – №. 4 (48). – С. 3-10.

168. Саитмуратов М. Ф. и др. Особенности первичной инвалидности у лиц разного возраста //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 1 Part 2. – С. 34-37.

169. Самохина Т. Н., Любимова О. П. Анализ первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста вследствие кардиомиопатии в Волгоградской области за 2015-2018 гг //Сборник материалов научно-практической

конференции по актуальным проблемам медико-социальной экспертизы. – 2020. – С. 169-171.

170. Самусенко А. Г. Заболеваемость и инвалидность взрослого населения старше трудоспособного возраста вследствие болезней нервной системы и совершенствование медико-социальной реабилитации //Москва. – 2020. –С.111-117.

171. Самусенко А. Г., Запарий Н. С. Вопросы инвалидности у лиц, перенесших болезни нервной системы //Здоровье населения и среда обитания. – 2019. – №. 7 (316). – С. 8-12.

172. Самусенко А. Г., Запарий Н. С. Основные тенденции формирования общей инвалидности среди лиц старше трудоспособного возраста вследствие болезней нервной системы в г. Москве //Здоровье населения и среда обитания. – 2020. – №. 1 (322). – С. 4-8.

173. Сенижук А. И. и др. Социально-экономическая обусловленность формирования инвалидности в Забайкальском крае //Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Т. 67. – №. 6. – С. 2.

174. Смычек В. Б., Козлова С. В. Технология формирования комплексной системы медико-социальной реабилитационной помощи пациентам с последствиями заболеваний органа слуха на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья //Актуальные вопросы профилактики, ранней диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных с неинфекционными заболеваниями и травмами. – 2018. – С. 29-32.

175. Сочинская Т. И. и др. Медицинская реабилитация как основа профилактики предотвратимых потерь здоровых лет жизни вследствие преждевременной смертности и инвалидности //Управление качеством медицинской помощи. – 2014. – №. 2. – С. 16-26.

176. Старцев А. И. и др. Инвалидность при психических расстройствах и расстройствах поведения в Республике Беларусь //Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2015. – №. 4. – С. 77-86.

177. Суворова М. Н. и др. Патология органа слуха: причины, распространенность. Особенности стоматологического статуса инвалидов по слуху //Труды Международного симпозиума «Надежность и качество». – 2015. – Т. 2. – С. 362-363.

178. Суфишоев Т. Аспекты первичной инвалидности вследствие ишемической болезни сердца в Республике Таджикистан // Г. Суфишоев, Ф.И.Одинаев, Ш.Ф. Одинаев II Доклады АН РТ,- 2017,-№8,- том 56. - С. 667-670.

179. Тарасенко О. Н., Столбов М. Ю. Анализ инвалидности вследствие позвоночно-спинномозговых травм в Украине за 2016 год //Український вісник медико-соціальної експертизи. – 2017. – №. 3-4. – С. 18-21.

180. Ташкенбаева Э. Н. и др. Хроническая сердечная недостаточность как ведущая медико-социальная и экономическая проблема //Journal of cardiorespiratory research. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-21.

181. Титова Е. А., Матвеев Л. Ф., Наслимова Т. В. Анализ первичного выхода на инвалидность по последствиям травм в Забайкальском крае //Травматология, ортопедия и восстановительная медицина Дальнего Востока: достижения, проблемы, перспективы. – 2021. – С. 133-135.

182. Третьяков Н. В., Афонская Т. А. Медико-социальные и психологические последствия травматизма в России //Медицинская сестра. – 2017. – №. 2. – С. 14-17.

183. Трущелёв С. А., Кекелидзе З. И., Демчева Н. К. Инвалидность вследствие психических расстройств в Российской Федерации //Российский психиатрический журнал. – 2019. – №. 3. – С. 4-10.

184. Угольников В. А., Мальцева М. А., Кароль Е. В. Анализ показателей первичной инвалидности вследствие туберкулёза в городе Санкт-Петербурге за период 2014-2016 гг //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2017. – №. 4. – С. 92-96.

185. Уйба В. В., Фомин Е. П. Динамика уровня и структуры общей и первичной инвалидности населения трудоспособного возраста зато-город

Озерск //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2014. – №. 4. – С. 90-93.

186. Ульзутуев К. С., Полосухин С. А. Дорсопатии как причина инвалидности трудоспособного населения Забайкальского края //Медицина завтрашнего дня. – 2019. – С. 104-105.

187. Урусова М. А. Первичная заболеваемость и инвалидность взрослого населения вследствие болезней поджелудочной железы в Белгородской области в динамике за 2010-2018 гг. //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2020. – №. 3. – С. 65-75.

188. Усенкова И. В. и др. Анализ показателей инвалидности взрослого населения в Красноярском крае за период 2015-2017 гг //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2018. – №. 2. – С. 87-96.

189. Усенкова И. В., Брюхова В. Р., Сидамонидзе Т. А. Анализ показателей первичной инвалидности у взрослого населения Красноярского края за период 2017–2019 гг. //материалов научно-практической конференции по актуальным проблемам медико-социальной экспертизы. – 2020. – С. 140.

190. Ушакова М. Ю. Сравнительный анализ проблем трудоустройства лиц с инвалидностью трудоспособного возраста на примере ГКУ АО ЦЗН г. Благовещенска и ЦЗН Мазановского района //Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2020. – №. 2 (42). – С. 372-376.

191. Федорова И. В., Левкин В. Г., Запарий Н. С. Показатели повторной инвалидности вследствие болезней крови и кроветворных органов среди населения старше трудоспособного возраста в городе Москве за период 2014-2019 гг //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2021. – №. 2. – С. 87-92.

192. Хабриев Р. У. и др. Современное состояние проблемы травматизма //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – Т. 25. – №. 1. – С. 4-7.

193. Халилов М. А., Чернов М. Ю. Характеристика и особенности формирования первичной инвалидности при бронхиальной астме //Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2013. – №. 1. – С. 97.
194. Харнутова И. и др. Первичная инвалидность вследствие туберкулеза в Иркутской области //Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – Т. 134. – №. 3. – С. 76-78.
195. Холодков И. В., Линьков В. В. Предварительные данные апробации алгоритма прогноза развития инвалидности при нейротравме //Научный поиск. – 2015. – №. 2.3. – С. 73-75.
196. Хорькова О. В. и др. Анализ статистических данных первичной инвалидности-основа планирования мероприятий по ее профилактике //Медицинский алфавит. – 2021. – №. 23. – С. 100-103.
197. Чабанова О. Н. и др. Структура первичной инвалидности вследствие туберкулеза (по материалам Астраханской области) //Научный диалог: Вопросы медицины. – 2018. – С. 37-39.
198. Чеченин Г. И., Каширина Е. Ж., Брызгалина С. М. Информационные технологии в профилактике инвалидности и медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета //Вестник Российской академии естественных наук. Западно-Сибирское отделение. – 2016. – №. 18. – С. 173-178.
199. Шамшева Е. В. и др. Изменения показателей инвалидности по туберкулезу легких в Омской области //Туберкулез и болезни легких. – 2019. – Т. 97. – №. 5. – С. 16-21.
200. Шамшева Е. В. и др. Первичная инвалидность по туберкулезу в Омской области //Актуальные проблемы туберкулеза. – 2019. – С. 154-156.
201. Шарипова Н. С. Особенности распространения бронхиальной астмы в некоторых регионах Республики Узбекистан //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 5. – №. 4 (15). – С. 59-62.

202. Шериева Н. Ж. Показатели инвалидности при заболеваниях эндокринной системы взрослого населения г. Ош (Кыргызстан) //Бюллетень науки и практики. – 2021. – Т. 7. – №. 12. – С. 104-108.

203. Шилова С. П. Общая характеристика и тенденции инвалидности населения Пермского края за период 2005-2014 гг. //Сибирский вестник медицинской информатики и информатизации здравоохранения. – 2016. – №. 1. – С. 85-88.

204. Шилова С. П., Демичева Т. П. Медико-социальные проблемы населения старших возрастных групп, страдающих болезнями эндокринной системы //ББК 60.94 С69. – 2017. – С. 391.

205. Шмакова Н. Н., Запарий Н. С., Давыдов А. А. Тенденции формирования общей инвалидности взрослого населения вследствие ишемической болезни сердца в крупном мегаполисе //Актуальные вопросы науки и практики. – 2020. – С. 298-308.

206. Шмакова Н. Н., Осадчих А. И., Запарий Н. С. Характеристика показателей повторной инвалидности вследствие хронических ревматических болезней сердца в регионах Центрального федерального округа за период 2014–2019 гг //Рецензенты: Верещак Светлана Борисовна, канд. юрид. наук. – 2022. – С. 48.

207. Шургая М. А. Анализ повторной инвалидности взрослого населения с учетом возраста в Российской Федерации в динамике за 2005-2014 гг //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – Т. 18. – №. 4. – С. 34-39.

208. Шургая М. А. и др. Гендерные особенности повторной инвалидности лиц пенсионного возраста //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2015. – №. 4. – С. 25-32.

209. Шургая М. А. Инвалидность вследствие класса болезней органов дыхания у граждан пожилого возраста //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2017. – Т. 20. – №. 2. – С. 69-74.

210. Шургая М. А. Показатели первичной инвалидности лиц пенсионного возраста в Российской Федерации в динамике за 2005-2014 гг. //Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2015. – №. 3. – С. 66-70.
211. Шуркин Д. А. и др. Современные проблемы травматизма //Актуальные проблемы управления здоровьем населения. – 2017. – С. 137-140.
212. Шурупов Э. В., Толмачева М. В., Пономарёва Л. М. Анализ первичной инвалидности вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин у взрослого населения Липецкой области за 2012-2016 гг //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2018. – №. 1. – С. 74-83.
213. Щетинин С. А. Анализ инвалидности и смертности вследствие травм и разработка инновационных технологий реабилитации //Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2014. – №. 2. – С. 61-65.
214. Янгиева Н. Анализ состояния и динамики заболеваемости возрастной макулярной дегенерацией в Ферганской, Андижанской, Наманганской областях Республики Узбекистан //Стоматология. – 2021. – Т. 1. – №. 1 (82). – С. 99-101.
215. Янгиева Н. Р., Туйчибаева Д. М., Агзамова С. С. Современное состояние вопроса по проблеме заболеваемости и инвалидности ъмопатологий в Узбекистане //Advanced Ophthalmology. – 2023. – Т. 5. – №. 5. – С. 77-83.
216. Янгиева Н., Мирбабаева Ф. Динамика инвалидности вследствие возрастной макулярной дегенерации сетчатки взрослого населения Республики Узбекистан за период 2010-2019гг //in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 1. – С. 23-30.
217. Brækkan S. K. et al. Venous thromboembolism and subsequent permanent work-related disability //Journal of Thrombosis and Haemostasis. – 2016. – Т. 14. – №. 10. – С. 1978-1987.

218. Brucker D. L., Houtenville A. J., Lauer E. A. Using sensory, functional, and activity limitation data to estimate employment outcomes for working-age persons with disabilities in the United States //Journal of Disability Policy Studies. – 2016. – T. 27. – №. 3. – C. 131-137.

219. Burkhauser R. V., Houtenville A. J., Tennant J. R. Capturing the elusive working-age population with disabilities: Reconciling conflicting social success estimates from the Current Population Survey and American Community Survey //Journal of Disability Policy Studies. – 2014. – T. 24. – №. 4. – C. 195-205.

220. Cuthbert J. P. et al. Ten-year employment patterns of working age individuals after moderate to severe traumatic brain injury: a National Institute on Disability and Rehabilitation Research Traumatic Brain Injury Model Systems study //Archives of physical medicine and rehabilitation. – 2015. – T. 96. – №. 12. – C. 2128-2136.

221. Davis K. et al. Cost and disability trends of work-related musculoskeletal disorders in Ohio //Occupational medicine. – 2014. – T. 64. – №. 8. – C. 608-615.

222. Ginsburg F. Disability in the digital age //Digital anthropology. – Routledge, 2020. – C. 101-126.

223. Grigorenko E. L. et al. Understanding, educating, and supporting children with specific learning disabilities: 50 years of science and practice //American Psychologist. – 2020. – T. 75. – №. 1. – C. 37.

224. Kavanagh A. M. et al. Intersections between disability, type of impairment, gender and socio-economic disadvantage in a nationally representative sample of 33,101 working-aged Australians //Disability and health journal. – 2015. – T. 8. – №. 2. – C. 191-199.

225. Krnjacki L. et al. Disability-based discrimination and health: findings from an Australian-based population study //Australian and New Zealand Journal of Public Health. – 2018. – T. 42. – №. 2. – C. 172-174.

226. Krueger P. M., Dehry I. A., Chang V. W. The economic value of education for longer lives and reduced disability //The Milbank Quarterly. – 2019. – T. 97. – №. 1. – C. 48-73.

227. Lindeboom M., Llena-Nozal A., van der Klaauw B. Health shocks, disability and work //Labour Economics. – 2016. – T. 43. – C. 186-200.

228. Macpherson R. A. et al. Age, sex, and the changing disability burden of compensated work-related musculoskeletal disorders in Canada and Australia //BMC public health. – 2018. – T. 18. – №. 1. – C. 1-11.

229. March L. et al. Burden of disability due to musculoskeletal (MSK) disorders //Best practice & research Clinical rheumatology. – 2014. – T. 28. – №. 3. – C. 353-366.

230. Mattila-Holappa P. et al. Do predictors of return to work and recurrence of work disability due to mental disorders vary by age? A cohort study //Scandinavian journal of public health. – 2017. – T. 45. – №. 2. – C. 178-184.