

Министерство высшего и среднего
специального образования республики
Узбекистан

Национальный университет Узбекистана
имени Мирзо Улугбека

ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра «Общественной географии,
региональной экономики
и демографии»

ГЕОГРАФИЯ ЗДОРОВЬЯ И
БОЛЕЗНЕЙ

Выпускная квалификационная работа
студентки 4-го курса
Турлибековой З. Р.

Узбекистон миллий университети
География факультети

Ўзбекистон миллий университети
География факультети

ХИМОЯГА ҚЎЙИЛДИ

Декан _____ (Имзо)

Кафедра мудири _____ (Имзо)

Битирув иши
(Лойиҳаси) раҳбари _____ (Имзо)

Научный руководитель:
к.г.н., и.о. доцент Янчук С. Л.

Ташкент-2011 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Стр.
Введение.....	3
Глава I Теоретические основы медицинской географии.....	7
1.1. Медицинская география как отрасль науки.....	7
1.2. История медицинской географии.....	17
Глава II Медико-географический анализ здоровья и продолжительности жизни.....	32
2.1. Факторы, формирующие здоровье населения.....	32
2.2. География болезней и продолжительности жизни по странам и регионам мира.....	48
Заключение.....	64
Литература.....	70
Приложение.....	72

Введение.

Актуальность темы исследования.

Медицинская география - одно из наиболее быстро развивающихся научных направлений - сформировалась в результате сближения таких, на первый взгляд, разных наук, как медицина и география.

Как верно отмечает А.В. Гаккел (1986, стр 3), "изучение географии здоровья и болезней даёт возможность оценивать условия жизни отдельных групп населения, знать о динамике и распространённости отдельных заболеваний, об отрицательном и положительном влиянии на человека комплекса условий, определяющих степень гармонии всех сторон его жизнедеятельности, единство оптимальной согласованности с природой и обществом."

Медицинская география, развиваясь, раздвигается на несколько направлений. Разные ветви этой науки изучают влияние природных и общественных условий, наследственности, образа жизни на здоровье населения, географическое распространение болезней, территориальную организацию охраны

медицинского обслуживания и его качество, показатели смертности и продолжительности жизни, медицинское картографирование. Из вышеперечисленных направлений одно из важнейших - география болезней и здоровья.

Как известно, по методологии ООН в число трех важнейших показателей, характеризующих качество жизни населения каждой страны мира, наряду с валовым внутренним продуктом (ВВП) на душу населения и группой показателей уровня образования, входит средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

Продолжительность жизни определяется рядом факторов. Непосредственно это показатели смертности от разных заболеваний в разных возрастах. Но и здоровье людей, в свою очередь, зависит от многих причин.

Географическое исследование продолжительности жизни позволит выявить связь этого главного показателя здоровья с уровнем доходов, природными и экологическими условиями, географией возбудителей болезней, санитарной культурой населения.

Узбекистан стремится стать индустриально развитой страной с эффективной рыночной экономикой и сильной социальной политикой. Повышение качества жизни населения неотделимо от общего социально-экономического прогресса. Поэтому географическое изучение общемировых тенденций и зарубежного опыта повышения уровня здоровья и продолжительности жизни.

Объект исследования выпускной квалификационной работы - территориальная структура заболеваемости, смертности населения, продолжительности жизни.

В качестве предмета исследования определены факторы, влияющие на географическое распространение болезней, а также географическая дифференциация продолжительности жизни по странам и регионам мира.

Целью исследования является выявление географических закономерностей показателя продолжительности жизни.

В соответствии с этой целью в работе ставятся следующие задачи:

— определение места медицинской

географии в системе научных знаний;
- изучение формирования меридианской географии;
- анализ методов исследования здоровья населения;
- исследование продолжительности жизни в разных регионах планеты.

Методология и методика исследования.

Теоретической и методологической основой работы послужили исследования отечественных и зарубежных ученых в области меридианской географии. При этом широко использовались материалы интернет-сайтов.

При написании работы применялись методы: исторический, количественный, пространственный анализ, сравнительно-географический и другие.

При этом использовались литературные, картографические, статистические способы и приемы отбора материала.

Структура работы.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы.

Глава I. Теоретические основы медицинской географии.

1.1. Медицинская география как отрасль науки.

Изучение географии здоровья и болезней дает возможность оценивать условия жизни отдельных групп населения, знать о динамике и распространности отдельных заболеваний, об отрицательном и положительном влиянии на человека комплекса условий, определяющих степень гармонии всех сторон его жизнедеятельности, единство оптимальной согласованности с природой и обществом.

География и медицина с каждым годом сближаются. Появилось новое научное направление - медицинская география.

Медицинская география - это отрасль науки, изучающая природные условия местности с целью познания закономерностей влияния комплекса условий на здоровье людей, а также учитывающая воздействие социально-экономических факторов.

Это определение было сформулировано А.А. Шошниковым в начале 60-х годов. Под комплексом природных

условий понимают определенные природные зоны, представляющие собой взаимосвязь природных компонентов — рельефа, климата, погоды, воды, растительности, животных. Социально-экономические факторы включают особенности жизни и деятельности людей, промышленность, сельское хозяйство, транспорт и пути сообщения, непродовольственную сферу.

Только с помощью комплексных социальных исследований можно понять роль и значение факторов среды для здоровья человека. Взаимоотношение между науками, их взаимное обогащение сблизит медицину, физику, демографию, этнографию, антропологию и географию.

Русский физиолог И.И. Сегенов писал: „Организм без внешней среды, поддерживающей его существование, невозможен, поэтому в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него“.

С каждым годом возможности в борьбе с болезнями расширяются. Среди них прочное место занимает и медико-географическая характеристика сред обитания, её изучение и использование полученных данных для интересов здоровья.

человека. Под средой обитания человека, или окружающей средой, принято понимать систему взаимосвязанных природных и антропогенных объектов и явлений, среди которых протекает жизнь и деятельность людей. Иными словами, это понятие, а также искусственно создаваемые человеком факторы окружающей его среды, совокупность и взаимосвязь которых создают необходимые предпосылки для его жизни и деятельности.

Великий русский ученый И. П. Павлов отмечал, что человек — воистинный продукт земной природы, сложнейшая и тончайшая система. Но для того, чтобы наслаждаться сокровищами природы, человек должен быть здоровым, сильным и умным.

Удавна было замечено, что определенные болезни человека встречаются в определенных частях земного шара, возникают после контакта с определенными видами растений и животных, обитающих в конкретных природных условиях.

Говоря о медицинской географии, нужно отметить, что эта междисциплинарная отрасль, как под-

черквивает С.А. Куропан (2000), „с самого начала развивалась как комплексная дисциплина, интеграционные тенденции которой, замечено и у географии, особенно усились за последние годы в связи с всеобщей экологизацией наук.“

Медико-географический подход отражает, в сущности, экологический образ мышления, который всё больше проникает в медицину, природоохранные сферы деятельности и становится характерным для современной эпохи.

В центре внимания любой медико-географической проблемы всегда лежит взаимоотношение среда-здоровье. Так как каждый учёный данного направления по своему понимает эту науку, имеет свой подход к определению и выявлению проблемы, то структуру медицинской географии составляют по разному.

Структуру медицинской географии как направления исследования, интегрирующего данные многих наук для решения комплексной оценки качества окружающей среды в связи с её воздействием на здоровье населения, по мнению С.А. Куропана, можно показать следующим образом:



Рис. 1 Взаимодействие медицинских, экологических и географических наук в решении Методико-географических проблем.

Источник: Куролан С.А. Медицинская география: современные аспекты – Соросовский образовательный журнал, том 6, №6, 2000г.

Основными разделами медицинской географии считаются также всемо говоряют нозогеографию, медицинское ландшафтоведение. Нозогеография (география болезней) изучает географическое распространение отдельных болезней; медицинское ландшафтоведение - влияние на здоровье человека ландшафтов, а также экологические последствия антропогенных воздействий на природные комплексы. Медицинское страноведение изучает медико-географические особенности территорий отдельных государств.

Все разделы медицинской географии пронизывает географический подход, дающий возможность рассмотреть связи в системе среда-здоровье в пространственном аспекте.

Ранееперечисленные три раздела медицинской географии, а также четвертый раздел - медицинская картография, по мнению А.А. Шошина, (1962) являются "китами" на которых стоит эта наука. В каждом разделе должны быть учтены параметры, характеризующие антропологические, этнические и социально-экономические факторы.

Советский медико-географ Е.И. Игнатьев определял медицинскую географию как ветвь, отрасль географии, изучаю-

ую географическую среду в отношении здоровья социально-организованного человека. И не случайно в рамках этой науки включают и страноведение с позиций изучения здоровья населения отдельных стран с учетом воздействия климата, геологии, гидрологии и особенностей жизни.

Но дело не только в характеристиках болезней и территорий, а в их взаимосвязях. Основная цель — это исследование причин и закономерностей возникновения болезней.

А.И. Нвцон писал: «Сведение медицинской географии лишь к одной стороне местности представляло бы неоправданное упрощение как медицинской, так и географической стороны проблемы».

Поиск причин возникновения болезней — это сложный, многоэтапный путь, полный находок и разочарований. Только многофакторный подход к проблеме может решить задачу поиска. Исходя из этого, я попытаюсь составить структуру медицинской географии, показать её на рисунке 2.

На этом рисунке в целом описан левый дисконтини медицинской географии включено:

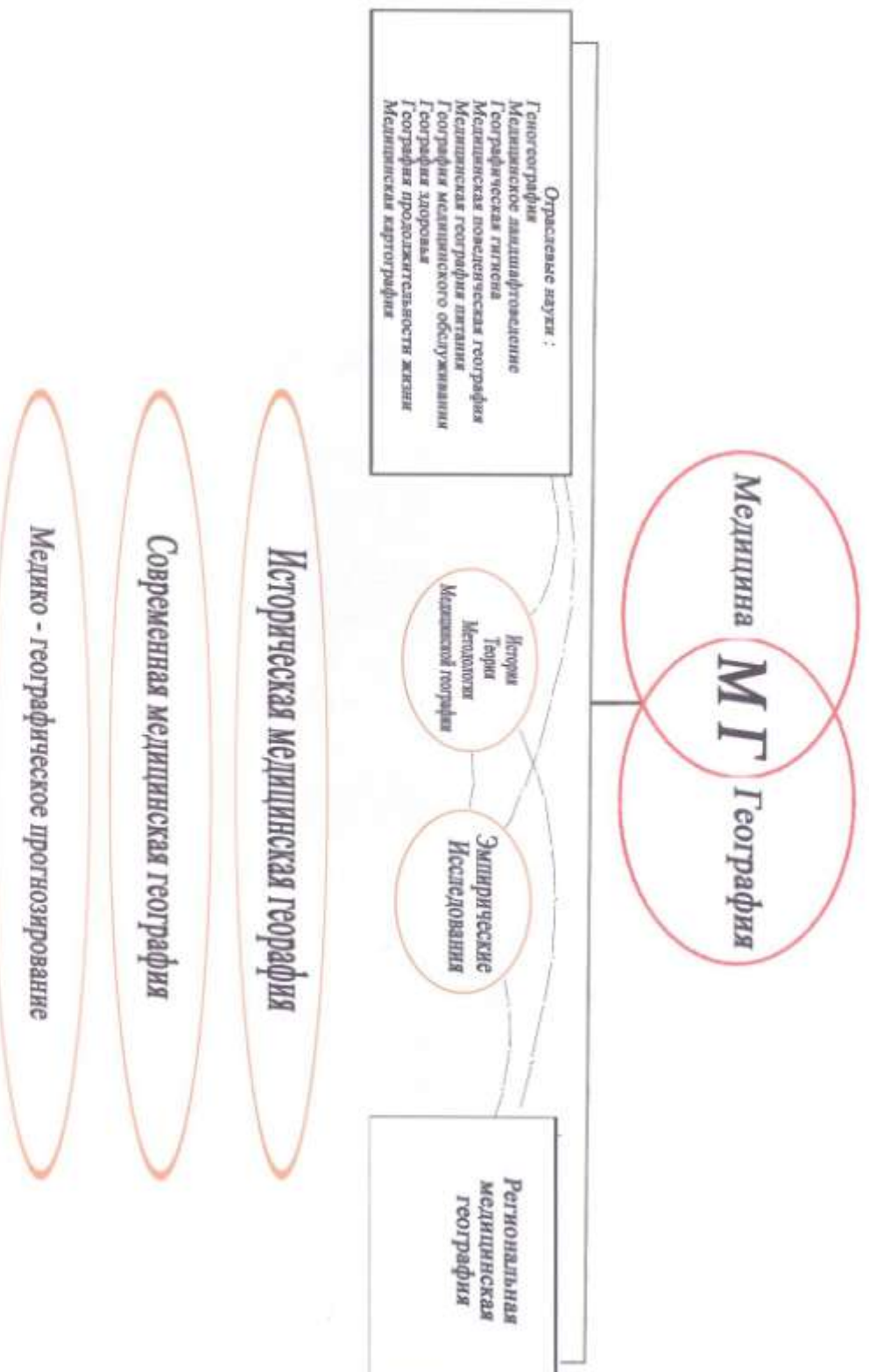


Рис.2 Структура медицинской географии.
Рисунок составлен автором.

во первых, науки, изучающие факторы и условия, влияющие на здоровье - геогеография (воздействие наследственности), медицинское ландшафтоведение, географическая гигиена, медицинская поведенческая география (влияние на здоровье образа жизни), медицинская география питания, география медицинского обслуживания,

во вторых, результаты влияния этих факторов - биогеография и география продолжительности жизни,

в третьих, медицинская картография.

Профессор МГУ А.Т.Торонов определяет медицинскую географию как науки, изучающую влияние особенностей географической среды на здоровье человека, а также закона географического распространения болезней и других патологических состояний человека. Но как при этом не учесть ряд других особенностей, таких, как генетический фон, психологическое состояние, условия социальной среды и многие другие? Следовательно вопрос о многофакторном подходе не вызывает сомнений.

По мнению А.Т. Абуога, медицинская география есть система ряда наук, а А.Т. Воронов считает её пограничной наукой, напоминая биохимию, биофизику и биогеографию. Здесь нужно отметить, что медицинская география всё более и более выделяется в такое научное направление, которое incorporates в себя данные многих наук. И основной задачей медицинской географии выступает комплексное исследование всех возможных влияний географической среды на организм человека.

При изучении медицинской географии и оценке влияния ряда факторов на здоровье населения используются материалы различного плана. Это данные демографической статистики, особенно в отношении плотности и миграции населения, данные по экономике районов проживания различных групп населения, сюда входит широкий круг вопросов, касающихся не только производственных аспектов, но и изменений во внешней среде обитания и производственных агентов, а также социально-гигиеническая характеристика населения в широком смысле этого слова.

1.2. История медицинской географии.

Каждая наука имеет свою историю. Наблюдая за этапами её развития, можно отметить прогресс: накопление новых научных данных даёт основание для следующего качественного скачка. Так произошло и с медицинской географией. С первых шагов своего развития человек понимал, что его здоровье зависит от многих условий внешней среды. Это пища и одежда, труд, обитание и прививки, климат. Неблагоприятные условия всегда вызвали соответствующую реакцию организма человека.

Первые представления о влиянии природных и социально-экономических факторов на здоровье людей начали формироваться ещё в глубокой древности. Об этом свидетельствуют данные археологии, этнографии, медицинской деятельности, отражённые в эпосе, народном эпосе, а также в произведениях искусства, упоминающих разнообразные болезненные состояния и медицинскую помощь при них, сохранившиеся древние писания.

С развитием человеческого общества, усложнением хозяйства, появлением новых орудий, их совершенствованием возникали новые болезни и необходимость оказания соответствующей врачебной помощи. Так с развитием охота учащаются травмы при столкновении с дикими животными, совершенствование примитивная помощь при травмах - лечение ран, переломов, вывихов.

Наблюдательностью первобытных людей позволила им открыть особое действие на организм некоторых растений, что дало возможность применять их для лечения болезненных состояний.

Среди лечебных средств с древнейших времен люди использовали солнце, воду, в частности, минеральную, а также физические упражнения, растирания (массаж) и другие. В медицинской деятельности первобытного человека самым остротенным его беспомощность перед силами природы и непонимание им окружающего мира. Природа в его представлении заселена многообразными духами, сверхъестественными существами.

Все явления и объекты природы - ветер, гром, молния, мороз, реки, леса, горы и т.д. имели соответствующих им духов. Поэтому древняя медицина получила название демонология. Демонология - это учение о злых духах, исторически связанное с первобытной верой в духов.

У древних народов названия болезней, например, древнерусские - михорадка, михоманка, грозь и другие, и связанные с ними поверья и обряды отражали представление о болезни как об особом существе, внедрившемся в тело. Даже сами названия этих вредоносных существ часто передавали различные симптомы болезней, например, различные михорадки в древнерусской народной медицине имели имена Ломей, Тухтей, Корей, Желтей, Оней, Трехуха и т.д.

Изучение культуры первобытного общества показывает, что демонологические представления не являлись единственным для понимания болезни и здоровья. Наряду с ними и еще до того, как они возникли и развивались, существовали приемы, основанные на наблюдении объектов и явлений природы, на накоплении повседневного практического опыта древних людей.

В древнем Египте, Китае, на Среднем Востоке, в Греции ещё до нашей эры появились работы по воздействию внешней среды на здоровье человека. Но также о влиянии природных условий на здоровье писали и средневековые ученые. Например, наш соотечественник Абу Али Ибн Сина писал, что человеческий организм способен противостоять долгу жизни, но он погибает от горя и печали.

В первой четверти XVIII века по указу Петра I врачи-иностранцы, состоявшие на русской службе, обязали болеть собирать и фиксировать сведения о свойствах минеральных вод, лекарственных растений и животных.

Медико-географическая информация содержится в трудах первых русских географов и ученых, прежде всего, М. В. Ломоносова, который в своих работах в 1755 году указывает на значение погоды для здоровья. В 1762 г. Яков Монзей писал о необходимости заниматься естественнонаучными наблюдениями, исследуя местоположение, погоду, обитание местных жителей, которые могут влиять на состояние здоровья.

В книге Финка «Обобщение всеоб-

цией медицинской практической географии, опубликованной ещё в 1792г., указывается, что медицинская география — это наука, изучающая влияние местности на здоровье людей.

В середине XIX в. была переведена на русский язык книга Бюдена «Опыт медицинской географии». В ней автор попытка на основании данных ряда наук показать роль внешних факторов на здоровье человека и делал при этом весьма фантастические заключения. Но это можно понять, учитывая уровень медицинских знаний того времени.

В 1856г. в английской «Атласе природных явлений» Сонсона была опубликована одна из первых мировых карт болезней. Позднее были созданы карты мира, которые показывали распределение болезней в зависимости от климата.

В том же году немецкий патолог, этнограф, гигиенист и историк медицины Туреи опубликовал свою первую статью по географической патологии, а затем в 1861г., 1862 и 1884 гг. — три тома руководства по историко-географи-

ческой патологии, именно Тирису принадлежит идея создания медицинской географии.

Почти одновременно в России в 1864 году содержание и задачи медицинской географии были рассмотрены главным врачом Кутаисского военного госпиталя Н. И. Пороховым. В своей работе «Отчет медицинской географии Кавказа относительно перемещающихся михарадок» он писал: «Для того, чтобы уметь предупреждать какую бы то ни было болезнь, нужно, прежде всего, рассмотреть, отчего и где она бывает, т. е. знать причины ее развития в организме и места ее распространения на Земле. На первый вопрос отвечаю изучение самой науки и природы природы, а на второй - медицинской географии».

В XIX веке широко разрабатывались вопросы о военно-медицинской географии. В этот период ученые стали использовать не только описательный, как это было в прошлом, но и статистический, картографический и исторический методы исследования.

В начале XIX в. активизируются

процесс дифференциации наук. Вопрос интерес к углубленному продвижению в отдельных областях знания.

Медицинская география с ее обширным комплексным подходом стала утрачивать свое значение. Подобное состояние науки сохранялось примерно до 20-х годов. В это время медицинская география понималась рядом авторов как отрасль общей географии, которая занимается изучением географического распространения болезней, т.е. медицинская география была сведена к нозогеографии.

Биогеография Е.Н. Павловского - это страница развития многих наук, в том числе и медицинской географии. Е.Н. Павловский - автор 800 научных работ, создатель учения о природной обусловленности болезней, которое получило широкую мировую известность и признание.

Большой вклад в развитие медицинской географии внес также замечательный ученый, профессор Алексей Алексеевич Шошин, который сформулировал определение медицинской географии.

В энциклопедии 1978 года при-

водится следующее определение медицинской географии:

„География медицинская — наука, изучающая географическое распространение болезней и патологических состояний человека, причины этого распространения и влияние географической среды на здоровье населения. Она исследует природные и социальные факторы, обуславливающие различную частоту и особенности течения отдельных заболеваний среди населения разных местностей.“

Географическое распространение болезней обусловлено влиянием природных (климат, наличие или отсутствие в воде, почве и еде, ватерно, и в продуктах питания некоторых химических элементов и другие) и социальных (материальные условия жизни, культурный уровень населения, традиционное питание и т.д.) факторов, которым принадлежит решающая роль в географии отдельных болезней человека, а также факторов, действующих в процессе его развития.

Недавно было замечено, что многие болезни человека встречаются

лишь в определенных частях земного шара: например желтая лихорадка в странах Южной Америки и Африки, малярия — только в жарких странах, в том числе, в Средней Азии; холера — в Индии и бангладешских к ней странах Азии. Даже болезни, распространенные повсеместно, в одних районах встречаются чаще, чем в других.

Как уже более отмечено выше, научные исследования по медицинкой географии появились еще в XIX веке. В 1952. русский эпидемиолог Н. А. Гайдар впервые сопоставил очаги гриппа с ландшафтно-климатическими условиями.

В середине XIX в. А. П. Авучин, Г. М. Данишевский, А. В. Чаквин начали интенсивное исследование территориального распространения опухолевых заболеваний (главным образом, рака), сердечно-сосудистых заболеваний и других в связи с климатогеографическими условиями. Это направление выделилось в самостоятельную отрасль медицины и получило название географической патологии.

Е. И. Чумаков определяет медицинскую географию как науку, отрасль

географии, изучающую географическую среду в отношении здоровья социально-организованного человека. И не случайно в рамках этой науки выделяют и страноведение с позиций особенностей здоровья населения отдельных стран с учетом воздействия климата, почвы, гидрологии и особенностей жизни.

Медицинская география берет свое начало у самых истоков медицины, но сформировалась в специальную науку только в XIX веке. Медицина использовала не только эмпирические наблюдения, но и богатый опыт других дисциплин, таких как физика, химия, биология, география, почвоведение, геофизика, история общественного развития.

Ш. Азиев, В. Федорко (ДОН) подчеркивают, что медицинская география в Узбекистане является одним из наиболее молодых направлений географических исследований. Самое значимое из осуществленных к настоящему моменту в нашей стране медико-географических работ, безусловно представляющих ответственный социально-экономико-географической школы под руководством профессора А.С. Самиева.

В рамках научной школы А.С. Салеева можно проследить несколько направлений исследований в области анализируемой дисциплины.

1. Социальная экология.

Задачей региональных социально-экологических исследований является выявление объективных связей между особенностями естественно-географической и социальной сред, с одной стороны, и здоровьем и заболеваемостью населения, с другой.

Данная тематика стала закономерным продолжением магистерской творческой линии профессора А.С. Салеева и его школы в целом: географии населения и городов.

Не случайно первой значительной работой соответствующего плана стала кандидатская диссертация доцента Э.И. Турекунова (1994) «Социально-географические аспекты исследований экологической ситуации крупного города (на примере города Ташкента)».

В ней были сформулированы некоторые важнейшие теоретические и методологические положения социальной экологии, которая в тот период была новой полем исследований в отечественной общественной гео-

фией.

Одним из заметных социально-экологических исследований последних лет является кандидатская диссертация О. Камираева "Социальная экология и географические особенности здоровья населения Кордунской области" (2008).

Важной чертой работы О. Камираева является то, что в ней произведено междисциплинарное районирование отдельного региона, в данном случае, Кордунской области, которое является территориальное районирование во взаимодействии окружающей социоприродной среды и здоровья населения.

Таким образом, смотря на то, что на сегодняшний день в нашей стране есть такие работы, то мы можем говорить и о перспективах дальнейшего развития этого направления.

2. География здравоохранения. Одной из крупных работ по географии охраны и обслуживания в Узбекистане является кандидатская диссертация доцента М. И. Назарова "Территориальная организация медицинского обслуживания в сельской местности (на примере Наманганской

области)* (1996). В ней были проанализированы факторы и закономерности пространственной организации иерархически структурированной системы учреждений здравоохранения в пределах субъектно-внетерриториальной области. В частности, выявлены сферы развития и размещения региональной системы здравоохранения с регионально-экономической и геодемографической обосновкой, что явилось результатом удачного применения системно-структурного подхода на социально-географическом материале. Работа М. И. Назарова способствовала развитию социальной и медицинской географии в нашей стране.

3. Нозогеография, или география болезней и заболеваемости населения.

Основным специалистом в сфере нозогеографии в нашей стране является доцент Н. К. Каммлова. Ее кандидатская диссертация «Нозогеографическая ситуация в Бухарской области (территориальные аспекты заболеваемости населения)»; защищенная в 1999 году, стала, по большому счету, первой в Узбекистане работой, посвященной в описываемом направлении социально-географическим исследованиям.

Вместе с тем, в ней впервые в

Узбекистане были рассмотрены многие принципиальные теоретико-методологические и методические вопросы географических исследований.

Ближе к этому направлению в настоящий момент работает И.Р. Турдонмаибетов, 26-я кандидатская работа „Медико-географический анализ здоровья Амударьи и улучшение её санитарно-гигиенической ситуации“ (2005; научный руководитель доктор И.А. Жасанов) выполнена в русле медицинского ландшафтоведения, осуществляющего комплексную оценку природно-территориальных комплексов с точки зрения здоровья и заболеваемости населения.

Таким образом, на сегодняшний день география - одна из наиболее перспективных ветвей отечественной медико-географической школы, формирующейся под руководством А.С. Самиева.

Наряду с этим, в течение ряда последних лет в нашей стране начинает формироваться другая школа медико-географических исследований - школа профессора А. Абдукасимова в области медицинского ландшафтоведения, развивающаяся в Самаркандском

государственного университета.

А.А. Абдулкасимов, будущий крупный отечественный ландшафтоведом, имя которого охватывают значительный круг тем, в настоящее время досматриваю плодотворно развивающейся идеи меридианского ландшафтоведения на базе конкуренции антропогенного ландшафта Ф.Н. Милкова, природной агроландшафтной работы акад. Е.Н. Тавловского, геологического районирования и других.

Но на следующий день мы не могли увидеть крупную работу этой школы, т.к. она находится на стадии сжигания. В своем очерке в печати появляются интересные научные статьи и содержательные доклады А. Абдулкасимова и его учеников, и это говорит о перспективах дальнейшего развития этого направления.

Глава II. Медико-географический анализ здоровья и продолжительности жизни.

2.1. Факторы, формирующие здоровье населения.

Само существование и развитие человека, как биологического вида, прямо зависит от уровня здоровья. Не случайно здоровье является основным фактором развития человеческого потенциала, ибо его отсутствие грозит человеку прямой угрозой выживанию.

Состояние здоровья людей зависит от многих факторов, среди которых выделяются основные:

- биологические, психологические и наследственные свойства человека;

- природное воздействие (климат, погода, флора, фауна и др.);

- состояние окружающей среды (загрязнение химическими, биологическими агентами и т.д.);

- социально-экономические, политические и прочие факторы, активно действующие через условия труда и быта;

- состояние отсутствия заболеваний.

Здоровье человека характеризуется не только наличием или отсутствием болезней или каких-либо физических дефектов. Всемирная Организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как состояние полного физического, духовного, социального благополучия, когда органы и системы организма человека уравновешаны с окружающей производственной и социальной средой.

В этом определении заложено три составляющие стороны здоровья - физическое, психическое и социальное. Физическое здоровье - естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем.

Психическое здоровье характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости и развитием волевых качеств.

Социальное здоровье считается высшей мерой человеческого здоровья и определяется моральными прин-

ципалми, которые составляют основу социальной жизни человека, т.е. его жизнедеятельности в конкретном человеческом обществе. Оно характеризуется, прежде всего, отношением человека к труду, активным участием в социальном процессе и приволек, противоречащих нормативному образу жизни.

По своей сущностной природе здоровье не относится к товарным, денежным категориям, не имеет рыночной цены, хотя и обладает высшей ценностью для человека.

Вместе с тем поддержание, укрепление и восстановление здоровья требует значительных материальных и финансовых ресурсов, что тесно связывает его с уровнем развития экономического потенциала страны и темпами экономического роста.

Общественное здоровье определяется как состояние общества, которое обеспечивает условия для образа жизни людей, не обремененном заболеваниями, физическими, психическими и поведенческими расстройством, т.е. такое состояние, когда обеспечивается формирование здорового образа жизни. Оно является необходимым усло-

внешних для поддержания здорового трудового потенциала страны, крейсершей эффективности государственного управления.

Здоровье - показатель уровня, образа и качества жизни людей и в этом своём качестве самими тесным образом связано с целями развития человеческого потенциала.

Качество здоровья населения тесно связано с распространением бедности. Страны с низким уровнем экономического развития, как правило, имеют меньше возможностей развития и укрепления системы, поддерживающей здоровье населения. В этих странах выше уровень смертности, ниже качество жизни населения.

Показателем ожидаемой продолжительности жизни в странах с низким уровнем экономического развития - обычно самые низкие. В свою очередь, низкий уровень общественного здоровья населения становится одним из серьёзных препятствий к экономическому росту страны. Здоровое население способно на высокопроизводительный творческий труд.

Как же количественно измерить

выявление различных факторов, влияющих социально-экономические, на здоровье? Для этого можно использовать, например, коэффициент ранговой корреляции.

Как показывают данные таблицы 1, между ВВП на душу населения и ожидаемой продолжительностью жизни наблюдается высокая положительная корреляция ($r_1 = 0,933$): в более богатых регионах люди живут дольше.

Высокая положительная корреляция имеет место также между доходом населения, использующую водопровод и канализацию, и ожидаемой продолжительностью жизни ($r_2 = 0,87$).

Массовые ведущие здоровый образ жизни, тратят меньше государственных и общественных расходов на систему здравоохранения, поскольку затраты на здоровый образ жизни значительно меньше, чем на лечение болезней.

Члены бедных семей чаще болеют, имеют большие расходы на лечение относительно своих доходов, что делает их ещё беднее. Вместе с тем, связь между бедностью и здоровьем не всегда прямолнейна. Люди с высокими уровнем дохода, получают

Таблица № 7

Расчет коэффициента ранговой корреляции между уровнем ВВП на душу населения, доступностью к водопроводу и канализации и ожидаемой продолжительностью жизни рождения в 2008 году

Регион	ВВП на душу населения с учетом паритета покупательной способности валют \$	Ранг	Доля населения, использующего водопровод и канализацию, %	Ранг	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	ранг
Африка	2630	1	40,1	2	55	1
Северная Америка (Канада, США)	45890	9	99,8	9	78	9
Латинская Америка	10140	5	78,9	5	74	5
Западная Азия	10590	6	84,6	6	72	4
Центральная и Южная Азия	3130	2	38,3	1	65	2
Юго-Восточная Азия	4510	3	67,4	4	70	3
Восточная Азия	9080	4	60,2	3	75	6
Европа	25580	8	94,4	8	76	8
Австралия и Океания	24380	7	87,1	7	75,5	7

Таблица составлена автором с использованием данных Population Reference Bureau, 2010 Word Population Data Sheet.

$$r = 1 - \frac{6 \sum_{j=1}^n d_j^2}{N(N^2-1)}, \text{ где } d_j^2 - \text{квадрат разности рангов; } N - \text{число пар сравниваемых рангов.}$$

$$r_1 = 1 - \frac{6 \cdot 8}{9(81-1)} = 1 - 0,067 = 0,933$$

$$r_2 = 1 - \frac{6 \cdot 16}{9(81-1)} = 1 - 0,13 = 0,87$$

ноги благодаря их активной работе в сфере бизнеса или на другой высокооплачиваемой работе, часто подвержены серьезному психологическому стрессу, что негативно отражается на их здоровье.

Кроме того, уровень образования прямо влияет на отношение человека к своему здоровью. Образованное население более грамотно относится к своему здоровью, лучше применяет профилактические меры, чаще ведет здоровый образ жизни, умеет вовремя распорядиться заботами, оказать себе первую помощь, обратиться к квалифицированным специалистам. Более того, грамотное население имеет лучшие условия занятости, доходов, а значит, и возможности для оплаты современных и высококвалифицированных медицинских услуг.

Прямое влияние на состояние здоровья населения оказывают состояние окружающей среды и условия проживания. Неблагоприятные экологические условия могут оказать влияние не только на здоровье ныне проживающего населения, но и усугубить наследственные факторы продолжения человеческого рода.

когда мы говорим о здоровье, то это во многом связано с характеристикой питания населения. Велика велика различия и потребности в пище у различных народов. Например, типичного индуса удовлетворяет европейцами не только по весовым, типичности и объему мощной массы — основной обмен у первых идет не только по абсолютному числу калорий, но и по числу калорий на квадратный метр площади поверхности. То, что удовлетворяет основной обмен у индусов, привело бы к голодной смерти европейца.

В.Л. Форинсон в своем обзоре „к вопросу об адаптации племени, ведущих примитивный образ жизни“ указывает на ряд болезней, связанных с характером питания на определенных территориях.

Кванджоркор — болезнь, возникающая в результате недостатка белка в диете, распространена в Центральной и Южной Африке, Мексике, Восточной Индии и Китае. В странах Восточной Азии и Южной Америки имеет массовый характер недостаточность тиамина и рибофлавина в диете, но нехватка тиамина нередко и среди народов

севера из-за употребления преимущественно мясной пищи.

Недостаточность пищи в пище характерна для таких стран, как Индонезия, Камбоджа, Бирма, а в Европе, Южной Америке и Азии эта недостаточность носит островковой характер, локализуясь, в основном, в горных районах. Пища экваториальных Америк очень богата белком и бедна жирами.

В то же время в развитых странах Америки и Европы население употребляет много жиров, тогда как в развивающихся странах — относительно много углеводов и мало жиров.

Карликовость некоторых народов тропических лесов Африки, Индии и островов Тихого океана, особенно, возникшая конвергентно и независимо в результате наследственной адаптации к недостатку пищи. Механизм этой карликовости, как выяснилось недавно, связан с наследственно слабой восприимчивостью тканей — движений к гармоничному росту.

Во многих странах мира у разных народов имеются свои особенности питания. Так, например, 30% всех видов растений, которые произрастают

в Африке, и многие растения, произрастающие в Европе, были привезены из Америки.

Известно, что люди питаются масами 7-8 см. воши, а все их на 10-11 см. больше, чем у людей соседних племен кикую (Африка). Это различные рассматриваются как разные средства разницы в пищевом рационе. Масаи-скотоводы, в их пище достаточно животного белка, тогда как кикую питаются исключительно растительностью и живут на грани постоянного белкового голодания. Это биологическая сторона питания.

Когда речь идет о питании, то мы говорим о целом комплексе питания, которое входит в наши представления о внешнем питании и здоровье.

Мы, современные люди, много сидим и мало двигаемся, предпочитаем ездить, а не ходить пешком, и малая наша подвижность неизбежно приводит к тому, что число ряда заболеваний, и прежде всего сердечно-сосудистых, растет. Горосамин, китайский очередную статью, призывающую по богатству труда или хотя бы гулять по утрам зарядку, думает о том, что сельские жители все же

мне - у них и воздух светел, и прогулки каждый день.

Но как же объяснить такой парадокс: первое место в мире по частоте сердечно-сосудистых заболеваний занимают не жители горных районов, а фермеры, пастухи и стивидоры Северной Финляндии. У них, крепких и закаленных мужчин, гипертонии нет и быть не может, а вот надо же - среднее кровяное давление 160/95 мм рт.ст. и средний уровень холестерина в крови 280 мг%, и то и другое, безусловно, вполне норм. Каждый год из 100 тыс. финнов 350 умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, а это вдвое больше, чем в Дании.

Медико-географическое изучение болезни крови дало ряд важных наблюдений.

Например, у жителей стран Средиземноморья употребление в пищу соевых бобов нередко приводит к развитию своеобразного малокровия - "средиземноморской анемии". В дальнейшем выяснилось, что жители этих стран имеют повышенную чувствительность ко многим лекарственным препаратам, таким,

как обезболивающее, противомикробное и противомаларийное средство. Звучение это объясняется недостатком в крови одного из ферментов, дефицит которого обнаружен в последнее время и у жителей Азербайджана и Таджикистана.

Как видно, питание может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние и ухудшать или улучшать жизнь.

Существуют районы, где наибольшее число, по сравнению с другими территориями, долгожителей. Кроме того, на здоровье человека оказывает влияние и демографический фактор в связи с тем, что:

- от численности и плотности проживающего населения зависит его потребность в лечебно-профилактических учреждениях и их размещении по территории страны. Распределение населения и его плотность непременно учитываются при дислокации медицинских учреждений;

- половозрастная структура в значительной степени влияет на пропорционность лечебных учреждений, поскольку от удельного веса женщин фертильного возраста зависит функционирование большого числа

заведущий родовспоможением;

- уровень рождаемости населения оказывающей решающее воздействие на деятельность учреждений родовспоможения и детских больничных учреждений, вакцинацию детей; удельной все детей и уровень рождаемости влияет на показатели младенческой, детской и материнской смертности;

- удельной все лиц пожилого возраста оказывающей на показатели общей заболеваемости и смертности.

Так, увеличение среди населения доли лиц старше 60 лет может привести к снижению показателей рождаемости и росту общих показателей смертности, в структуре которой первые места занимают болезни сердечно-сосудистой системы и злокачественные новообразования.

Увеличение обращаемости в поликлиники лиц старшего возраста потребует изучения потока посещаемости к врачам различных специальностей;

- уровень урбанизации населения, который влияет на специфику заболеваний населения и показатели рождаемости.

Естественно, что перечисленные выше факторы, формирующие здоровье

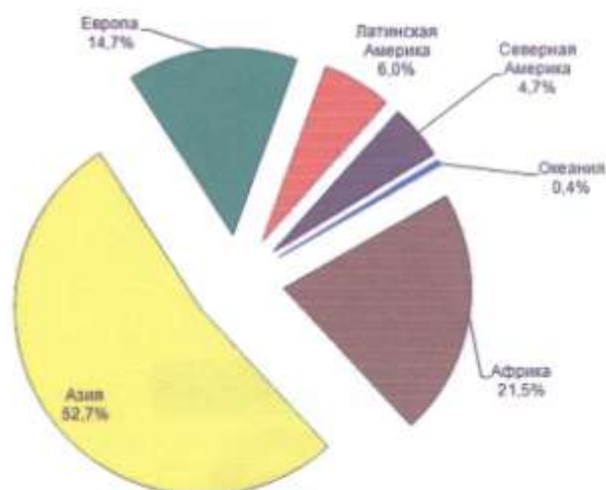


Рисунок 3. Распределение умерших по основным географическим регионам мира, 2005-2010 годы, %

Источник : www.demoscope.ru



Рисунок 4. Общий коэффициент смертности и ожидаемая продолжительность жизни при рождении по основным регионам мира, 2005-2010 годы, %

Источник : www.demoscope.ru

населения, в целом более благоприятно в индустриально развитых странах. И это связано не только с возможностью людей платить за лечение и наличием разветвленной сети медицинского обслуживания. Здесь выше уровень образования, лучше качество питания, население ведет более здоровый образ жизни.

Однако всеядствие и высокая рождаемость в этих странах и высокие удельные доли людей пенсионного возраста, несмотря на более высокую продолжительность жизни, общие коэффициенты смертности (число умерших на 1000 жителей) здесь выше.

С другой стороны, число умерших на душу населения еще выше в беднейших странах мира, прежде всего, в Африке, где от инфекционных болезней умирает даже значительное число детей.

Рисунок 3 показывает, что на Африку приходится 21,5% умерших в мире, при том, что население континента составляет менее 15% общепланетарного. На самой же "старой" регион планеты — Европу — приходится, соответственно, около 11% населения и 14,7% смертей. Различия в смертности и продолжительности

тезии между развитием и развиваю-
щихся странами иллюстрирует
также рисунок 4.

2.2. География болезней и продолжительности жизни по странам и регионам мира.

Возможность прожить долго и здоровую жизнь является основным показателем возможностей человека. Неравенство в этой сфере имеет фундаментальное значение для благополучия и будущего переплетений индивидов. С начала 1990-х гг. замечательная тенденция к сближению уровней ожидаемой продолжительности жизни между богатыми и бедными была ослаблена за счет выключения в некоторых регионах, возвышения ВИЧ/СПИДа и другими неблагоприятными факторами.

Средняя величина разрыва в ожидаемой продолжительности жизни между странами с низким и высоким доходом все еще составляет 19 лет. Развивается в Буркина Фасо человек, рассчитывающий на то, что он проживет на 35 лет меньше того, кто родился в Японии, а человек, рожденный в Индии, может рассчитывать на то, что проживет на 14 лет меньше рожденного в США.

Примерно двадцать пять лет назад человек, рожденный в Норвегии

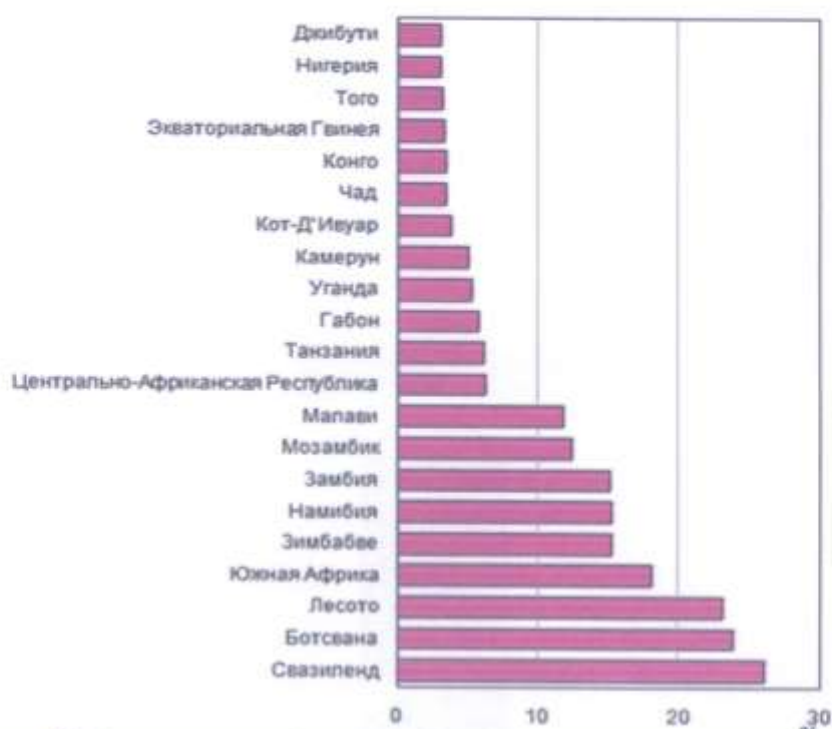


Рисунок 5. Страны мира с наиболее высокой степенью распространения ВИЧ/СПИДа среди взрослого населения, 2007 год, доля населения 15-49 лет с выявленным вирусом ВИЧ

Источник: www.demoscope.ru

к югу от Сахары, мог рассекать на то, что против на 24 года меньше, или человек, рожденный в богатой стране, и этот разрыв составлял 33 года, и он увеличивался. ВИЧ/СПИД является главной причиной этого развития.

На рисунке показано страна с наиболее высокой степенью распространения ВИЧ среди взрослого населения, а на рисунке, в таблице и таблице 1 третируется смертность от СПИДа.

Здоровье людей оценивается целым рядом кругов показателей, включающих как "строгие" - это заболеваемость, смертность, инвалидность, так и субъективные оценки здоровья самого индивидуума, в том числе показательные качества его психики.

Однако, эти показатели не всегда достижимы и сопоставимы. Поэтому на мой взгляд, продолжительность жизни нужно возводить, как основной показатель, характеризующий состояние здоровья населения.

Продолжительностью жизни в конечном итоге зависят от всех факторов, влияющих на здоровье: наследственности, природных, экологических условий, образа жизни, питания, развития системы здравоохранения. Поэтому изучение продолжительности жизни заслуживает быть отдельным направлением исследований на стыке медицинской географии и демографии.

Как известно, в поле исследований демографии входит изучение смертности населения. Объективно и достоверно информации о процессе смертности дают результаты анализа показателей таблицы

смертности различных групп. Данные включенные в таблицу смертности, служат инструментом для проведения меютрасевого и межрегиональных сопоставлений, для сравнения смертности различных групп населения, внутри страны, а также для оценки тенденций изменений смертности в изучаемой популяции.

Обобщающую оценку уровня смертности, независимую от особенностей возрастной структуры населения, даёт

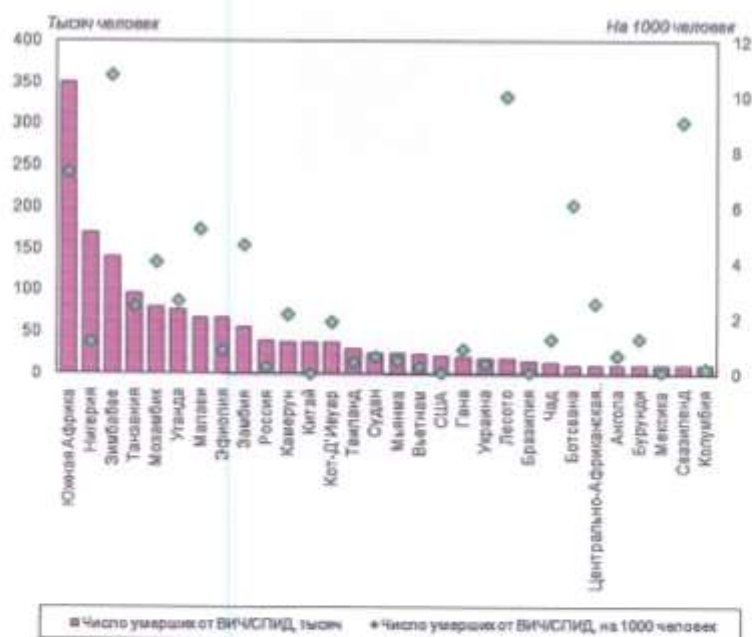


Рисунок 6 . Страны мира с наибольшим числом умерших от ВИЧ/СПИДа, 2007 год, тысяч умерших и в расчете на 1000 человек

Источник: www.demoscope.ru

адекватной средней продолжительности жизни или ожидаемой продолжительности жизни. Этот показатель интегрирует в себе, в известной мере, не только изменение численности способности различных по возрасту и структуре, но также и влияние всего комплекса факторов, воздействующих на здоровье населения, в том числе факторов мерцательного характера.

Непосредственно же продолжительность жизни зависит от уровня смертности во всех возрастах от различных болезней. Все факторы, так или иначе влияющие на здоровье людей, способствуют увеличению или уменьшению числа и доли умерших от тех или иных заболеваний.

В странах с высокими и средними уровнями дохода на душу населения, не только выше продолжительность жизни (карта 1 и таблица Тримошески), но и выше доля умерших от сердечно-сосудистых (табл. 1 и табл. 1 Тримошески) и онкологических заболеваний (табл. , , и табл. 1 Тримошески) и голода.

Качество здоровья и его интегральное выражение - ожидаемая про-

ВЛИЯНИЕ БОЛЕЗНЕЙ НА СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

Таблица 2

Регионы	Коэффициент смертности (на 100 000 населения)				Распространение ВИЧ среди взрослых в возрасте -15 лет (на 100 000 насел.)
	ВИЧ/ СПИД	Малария	Сердечно- сосудистые заболевания	Рак	
	2007	2006	2004	2004	
Диапазоны стеновых значение					
Минимальный	3	0	103	52	9
Максимальный	1049	229	832	306	24301
Медианный	21	2	364	129	391
Регионы ВОЗ					
Африканский регион	198	104	390	147	4735
Американский регион	11	1	202	130	448
Регион Юго-Восточной Азии	-	2	365	107	295
Европейский регион	10	-	332	142	336
Регион Восточного Средиземноморья	10	7	458	101	202
Регион западной части Тихого океана	4	1	243	139	89
Группы по уровню доходов					
Низкий уровень доходов	87	61	409	129	1842
Нижний средний уровень доходов	11	3	337	125	263
Высший средний уровень доходов	65	1	401	133	1482
Высокий уровень доходов	4	-	164	135	241
В мире в целом	34	17	301	130	644

Источник: Всемирная Организация Здравоохранения

должительности жизни зависит, от различных факторов - природных, эколого-миченических, производственных, но в первую очередь, от социально-экономических. Эта модель не рифкого ни секретна. Об этом писали многие врачи далекого прошлого, в конце XIX - начале XX веков на зависимость общественного здоровья от социально-экономических условий указывали выдающиеся врачи и миченисты А.И. Доброславин, Е.А. Осинов, В.О. Португалиев.

Как помогает Ф.Р. Фреeman (1902), не подлежит сомнению, что все главные факторы экономической жизни сильно влияют на здоровье и что не редко в этих условиях и кроется ключ к объяснению грумальной болезненности и смертности населения. Не утратило своего значения это утверждение и в наши дни. На этот факт часто указывают и эксперты международных организаций.

Так на 52 сессии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) вновь было подчеркнуто, что все основные детерминанты здоровья связаны с социально-экономическими факторами. Связь между составными

Таблица 3

**Число зарегистрированных случаев некоторых болезней в разных регионах
и группах стран**

Регионы	Число зарегистрированных случаев					
	Холера	Проказа	Малария	Корь	Свинка	Туберку
	2007 г	2007 г	2007 г	2007 г	2007 г	2007 г
Диапазоны страновых значений						
Минимальный	1	0	0	0	0	0
Максимальный	41643	137685	6327916	109023	252701	592587
Медиальный	179	66	15712	7	85	1356
Регионы ВОЗ						
Африканский регион	110837	31037	-	76408	-	561149
Американский регион	-	2854	-	163	47958	119780
Регион Юго-Восточной Азии	4327	169528	1477412	69301	-	972441
Европейский регион	-	-	-	6949	71154	105288
Регион Восточного Средиземноморья	-	4089	3624995	15670	-	155559
Регион западной части Тихого океана	2286	5865	-	112280	260916	664722
Группы по уровню доходов						
Низкий уровень доходов	128450	44994	-	92211	-	759378
Нижний средний уровень доходов	49281	166395	-	177526	-	1501430
Высший средний уровень доходов	-	1860	-	1689	77669	276533
Высокий уровень доходов	54	-	-	9345	31890	41583
В мире в целом	177963	213373	-	280771	408270	2578939

Источник: Всемирная Организация Здравоохранения

здоровья и занятостью, уровнем доходов, социальной защитой, жилищными условиями и образованием, четко прослеживается во всех европейских государствах.

Грабовильное представление о качестве общественного здоровья можно получить, изучая факторы, которые определяют ту или иную ожидаемую продолжительность жизни или смертность и индикаторами.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни указывает, сколько лет может прожить новорожденный или человек, достигший определенного возраста (15, 45, 60 лет) при сохраняющемся уровне возрастной смертности в конкретном году, для которого выполняем расчет. Исследование связи между показателями качества здоровья (интенсивная смертность, ОПЖ мужчин и женщин) и ВВП на душу населения с учетом паритета покупательной способности в странах мира показано тесную связь и зависимость между этими показателями.

Ожидаемая продолжительность жизни связана с величиной процентного минимума. Этот пока-

затем отражает стоимостную оценку натурального набора продуктов питания, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности, а также расходов на производство товаров и услуг, включая и обязательные платежи, исходя из доли затрат на эти цели групп населения с разным доходом. Фактически процентной минимизации - это цена выживания.

Очевидно, что сфера производства жизнью и процентной минимизации отрицательная так как чем выше процентной минимизации, тем больше требуется средств для жизнеобеспечения, тем ниже уровень здоровья у населения с минимальным доходом.

Высокий процентной минимизации характерен преимущественно для районов с суровыми природными условиями, где население испытывает много отрицательное воздействие.

Дискомфорт природных и коммунально-бытовых условий администрации этих районов и руководители промышленности стремятся

считать за счёт более высокой оплаты труда, но повышенные зарплаты и другие финансовые льготы не в состоянии компенсировать людям негативные условия существования.

В таблице 4 на карте 2 показана статистика заболеваемости издурю населения по республике Узбекистана. Если верить этой статистике, то здесь лидируют Навоийская область и город Ташкент, но на мой взгляд, это связано больше не с реальным состоянием здоровья людей, во-первых с возрастной структурой, которая наиболее старая в столице Узбекистана, во-вторых, с более высокой открытостью к медицинским работникам людей с высокими доходами, а самое богатое административное решение в нашей стране - как раз город Ташкент и Навоийская область.

Уровень всеобщего здоровья населения и организация можно рассматривать как своеобразный индикатор состояния экономики региона.

Его корреляционная связь с ОПЖ достаточно убедительно демонстрирует зависимость общественного здо-

ровня от экономических условий.

Влияние телесного физического труда на состояние здоровья населения равно отношению в работе по мере труда, доли урожая и воздействию этого обстоятельства на продолжительность жизни.

Многочисленные телесные физические труды, как правило, имеют низкий уровень образования и другие негативные характеристики, типичные для групп населения с низкой продолжительностью жизни.

Число факторов, влияющих на состояние общественного здоровья, в том числе на ожидаемую продолжительность жизни, весьма велико. Кроме уже перечисленных это и многообразие природных факторов, и загрязнение окружающей среды и качество медицинской помощи, а также национальный состав населения и уровень его образования.

Тем не менее, наиболее существенную роль в повышении здоровья населения играют социально-экономические факторы, которые резко обостряются на фоне роста межрайонной дифференциации.

Недостаточное внимание к этим проблемам со стороны руководства страны, регионов и муниципально образований приводит к снижению качества общественного здоровья.

Продолжительность жизни — один из важных показателей, отражающих не только уровень здоровья, но и качество жизни населения. Под показателем ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при рождении понимают число лет, которое в среднем предстоит прожить человеку из поколения родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения повсюду будет сохраняться уровень того года, для которого вычислен показатель.

Ученые считают, что средняя видовая продолжительность человеческой жизни составит 110-115 и даже 120-140 лет. Однако воздействие многих биологических и социально-экономических факторов приводит к значительному снижению этого показателя.

Таблица № 4

**Число заболеваний, зарегистрированных у больных с впервые
установленным диагнозом на 100 000 человек**

	2008 г	2009 г
Республика Узбекистан	49008,3	47612,5
Республика Каракалпакстан	43464,6	40223,4
Области		
Андижанская	46973,7	46750,0
Бухарская	63016,2	50020,4
Джизакская	36594,5	37862,1
Кашкадарьинская	47498,8	45158,6
Навоийская	72120,5	70112,5
Наманганская	49975,8	42891,5
Самаркандская	40679,1	40582,7
Сурхандарьинская	35554,5	35989,7
Сырдарьинская	29744,3	30239,0
Ташкентская	39876,6	41515,2
Ферганская	53411,3	46526,5
Хорезмская	58493,8	58460,4
г.Ташкент	71421,3	69527,6

Источник: Статистический ежегодник регионов Узбекистана. –Т.: Государственный комитет РУз по статистике, 2010

Недостаточное внимание к этим проблемам со стороны руководства страны, регионов и муниципально образований приводит к снижению качества общественного здоровья.

Продолжительность жизни — один из важных показателей, отражающих не только уровень здоровья, но и качество жизни населения. Для показателя ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при рождении поминуют число лет, которое в среднем предстоит прожить человеку из поколения родевшихся при условии, что не произойдет всей жизни этого поколения подростковая смертность, остается на уровне того года, для которого вычислен показатель.

Ученые считают, что средняя видовая продолжительность человеческой жизни составляет 110-115 и даже 120-140 лет. Однако воздействие многих биологических и социально-экономических факторов приводит к значительному снижению этого показателя.

Заключение.

Медицинская география - это очень интересная область исследований на стыке двух систем научного знания - географии и медицины. Кроме того, некоторые отрасли медицинской географии имеют тесные контакты с демографией, биологией и такими широкими междисциплинарными направлениями науки и практики, как экология.

Таже всего в литературе называют 3-4 раздела медицинской географии. Например С.А. Куралов (2000) выделяет три ветви: медицинское ландшафтоведение, биогеографию и медицинское страноведение. А.А. Шошин добавляет ещё четвертое направление - медицинскую картографию и называет все эти четыре отрасли геотермальными, на которых держится медицинская география.

С А.А. Шошиным соглашается и А.В. Заклин. Но я считаю, что такая классификация недостаточна. Например, значительная часть медико-географов проявляет интерес к изучению территориальной

организацию системы медицинского обслуживания.

Учитывая, что доступность и качество медицинских услуг в целом более весомый фактор здоровья населения, в мире, чем различия в природном уровне (потому в богатых странах Севера люди живут дольше, чем в бедных странах Юга), география медицинского обслуживания должна иметь не менее важное значение в рамках междисциплинарных исследований, чем, например, медицинское картографирование.

Кроме того, важным фактором, воздействующим на заболеваемость и здоровье населения, является наследственность, которую изучает геогеография, здоровый образ жизни, качество питания.

Поэтому, на мой взгляд, правильно в теме междисциплинарных наук выделить, во-первых, географию питания и, во-вторых, междисциплинарные аспекты географии образа жизни.

Кроме того, основным, результирующим показателем здоровья

иногда в целом является продолжительностью жизни населения. Поэтому логично возвести в индекс медико-географический наук, характеризующий здоровье населения, кроме демогеографии, ещё и географию продолжительности жизни.

Какова же закономерности географии продолжительности жизни?

Главная закономерность - связь продолжительности жизни с качеством и доступностью медицинских услуг. А качество и доступность медицинских услуг лучше, как правило, в странах с более высоким ВВП на душу населения.

Вторая закономерность - в горных странах и регионах люди живут дольше, чем на равнинах, и эта закономерность достаточно ярко проявляется на территории Содружества Независимых Государств, где продолжительность жизни наиболее высокая в странах Южного Кавказа и Таджикистана.

В то же время этот показатель самый низкий в Туркменистане, равнинной стране с теарскими кочевниками.

матом и дефицитом воды.

Кроме того, эта закономерность выявляется и внутри отдельных стран. Например, в России лидируют по продолжительности жизни горные автономии Северного Кавказа, а также город Москва. В первом случае сказывается природно-климатический фактор, во-втором - высокий уровень жизни, доступность и качество медицинских услуг.

Третья закономерность, бросающаяся не столь ярко - в островных странах люди живут дольше, чем в глубине континентов.

Поэтому не случайно, что среди трёх стран мира, в которых продолжительность жизни достигает самых высоких, две - островные - Япония и Швейцария, в которых, к тому же, преобладает горный рельеф, одна - целиком расположена в горах - Андорра, и все три относятся к умеренно-высокому развитию (хотя в Андорре ведущая отрасль хозяйства - туризм).

Данные статистики свидетельствуют, что продолжительность жизни за последние десятилетия растёт в большинстве стран

и регионов мира. Это связано со снижением смертности, прежде всего, от инфекционных заболеваний, чему способствует социально-экономический прогресс и улучшение качества, а также рост доступности медицинских услуг.

Структура смертности во все большем числе стран сближается с таковой в индустриально развитых государствах, где люди чаще всего умирают от болезней системы кровообращения и онкологических.

Однако есть одна болезнь, с которой современная медицина пока не в состоянии справиться — вирусный иммунодефицит человека (ВИЧ). Эта болезнь уже нарушила естественный ход демографических процессов, прежде всего, в странах Африки к югу от Сахары. Во многих странах этого региона за последние годы снижается ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Согласно наиболее pessimистическим прогнозам, от СПИДа могут пострадать сотни миллионов и даже миллиарды человек.

Однако есть все основания

ожидают, что мирные прогнозы
пессимистов не сбудутся, успехи
медицинской науки помогут остано-
вить и СПИД, и другие болезни.
Согласно оптимистичному прог-
нозу специалистов ООН, в бли-
жайшие десятилетия продол-
жительность жизни будет уве-
личиваться во всех регионах ми-
ра, в том числе и в Африке к
югу от Сахара, а разрыв между
богатыми и бедными странами
по этому показателю будет сок-
ращаться.

Литература

1. Азимов Ш.А., Федорко В.А. Некоторые вопросы развития медицинской географии в Узбекистане // Современная география и перспективы ее развития. Материалы Республиканской научно-практической конференции, 25-26 марта 2011. - Ташкент, 2011.
2. Андреев Е., Збарская И. Алкоголь как причина смерти. - www.demoscope.ru. №425-426 5-20.06.2010.
3. Всемирная организация здравоохранения. Информационный бюллетень. - ООН, 2010.
4. Комаров Ю.М., Школьников В.М. Медико-географический анализ смертности зарубежом. - М.: Медицинская география. Том 16., 1989.
5. Комимова Н.К., Солеев А.С. Тиббиёт географияси (аҳоли касали-мекларимини қудудий ҳудудларини). - Т.: Истиқлол, 2005.
6. Курочан С.А. Медицинская география: современные аспекты. - Соросовский образовательный журнал, том 6, №6, 2000.
7. Основные демографические показатели по всем странам мира в 2010 году. - www.demoscope.ru №429-430

1-22.08.10

8. Лавловский Е.Н. Методы и задачи медицинской географии. Сб. ст. Вопросы географии. - М.-Л.: Изд-во АН, 1956.

9. Статистический ежегодник регионов Узбекистана. - Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике, 2010.

10. Узбекистан. Доклад о человеческом развитии 2006. - Т.: ПРООН, 2007.

11. Такиш А.В. География здоровья. - М.: Знание, 1986

12. Такиш А.В. Медицинская география. - М.: Знание, 1977.

13. Что такое Медицинская география? <http://mixzona.ru/36167>

14. Млошин А.А. Основы медицинской географии. - М.-Л.: Изд-во АН, 1962.

15. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division World Mortality 2009. - <http://www.un.org>.

Таблица № 1

Смертность и заболеваемость от конкретных причин

Страны	Коэффициент смертности от конкретных причин (на 100 000 населения)				Распространенность ВИЧ среди взрослых в возрасте 15 лет (на 100 000 населения)
	ВИЧ/СПИД	Малярия	Сердечно-сосудистые заболевания	Рак	
1	2	3	4	5	6
Австралия	10	-	163	126	16
Австрия	-	-	176	11	138
Азербайджан	10	0	593	110	120
Албания	-	-	485	149	-
Алжир	10	0	268	98	87
Ангола	65	128	480	190	1962
Андорра	-	-	127	127	-
Антигуа и Барбуда	-	-	296	160	-
Аргентина	18	0	207	139	409
Армения	10	0	673	178	99
Афганистан	-	1	719	164	-
Багамские Острова	100	-	231	115	2508
Бангладеш	10	4	411	107	11
Барбадос	50	-	213	144	914
Бахрейн	-	-	289	114	-
Беларусь	11	-	614	140	158
Белиз	100	1	351	122	1863
Бельгия	10	-	175	150	172
Бенин	37	146	388	144	1161
Болгария	-	-	529	129	-
Боливия	10	1	241	239	132
Босния и Герцеговина	-	-	467	120	-

Продолжение таблицы № 1

1	2	3	4	5	6
Ботсвана	585	2	277	104	22757
Бразилия	8	1	286	133	510
Бруней – Даруссалам	-	-	193	106	-
Буркина- Фасо	62	178	431	160	1498
Бурунди	129	94	429	158	1903
Бутан	-	3	407	102	109
Бывшая югославская Республика	-	-	482	147	30
Македония	-	13	397	89	-
Вануату	-	13	397	89	39
Венгрия	-	-	359	204	39
Венесуэла	-	1	209	100	446
Вьетнам	27	1	295	115	5308
Габон	173	96	333	127	1823
Гаити	75	8	372	111	2360
Гайана	200	10	449	112	741
Гамбия	-	106	387	145	1722
Гана	89	109	343	127	691
Гватемала	29	1	163	119	1520
Гвинея	48	164	389	149	1692
Гвинея –Бисау	65	180	428	161	73
Германия	10	-	199	135	598
Гондурас	27	1	347	142	-
Гренада	-	-	426	186	115
Греция	10	-	244	132	75
Дания	-	-	190	167	108
Демократическая Республика Конго	-	158	427	159	-
Джибути	132	14	495	100	2870
Доминика	-	-	242	167	-

Продолжение таблицы № 1

1	2	3	4	5	6
Доминиканская Республика	42	1	411	157	902
Египет	10	0	515	81	18
Замбия	470	121	389	146	15087
Зимбабве	2049	10	377	145	14609
Израиль	10	-	121	121	14609
Индия	-	-	382	100	98
Индонезия	4	2	344	127	290
Иордания	-	-	433	126	161
Ирак	-	0	586	152	-
Иран (Исламская Республика)	6	0,02	437	106	-
Ирландия	10	-	190	155	163
Исландия	-	-	161	126	161
Испания	5	-	131	131	370
Италия	3	-	155	132	296
Йемен	-	4	941	544	-
Кабо-Верде	-	1	274	102	-
Казахстан	10	-	792	168	102
Камбоджа	48	4	381	147	755
Камерун	210	116	389	147	4580
Канада	10	-	131	135	268
Катар	-	-	273	56	-
Кения	-	74	344	129	-
Кипр	-	-	265	82	-
Кирибати	-	-	245	52	-
Китай	3	0,01	279	143	65
Колумбия	21	1	215	117	490
Коморские острова	-	36	323	123	41
Конго	170	124	341	125	3330
Корейская Народно- Демократическая Республика	-	0	345	95	-
Коста-Рика	10	0,01	163	119	295
Кот-д'Ивуар	197	03	422	170	3697

Продолжение таблицы №1

1	2	3	4	5	6
Куба	10	-	1	207	67
Кувейт	-	-	275	69	-
Кыргызстан	10	0,001	653	111	113
Лаосская Народно- Демократическая Республика	10	1	440	141	149
Латвия	50	-	471	156	509
Лесото	896	-	278	101	21548
Либерия	61	171	432	161	1615
Ливан	10	-	435	90	101
Ливия	-	-	409	80	-
Литва	10	-	393	153	77
Люксембург	-	-	186	136	-
Маврикий	-	-	186	136	1348
Мавритания	-	-	453	89	744
Мадагаскар	10	12	372	139	116
Малави	488	95	376	140	11367
Малайзия	15	1	275	137	1437
Мали	47	201	451	166	1437
Мальдивские острова	-	-	334	306	-
Мальта	-	-	206	123	59
Марокко	10	0	394	65	95
Маршалловы острова	-	-	502	121	-
Мексика	379	92	365	136	11761
Микронезия	-	-	114	118	52
Мозамбик	246	47	243	91	667
Монико	-	-	619	135	13885
Монголия	-	-	475	289	52
Мьянма	51	19	419	112	667
Намибия	246	47	243	91	13885
Науру	-	-	619	135	-
Непал	18	1	420	116	389
Нигер	28	229	471	182	757
Нигерия	115	156	417	148	2886

Продолжение таблицы №1

1	2	3	4	5	6
Нидерланды	10	-	154	155	134
Никарагуа	10	1	309	128	211
Нигуэ	-	-	314	70	-
Новая Зеландия	-	-	162	136	42
Норвегия	-	-	158	140	79
Объединенная Республика Танзания	237	98	395	150	5771
Объединенные Арабские Эмираты	-	-	243	65	-
Оман	-	0	396	103	-
Острова Кука	-	-	301	64	-
Пакистан	3	1	409	103	89
Палау	-	-	930	91	-
Панама	50	1	168	104	810
Папуа-Новая Гвинея	50	45	419	113	1395
Парагвай	50	0,001	278	138	501
Перу	12	1	173	163	382
Польша	10	-	314	177	59
Португалия	10	-	200	134	379
Республика Корея	10	0	168	161	33
Республика Молдова	10	-	634	129	286
Российская Федерация	28	-	645	129	774
Руанда	80	59	409	153	2342
Румыния	-	-	463	138	77
Сальвадор	25	0,001	184	106	743
Самоа	-	-	408	93	-
Сан-Марино	-	-	408	93	-
Свазиленд	876	1	331	125	24301
Сейшельские Острова	-	-	340	119	-
Сенегал	15	80	398	149	886
Сент-Винсент и Гренадины	-	-	289	152	-
Сент-Китс и Невис	-	-	424	108	-

Продолжение таблицы №1

1	2	3	4	5	6
Сент - Люсия	-	-	205	128	-
Сербия	10	-	-	-	79
Сингапур	10	-	164	113	113
Сирийская Арабская Республика	-	0	382	57	-
Словакия	-	-	368	164	11
Словения	10	-	209	165	29
Великобритания	10	-	175	147	154
Соединенные Штаты Америки	7	-	179	133	452
Соломоновы Острова	-	30	370	78	-
Сомали	18	41	601	156	495
Судан	65	85	543	125	1253
Суринам	-	5	389	144	2066
Сьерра - Леоне	56	154	468	184	1523
Таджикистан	10	0,01	642	75	279
Таиланд	47	1	164	134	1191
Восточный Тимор	-	93	365	96	-
Того	138	113	381	143	3184
Тонга	-	-	346	83	-
Тринидад и Тобаго	-	-	364	123	1340
Тувалу	-	-	507	123	-
Тунис	10	-	332	58	46
Туркменистан	-	0	832	95	14
Турция	-	0,001	437	112	-
Уганда	249	145	369	138	5155
Узбекистан	10	0,001	663	68	85
Украина	41	-	632	127	1087
Уругвай	50	-	204	167	391
Фиджи	-	-	440	81	-
Филиппины	10	1	320	93	14
Финляндия	-	-	185	113	55
Франция	3	-	123	154	278
Хорватия	-	-	318	166	-
Центральноафриканская Республика	253	100	404	152	5582

Окончание таблицы № 1

Чад	130	173	418	160	3102
Черногория	-	-	-	-	-
Чешская Республика	-	-	304	178	17
Чили	7	-	160	132	244
Швейцария	10	-	140	125	398
Швеция	10	-	171	115	82
Шри-Ланка	-	0,01	301	114	25
Эквадор	10	1	186	117	275
Экваториальная Гвинея	-	220	430	166	3343
Эритрея	54	2	330	117	1264
Эстония	50	-	400	162	871
Эфиопия	81	51	384	142	1907
Южная Африка	721	1	389	151	6293
Ямайка	55	-	289	134	1386
Япония	10	-	103	120	9

Источник: Всемирная Организация Здравоохранения

Таблица 2

Материк, территория, страна	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)
	оба пола
Весь мир	69
Развитые страны	77
Развивающиеся страны	67
Развивающиеся страны без Китая	65
Наименее развитые страны	56
АФРИКА	55
АФРИКА ЮЖНЕЕ САХАРЫ	52
СЕВЕРНАЯ АФРИКА	69
Алжир	72
Египет	72
Ливия	74
Марокко	71
Судан	58
Тунис	74
Западная Сахара *d	60
ЗАПАДНАЯ АФРИКА	51
Бенин	59
Буркина-Фасо	53
Капе Ведре (О-ва Зеленого Мыса)	73
Кот-Дивуар (Берег Слоновой Кости)	52
Гамбия	55
Гана	60
Гвинея	57
Гвинея-Бисау	46

Либерия	56
Мали	51
Мавритания	57
Нигер	48
Нигерия	47
Сенегал	55
Сьерра-Леоне	47
Того	61
ВОСТОЧНАЯ АФРИКА	53
Бурунди	50
Коморские о-ва	64
Джибути—	55
Эритрея	59
Эфиопия	55
Кения	57
Мадагаскар	60
Малави	49
Маврикий	73
Майотт	74
Мозамбик	48
Реюньон	78/
Руанда	51
Сейшельские о-ва	73
Сомали	49
Танзания	55
Уганда	52
Замбия	42
Зимбабве	43
ЦЕНТРАЛЬНАЯ АФРИКА"	48
Ангола	47
Камерун	51
Центрально-Африканская респ.	49
Чад	49
Конго-	53
Конго (Дем.респ.)	48
Экваториальная Гвинея	49
Габон	60
Сан-Томе^и Принсипи	66
ЮЖНАЯ АФРИКА	55
Ботсвана	55
Лесото	41
Намибия	61
ЮАР	55
Свазиленд	46
АМЕРИКА	75
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	78,
Канада	^81
США	78/

Латинская Америка / страны Карибского бассейна	74
ЦЕНТРАЛЬНАЯ АМЕРИКА	75
Белиз	73
Коста-Рика	79
Сальвадор	71
Гватемала	70
Гондурас	72
Мексика	76
Никарагуа	71
Панама	76
КАРИБСКИЙ РАЙОН	72
Антигуа и Барбуда	75
Багамские о-ва	74
Барбадос	74
Куба	76
Доминика	75
Доминиканская республика	72
Гренада	70
Гваделупа	80
Гаити	61
Ямайка	72
Мартиника	80
Антильские о-ва (Нид.)	76
Пуэрто-Рико	79
Сент-Кристофер и Невис	74
Сент-Люсия	73
Сент-Винсент и Гренадины	72
Тринидад и Тобаго	69
ЮЖНАЯ АМЕРИКА	73
Аргентина	75
Боливия	66
Бразилия	73
Чили	79
Колумбия	74
Эквадор	75
Гвьяна франц.	78
Гайана	66
Парагвай	72
Перу	73
Суринам	69
Уругвай	76
Венесуэла	74
АЗИЯ	70

АЗИЯ (БЕЗ КИТАЯ)	68
ЗАПАДНАЯ АЗИЯ	72
Армения	72
Азербайджан	72
Бахрейн	75
Кипр	79
Грузия	74
Ирак	67
Израиль	81
Иордания	73
Кувейт	78
Ливан	72
Оман	72
Палестинская территория	72
Кагак	76
Саудовская Аравия	76
Сирия	74
Турция	72
ОАЭ	77
Йемен	63
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АЗИЯ	65
Афганистан	44
Бангладеш	66
Бутан	68
Индия	64
Иран	71
Казахстан	69
Киргизия	68
Мальдивская респ.	73
Непал	64
Пакистан	66
Шри-Ланка	74
Таджикистан	67
Туркмения	65
Узбекистан	68
ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	70

Бруней	77
Камбоджа	61
Индонезия	71
Лаос	65
Малайзия	74
Мьянма (Бирма)	58
Филиппины	72
Сингапур	81
Таиланд	69
Восточный Тимор	61
Вьетнам	74
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	75
Китай	74
Китай - Гонконг *е	83
Китай - Макао *е	82
Япония	83
Корея Северная	63
Корея Южная	80
Монголия	67
Тайвань	79
ЕВРОПА	76
ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ	79
СЕВЕРНАЯ ЕВРОПА	79
Нормандские острова	79
Дания	79
Эстония	74
Финляндия	80
Исландия	81
Ирландия	79
Латвия	73
Литва	72
Норвегия	81
Швеция	81
Великобритания	80
ЗАПАДНАЯ ЕВРОПА	80
Австрия	80
Бельгия	80
Франция	81
Германия	80
Лихтенштейн	80
Люксембург	80
Монако	—
Нидерланды	80

Швейцария	82
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА	70
Белоруссия	70
Болгария	73
Чешская республика	77
Венгрия	74
Молдавия	70
Польша	76
Румыния	73
Россия	68
Словакия	75
Украина	68
ЮЖНАЯ ЕВРОПА	80
Албания	75
Андорра	—
Босния и Герцеговина	75
Хорватия	76
Греция	80
Италия	82
Косово *г	69
Македония *д	74
Мальта	79
Черногория	74
Португалия	79
Сан-Марино	83
Сербия	74
Словения	74

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**МИРЗО УЛУҒБЕК НОМИДАГИ
ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ**

ГЕОГРАФИЯ ФАКУЛЬТЕТИ

**Ижтимоий география
ва демография кафедраси**

**САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ ШАХАРЛАРИНИНГ
РИВОЖЛАНИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**География йўналиши
IV-курс талабаси
Ботиров Баходирнинг
битирув малакавий иши**

**Илмий раҳбар:
г.ф.и. Таштаева С**

Тошкент – 2012

МУНДАРИЖА

Кириш.....	3-6
1. БОБ. Шаҳарларнинг жамият таракқиётида тутган ўрни ва роли....	7
1.1. Шаҳарларни ўрганишнинг зарурияти ва аҳамияти.....	7-11
1.2. Ўзбекистонда шаҳарлар тўрининг ривожланиши ва улардаги таркибий ўзгаришлар.....	11-19
2. БОБ. Самарқанд вилояти шаҳар аҳоли манзилгоҳларининг шаклланиш ва ривожланиш хусусиятлари.....	20
2.1. Самарқанд вилояти шаҳарларининг шаклланиш тарихи ва асосий омиллари.....	20-31
2.2. Самарқанд вилояти шаҳарларининг демографик ривожланиши.....	32-45
3. БОБ. Самарқанд вилояти шаҳарларининг вилоят иқтисодий-ижтимоий таракқиётида тутган ўрни.....	44
3.1. Самарқанд шаҳрининг вилоят ривожланишида тутган ўрни.....	44-60
3.2. Вилоят шаҳарларининг функциялари.....	60-76
Хулоса.....	77-80
Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.....	81-82



Ўзбекистон миллий университети	
География факультети	
ХИМОЯГА ҚЎЙИЛСИН	
Декан	<i>[Signature]</i> (Имзо)
Кафедра мудири	<i>[Signature]</i> (Имзо)
Битирув иши (Лойиҳаси) раҳбари	<i>[Signature]</i> (Имзо)

ЖУРИШ

Республикаимизнинг бозор муносабатлари шароитида ривожланиши ва уз иқтисодиётини такомиллаштириб бориши кўп жиҳатдан шаҳарлар ривожланишига боғлиқ. Тарихга назар ташласан, Буюк Бодил ва Миср давлати, Хитой империяси ёки Қадимги Рим давлатини жаҳонга танитсан ҳам шаҳарлар бўлган. Шаҳарлар қўлдорлиқ тузулиш даврида вужудга кела бошлаган ва жамият тараққиёти билан тэмдорчас боғлиқ ҳолда ривожланиб бориб. Энг дастлабки шаҳарлар Месопотамияда тилиздан аввал 3-4 минг йилликда вужудга келган. ХХ аср бошида ер юзига аҳоли сони 1 миллиондан ошган шаҳарлар 12 та бўлган бўлса, индиликда бу рақам 200 дан ошди. Улардан аҳоли сони бир миллион яна, бир неча миллионга етди. Шаҳаршунас ашшлар ХХ асрда шаҳарлар инқирозга учрайди дед „дашарот“ қилган эдилар, аммо ҳозирги кунга келиб нафракот ривожланган, балки ривожланиётган давлатларнинг шаҳарлари ҳам йириклашиб (Шанхай, Дакка, Қоҳира, Мумбой, Колкутта ва б.) жаҳон миқёсида

„урбанистик портлаш“ рўй бермоқда.

Бугунги кунда ҳам жозон тараққиётини шаҳорлар бошқариб бормоқда. Токио, Нью-Йорк, Лондон, Париж, Москва шаҳарлари калъаси миқёсда иқтисодий, ижтимоий, сийсий, маданий ва маънавий марказларига айланган.

Республикада ҳам шаҳорлар билан етарли таъминланган. 2011-йил мавзумотларига кўра мамлакатимизда жами шаҳорлар сони 119 тами ташкил этди.

Шаҳарчалар сони эса 1000 дан ортиқди. Шунга қарамай, шаҳорлар ривожланишида қатор муаммолар бор. Уларнинг аксарияти маънавий шаҳорлар. Аҳоли сони камчилиги ташкил этади. Шаҳар қурилиши, планировкаси, аҳолининг турмуш тарзи қишлоқларга ҳос. Иқтисодий ижтимоий жиҳатдан ҳам суст ривожланган. Ижтимоий инфратузулма, аҳолини иш ўринлари, газ, ичимлик суви, энергия билан таъминланишида қатор муаммолар мавжуд.

Воҳолонки, Республика президенти Ш.Қосимов бу ҳақда „Ижтимоий инфратузулма объектларини жадал ривожлантириши, оҳали пунктларини ободонлаштиришни тубдан ахшолош. Шунинг ҳисобидан

қўйишига иш уринларини яратиб мисала-
лари бизнинг режоларимизда алоҳида
урин таллайди деган. Бу борада өйтин
мумкинки Самарқанд вилояти шаҳарлари
кам узига хос муаммоларга эга. Гарчи
бу ерда республиканинг ижтимоий-иқтисо-
дий салоҳиятига кўра "иккинчи" шаҳри
жойлашган бўлсада, кўпчилик шаҳарлари
кичик шаҳарлардир. Шу боис, мамокабий
битурув ишининг объекти сифатида
Самарқанд вилояти танлаб олинди. Унинг
предмети эса шаҳарларнинг жойлашини
ва ривожланиши хусусиятлари ва қонуни-
ятларини аниқлашдан иборат. Битурув
ишининг мақсади Самарқанд вилояти
шаҳарларини шаклланиши омили, риво-
жланиши жараёни, жойлашини хусусият-
ларини ўрганиши асосида иқтисодий, ижти-
моий, экологик муаммоларини аниқлашдан
иборат.

Мақсадни амалга ошириши учун
қўйиладиган вазифаларни бажариши лозим
деб топилди.

- Шаҳарларнинг жохон ва мамлакат-
лар тараққиётида тутган ўрнини ўрганиши
- Шаҳарларни ўрганиши - замон талаби
эпанини ёритиб бериши.

- Республикада шахарларнинг ҳудудий таркиби ва унда Самарқанд вилояти шахарларининг тутган ўрнини аниқлаш;
- Самарқанд вилояти шахарлари вужудга келиш омиларини тадқиқ этиш;
- Вилоят шахарларини демографияк ривожланиш жараёнини тадқиқ қилиш;
- Шахарларнинг функцияларини аниқлаш ва истиқболда ривожланиш йўналишларини тадқиқ этиш;
- Самарқанд шахрининг вилоят иқтисодий ва ижтимоий тармоқларида тутган ўрни ва рўлига баҳо бериш ва б. Тадқиқот ишлари ёзишда кўплаб материаллардан, хусусан, Давлатимизнинг бу борадаги қарорлари ва республика президенти И.Каримов фармонлари, шу соҳа бўйича илмий излашчилар олиб борган йирик мутохасис олимлар: Н.Н. Баронский, Г.М. Лонно, Е.Н. Перчик, З. Акромов, А. Солиев, О. Оталирзаев ва бошқаларнинг илмий асарларидан фойдаланишди. Шунингдек, Республика Давлат статистика бошқармиси, Самарқанд вилояти статистика бошқармасидан олинган маълумотлар асосида ёзилди.

И.Каримов Жаҳон миллий-иқтисодий инқилози. Ўзбекистон шарафига уни бағридада тишнинг излаши ва тоғлари. Т., 2009. 52-бет.

1-Б0Б Шаҳарларнинг жамият тарафқуёти-
да тутган ўрни ва roli

1.1. Шаҳарларни урганишнинг зарурияти
ва аҳамияти

Шаҳарларни урганиш жуда катта
илмий, амалий, маданий ва маърифий
аҳамиятга эга. Чунки улар мамлакатлар-
нинг жаҳондоги маъёни, иқтисодий ва
геосиёсий ўрнини белгилашда асосий
роль ўйнайди. Шаҳарлар ҳам тирик
организмлар каби ҳаракатлан, ривожла-
нишда бўлади. Уларнинг ҳам тутилган
жойи, вақти, келиб чиқиши ва фазолият
турлари бор. (А. Салиев 2000). Уларнинг
бўжудга келиши инсоният тарихи билан
амалдорас боғлиқ. Жуда кўплаб тарихий
воқеаларни бошидан кечирган. Ҳозирда
шахмаланган шаҳарларнинг бўйимлари
турли табиий оқотлар, урушлар каби таби-
ий, ижтимоий, сиёсий воқеалар оқиботида
байрон бўлган ва қўйта тикланмоган.
Масалан, Бобил, Селвкиз, Карфаген,
Мохинжо - Даро, Утрор ва бошқалар.
Бундай шаҳарлар шаҳарчиношикда
„ўлик шаҳарлар“ дейилади. Базилари эса
географик ўрнининг қулайлиги туфвили
яна қўйта тикланиб ҳозиргога яшоб

кечмоқда (Рим, Афина, Истамбул, Тошкент, Самарқанд ва б.).

Ўзбекистонда шаҳарлар мудрофа марказлари, истеҳкомлар, соғдо марказлари, диний марказлар сифотида шаклланган. Улар асосан қарвон йўллари бўйларида бужудга келган ва соғдо-иқтисодий муносабатларда асосий ўрин тутган. Ҳозирги кунда ҳам улар иқтисодий марказлар бўлиб, жаҳон ишлаб чиқаришининг туртдан ўч қисми тўпланган.

Шаҳарлар ер юзасининг бори-ўйғи 3 фойз майдонини эгалламоқда, аҳолининг 50 фойздан ортиғи яшамоқда. Шу боис улар аҳоли энг кўп ва зиг (хатто 1 кв. км га 6-7 минг киши) тўпланган жудудлар ҳисобланади.

Аҳоли кўп бўлгани сабабли унга хизмат қилувчи соҳалар: тоғлим, соғлиқни сақлаш, илм-фойн, дам олиш, соғдо, маиший хизмат ва бошқалар ҳам айнан шу ерларда муҷассамланади. Шу боис, шаҳарларда иқтисодий, экологик, ижтимоий соғиал, транспорт муаммолари кескинлашиб боради.

Ер юзига шаҳарлар жуда кўп ва бирортаси иккинчисига ўхшамайди. Улар турли олимлар тоғсиғида, турли соғобдор-

га кўра пайдо бўлган ва хилма хил
вазифаларни бажароди. Катта кичиклиги
ҳам турлига. Шундан келиб чиққан ҳол-
да, шаҳар ўзи нима, қайси вҳоли мөн-
зилгоҳини шаҳар деб ҳисоблаш мумкин?
деган савол тузилади. Ансарийт алимлар.
нинг фикрига шаҳар - мавқим бир ҳудуд-
да тарихан таркиб толган вҳоли мөнзил-
гоҳи бўлиб, унинг $2/3$ қисми вҳолиси
қийлоқ ҳўжаллигига тегишли бўлмоган
соҳаларда банд бўлмоғи лозим. Ёирик
шаҳаршунос алим Г. М. Лоппо: «Шаҳар-
географик меҳнат тақсимиотининг натижа-
сидир» дейди. Дорҳақиқот қодимда ер
юзига вҳар тузили шароитида қийлоқ
ҳўжаллик маҳсулотларини сотиш, вўрбош-
лаш, қўриқлаш, қайта ишлаш, меҳнат
қураллари эсам оқибатида улордан қоқил-
лоқ ҳўжаллик тармоқлари ажралиб чиққан.
Бу эса деҳқончилик ва торвоғиликдан
ҳунармандчилиكنинг ажралиб чиқиши эъний
иккинчи меҳнат тақсимиоти даврига туғри-
келади. Қулдорлик тузили даврида
ёирик марказлашган давлатларнинг бу-
жудга келиши билан шаҳарлар тез
ривожланди. (Қодими Рим, Афина, Троя).
Ушо даврларда вҳоли сонига кўра
эки ёириклари 300-500 минг кишини

ташки публи шохарлар бўлган. Шохар
мақомики олиш ушун ониқ мезонлар бўл-
маган ва асосий аҳали тушланган марказ-
лар шохар деб юритилган.

Шохар тушунгаси нисбий бўлиб,
масалан, Хитой, Японияда 30 минг аҳали-
га эга бўлган аҳали маъмулгоҳи шохар
дейилса, жами аҳалиси бор-йўғи 3 мин
бўлган Данияда 150 минг кишилик аҳали
маъмулгоҳи шохар дейиларди. Россия, Укра-
инада 10 минг киши, Туркменистонда
5 минг киши. Ўзбекистонда 1972-йилдан
буён 7 минг кишини ташкил этади.

Б.М.Т. кўрсатмасига асосан халқаро миқёс-
да 20 минг кишига миллий миқёсда
5 минг кишига эга бўлган аҳали маъмул-
гоҳи „шохар“ деб юритилиши қабул қилин-
ган. Унинг 75 фоиз аҳалиси қорилиқ хў-
жалик соҳаларида ишловчи талаб этиларди.

Франсуз алимлари Ж.Божье-Гарнье ва
Ж.Шабо шохарни „шохар турмуш тарзини
қилиш ҳаёти билан таъқослов кўриб ониқ-
лаш мумкин“ дейди. (Перицик. 1989 124-бет)

Ҳозирги кунда шохарлар ишлов шифа-
рини ташкил этишнинг замонавий
иштимоий шакллари: ихтисослашув, муш-
сослашув, кооперация, қолдиқлашувни
юқори даражада ривожланиши натижасидир.

Шаҳарларнинг бужудга келиши тусадан
руй бермайдۇ. Балки, узоқ йиллар давом
да, аҳоли ва ишлов тизимини, ижтимоий
соҳа ва тармоқларни ташкил этишини
татқиқлашувчи восита, қўлай географик
ўринда шаклланади. Шаҳарларни бужуд
га келиши фан техника тараққиёти
натижалари натижасидир. Бу ерда фан ва
техниканинг энг ривожланган тармоқлари -
бошқарув, таълим, илм-фан, маънавият
иш, илмий-техниканинг институтлари, бош
корхоналар жойлашади.

Ҳозирги вақтга келиб дунёда илм
шаҳар тизимлари - шаҳар агломерациялари
мегаполислар, конурбация ва металополис
лар шаклланиб кетди. Улар меҳнат тақ-
симотининг ўта татқиқлашувчи ҳалқаро
босқичга чиқиб кетди.

1.2. Ўзбекистонда шаҳарлар тизимининг ривожланиши ва уларнинг таркибий ўзгаришлари

Республиканинг жамъият ўзла-
рига эга бўлиши, бозор иқтисодиёти
ишхотларини амалга ошириш, сановат,
қийноқ ҳўжалик тармоқларини ривожлантири-
ш, экспорт соҳаларини ривожлантириш
аҳолининг ижтимоий ҳаёт даражасини

ошириш шаҳарлар ривожланишини таъazo этади. Маълумки, давлатимиз асосан қишлоқ хўжалик маҳсулотларини етиштиришга ихтисослашган. Аҳолининг аксарият қисми ҳам қишлоқ жойларда яшаб, шу соҳада бонд. Мустоқимлик йилларида шаҳарларни ривожлантиришга алоҳида аҳолият берилмоқда. Жумладан, 2005-йилда Ўзбекистон Республикаси аҳоли пунктларининг моёмуршй ҳудудий тузилишини знада тақомиллаштириш гора-тағбирлари тўғрисида, 2006-йилда Ўзбекистон Республикасининг шаҳарсозлик кодексига қўшимча ва ўзгаришлар кириштиш тўғрисида, 2009-йилда йирик қишлоқларга шаҳарга мақомини бериш тўғрисида, Давлат қарорлари қабул қилинди. Йирик шаҳарлар Самарқанд, Марғилон, Тошкент, Қарши шаҳарларини юбилейлари ўтказилди. Ўтказилаётган гора-тағбирлар, олиб борилаётган иқтисодий, ижтимоий ўзгаришлар ҳисобига республикада шаҳарлар таркиби йилдан йилга ўзгариб бормоқда.

1959-йилда мамлакатда жами 101 та шаҳар аҳоли манзилоти бўлган ва уларда 2,7 млн. аҳоли яшоган. Уларнинг 91 таси кичик, 5 таси ўрта, 5 таси катта

ва йирик шаҳарлардан иборат бўлган.
 (Тошкент, Самарқанд, Андижон, Наманган
 ва Қўқон): 1979-йилда кичик шаҳарлар
 сони 164 та, ўрта шаҳарлар 7та
 ва катта ҳамда йирик шаҳарлар 13таки
 тошқил қилди. 1989-йилда мамлакатда
 жами 221 та шаҳар аҳоли манзил-
 тохи бўлиб, 198 та кичик шаҳар ва
 шаҳарга 7та ўрта, 16 та катта ша-
 ҳарлардан иборат бўлган бўлса.
 2008-йилга келиб бу таркиб оғосан
 ўрта шаҳарлар ҳисобига ўзгарди:
 17 та катта, 16 та ўрта 86та кичик
 шаҳар ва 114 та шаҳарга бўлди.
 1989-йилда шаҳарларнинг 86,6 фоизини
 тошқил этган кичик шаҳар ва шаҳарга-
 ларда жами шаҳар аҳолисининг 34.9
 фоизи, ўрта шаҳарларда 3.5 фоизи,
 7.2 фоизини тошқил этувчи йирик шаҳар-
 ларда 59.5 фоиз шаҳар аҳолиси яшоган
 бўлса 2008-йилда уларда мос ҳолда 31.6,
 11.1 ва 57.3 фоиз шаҳар аҳолиси турмонган
 2010-йил маълумотларига кўра, энди шаҳарчалар
 ҳисобига бу таркиб ўзгарди. Ҳозирги кунда
 мамлакатимизда 119 та шаҳар ва 1080 та шаҳар-
 га бор. Улар турли катта кичикликда бўлиб,
 аҳоли сонига кўра қуйдагига тасниф-
 лани мумкин: (1-жадвал).

Ўзбекистон шаҳарларининг аҳоли сонига кўра таснифи

Шаҳарлар тоифалари (аҳоли сони, минг к.)	2008 йил		2011 йил	
	Шаҳарлар сони	Аҳолиси (минг к.)	Шаҳарлар сони	Аҳолиси (минг к.)
Жами шаҳар манзилгоҳлари	233	9698.2	1199	14425.9
Шу жумладан:				
Миллионер	1	2173.2	1	2253.7
Энг йирик (500-1000)	-	-	-	-
Йирик (250-500)	4	14401.3	4	1482.7
Катта (100-250)	12	1937.2	12	2072.1
Ўрта (50-100)	17	1069.2	19	1229.9
Ярим ўрта (20-50)	58	1650.2	62	1842.2
Кичик (10-20)	71	977.7	124	1719.6
Майда (10 минггача)	70	399.3	977	5849.8

Жадвал ЎзР Давлат Статистика Бош бошқармаси маълумотлари асосида тузилган

2-жадвал маълумотларидан кўриш мумкинки 2010-йилда Республикаimiz шаҳарлар турида бир қонга ўзгаришлар кузатилди. Жами шаҳар аҳолиси 14,3 млн. кишини ташкил этиб, урбанизация даражаси 51,7 фоизга тенг бўлди. Бунда энг юқори кўрсаткич Наманган вилоятида кузатилиб, 64,6 фоиз, иккинчи ўринда Фарғона вилояти - 58,7 фоиз ва учинчи вилоят Андижонда - 53,1 фоиз шаҳар аҳолиси эътиборли.

Жами вилоятга бўйсунувчи шаҳарлар сони 29 та, туманларга бўйсунувчи шаҳарлар 39 та бўлиб, ягона пойтахт шаҳар республикага бўйсунди. Ва жами 119 таки ташкил этади. Энг кўп шаҳарларга эга бўлган вилоят Тошкент вилояти ҳисобланади. (15 та шаҳар). Энг кам шаҳарлар эса Хоразм вилоятида - 3 та шаҳар. 2009-йилда бўлган таркибий ўзгаришлардан сўнг жами шаҳаргалар сони 1080 тага тенг бўлди. Энг кўп шаҳарга эга бўлган вилоятлар: Фарғона - 197 та, Қашқадарё - 123 та ва Наманган 120 та. Сирдарё ва Қорақалпоғистон Республикасида шаҳаргалар сони энг кам.

Мамлакат тараққиётида айниқса катта ва йирик шаҳарлар муҳим ўрин тутаяди. Чунки уларда катта демографик ишлов таърифи ва ижтимоий салохият

2-жадвал

ЎзР вилоятларида шаҳар аҳоли манзилгоҳлари тўғрисида айрим
маълумотлар (2010.01.01 ҳолатига)

	Шаҳар аҳолиси сони	Вилоятга бўйсун. шаҳарлар	Туманга бўйсун. шаҳарлар	Шаҳарча- лар сони	Урбанизация даражаси % да
ЎзР	14305.9	29	89	1080	51.7
ҚР	817.1	2	10	26	50.3
Вилоятлар:					
Андижон	1343.9	3	8	78	53.1
Бухоро	776.3	2	9	62	48.7
Жиззах	523.9	1	6	42	47.2
Навоий	420.8	2	4	38	49.4
Наманган	1447.0	1	7	120	64.6
Самарқанд	1150.3	2	9	88	37.2
Сирдарё	294.7	3	2	21	46.5
Сурхондарё	762.3	1	7	114	37.1
Тошкент	1284.9	6	9	97	50.1
Фарғона	1789.6	4	5	197	58.7
Хоразм	526.7	1	2	58	34.0
Қашқадарё	1125.9	1	11	123	43.4

Жадвал ЎзР Давлат Статистика Бош бошқармаси маълумотлари асосида тузилган

муҳассамланган. Ўзбекистонда 1959-йилда
аҳоли сони 100 мингдан ортиқ бўлган 57а
катта шаҳарда 2046 минг аҳоли яшоган эди.
1970-79 йилларда шаҳарлашнинг жараёни
авж олди. Ўшнга 5-6 тадан шаҳар
бўжудга келди. Катта шаҳарларнинг сони 15
тага етди. Уларнинг аҳоли сони 2 марта ошди
ва 4158 минг кишини ташкил этди. 1989-йилга
келиб Жиззах, Навоий ва Ўрганг ҳам уларнинг
қаторидан ўрин олди. Мустақиллик даврига
келиб Термиз шаҳри аҳолиси ҳам 100 минг-
дан ортиқ ва уларнинг сони ҳозирги кунга
келиб 17 тами ташкил этмоқда. Маъмур шаҳар-
лар ичига 1та миллионер, 57а йирик (250-
500), қолганлари эса катта (100-250) шаҳарлар
бўлиб, энг йирик (500-1000000) шаҳарлар
гурухига кирувчи шаҳарлар улумдон йуф.
Мустақиллик йиллари орафосига Нукус,
Ғарши, Термиз, Наманган, Жиззах ва
Морғулон аҳолиси айниқса тез суръатлар
билан ўсди. (1989 йилга нисбатан (130-150%).
Айни вақтда, Ўрганг, Олмалиқ, Бухоро,
Тошкент аҳолисининг ўсиши 100-110% ташкил
этди. Айрим соҳаотлашган шаҳарлар
Самарқанд, Ғарғона, Чирчиқ, Анжигда
ўзини даврини айрим қийинчиликлари,
русийзабон халқларнинг ўз юртларига қўшиб
кетилиши, тарбий кўтайтилишига

пасайиши каби сабаблар билан боғлиқ
ҳолда аҳоли сони камайдиган. 1959-2010
йил орасида давзи бир шохарлар аҳолиси
жуда юқори кўрсаткичлар билан жумладан
Нобойи шохри 23 марта, Ҳароми аҳолиси
11,5. Жиззах шохри 9,5 марта ўсди.
Тошкент, Анжирин, Марғулон, Самарқанд,
Ҳароми шохарлари деярли икки маротаба
кاتталанди. Азволдан Ўзбекистоннинг иккинчи
шохри ҳисобланиб қилган Самарқанд муста-
қиллик йилларида ўз урнини Нобойиго
бўшатди. Тез сурвотлар билан ўсётган
Нобойи шохри 1979-88 йилларда уш-
ти шохар ҳисобланган. Андижоннинг урнини
олган бўлса мустақиллик даврида Самар-
қанддан ҳам ўзиб кетди. Ва республика-
да демографик салохиятга кўра иккинчи
шохар ҳисобланиб қилмоқда. Мустақиллик
даврида республиканинг катта шохарлари
гўрухи баттога кўпайди. (Термиз). Нукус
аҳолиси 2007 йилда 259,3 минг кишини
ташкил этди ва йирик шохарлар сони 4 тога
етди. Ушундан олганда кийинги йилларда
шохар аҳолисининг кўпайиши сурвотлари пасайиб
борди. Агар 1979-йилда йиллик шохар аҳо-
лисининг кўпайиши сурвотлари 4,4. 1989-
йилда 2,5 фоизни таъкил этган бўлса,
2010 йилда 0,5 фоизга тушиб қолди.

Албатта бу кўрсаткич турли шохларда турлига бўлиб, масалан кичик ва ўрта шохлар ҳақида шохларлар, бир йиллик ўртага кўрайини 3,5 6.0 фоизни ташкил этди. Шунингдек Наманган, Қориш, Нукус Термиз шохларида ҳам демографик ўсиш бирмунга юқори бўлган. Айни вақтда Самарқанд, Фарғона, Чирчиқ, Ангрён, Ошанга-кон аҳолиси 1989-йилга нисбатан қолмоқган (Салиев А. Таштаева С. Мовлонов А. 2005).² 2010 йил шохлар таркиби ва аҳоли сонига катта ўзгаришлар бўлди. Қишлоқларни шохларга айланттирилиши ҳисобига шох аҳоли сони 4.4 млн.га ордди.

Шох ва шохларларнинг ҳудудий таркиби таҳлиллари шунки кўрсатдики, Самарқанд вилояти ўзига хос кўрсаткичларга эга.

Жумладан, урбанизация даражасига кўра (37,2%) охиридан ўзини ўринда. 35ми Қороз ва Сурхондарёдан абвал туради. Айни шохларлар қаторидан ҳатто йирик қишлоқлар (аҳолиси 19-20 мингтадан) ўрин омон. Бироқ шунга қарамай вилоятда азалдан қишлоқ аҳолиси кўпчиликти ташкил этади.

Шохларнинг аксарияти кичик шохлар ҳисобланади. Вилоят шохлар аҳолиси республика шох аҳолисининг 0,8% ни ҳосил қилади.

Жами шохларнинг 9 фоизи, шохларларнинг 8 фоизи ўшбу ҳудудда жойлашган.

² Салиев А. Таштаева С. Мовлонов А. Жаҳон урбанизацияси ва унинг минтақавий ҳудудлари. Т. 2005

2-Б0Б. Самарқанд вилояти шаҳар аҳоли манзилгоҳларининг шаклланиши ва ривожланиши хусусиятлари

2.1. Самарқанд вилояти шаҳарларининг шаклланиши тарихи ва асосий омиллари

Самарқанд вилояти Ўзбекистоннинг марказий қисмида, Зороастрон динининг ўрта оқимларида, қадимги савдо қарвонлари ўтайдиган транзит ерда, қадимги Буюк Илак йўли бўйида жойлашган. У Шарқ ва Ғарб мамлакатлари билан савдо иқтисодий муносабатларини олиб боришда катта маънаа эга бўлган ва қадимий цивилизациянинг асосий маркази бўлган. Ўрта Осиё халқларининг маданий анъаналарини кун жойларга тарқатуви воситага айланган. Шу биле ушбу ҳудуд азалдан аҳоли ва аҳоли манзилгоҳларининг шаклланиши учун қўлай шартшартларга эга бўлган. Вилоятда турли табиий-географик, иқтисодий-ижтимоий, тарихий-сиёсий, демографик ва бошқа омиллар таъсирида ҳатто шаҳарлар шаклланган.

1. Табиий-географик омиллар. Рельеф, иқлим, манол йўналишлари, тупроқ-грунт сувлари, ернинг сейсмик даражаси шаҳарлар жойлашуви, ривожланиши йўналишларини ҳар ташенмала белгилов беради.

Фойдали қазилмалар, сув ва усимлик
ресурслари уларнинг иқтисодий ривожланиши,
ихтисослашуви, шохларнинг функциялари,
ўзаро алоқаларига таъсир этади. Шунингдек
аҳоли манзилгоҳларини вужудга келиши,
архитектура ва қурилишида, экологик-сани-
тарий ҳолатида моддий асос бўлиб хизмат
қилади.

Самарқанд вилояти ўзининг хилма
хил табиий шароити ва бой табиий ресур-
слари билан шохларнинг вужудга келиши
угун катта илкомиятларга эга. У Зарафшон
дарёси бўйидаги унмидор катта майдонларни
эгаллайди. Унинг узоқ давом этган геологик
тарихи ер юзаси ривожининг турлига бўлишига
сабаб бўлган. Ҳарбда бир-биридан фарқ
қилувчи ландшафтларга эга бўлган текислик
шарқ томонга бориб тоғ ва тоғ оғди зоналари
билан алмашинади. Вилоятнинг шарқий
қисмлари денгиз сатҳидан анга болонг бўлган
тоғлар билан ўралган. Шималда Нурота,
шимали-шарқда Туркистон, шарқ ва жануби-
шарқда Зарафшон тоғлари жойлашган. Бу
эса ҳар хил хўжалик фовалмэтини шовилла-
ниши ва савдо-иқтисодий алоқаларнинг
вужудга келиши ҳалда унинг асосида аҳоли
манзилгоҳлариники пайдо бўлишига замин эротади.

Вилоятнинг 8-9 балли сейсмик зонада жойлашганлигига, аҳоли манзилгоҳларини, айниқса шаҳарлар қурилишида қўшимча сарф-харажатларни талаб этади.

Иқлим шaroитларининг ёзда қуруқ иссиқ, (жанубда $45^{\circ}-48^{\circ}\text{C}$), қишнинг нисбатан сернам ва совуқлиги, қуёш нурини йил давомида кўп олиши ва вегетация даврининг узoқлиги, ёгин миқдорининг уртага (300-400 мм) эканлиги аҳолининг ҳаёт ва хўжалик фаолиятига ўз таъсирини ўтказadi ва аҳоли манзилгоҳларини жойлаштиришда ҳисобга олишни тақазo этади.

Вилоятнинг нисбатан қуруқ шaroитида аҳоли жойлашувида сув ресурслари энг муҳим омилларидан саналади. Зарафшон - Вилоятнинг энг асосий дарёси ва бошқа гидрография тармоқларининг маъжудлиги уларнинг бўйларидати боғаларда қадимдан аҳоли зиг жойлашиб, сугориб деҳқончилик қилиш имкониятини яратган ва шк аҳоли манзилгоҳлари шу ерларда пайдо бўлган. Зарафшон иккига - Оқдарё ва Қорадарёга бўлинади, кейин улар ана қўшилади. Дарёдан каналлар тикрилган. Энг муҳими Дарғам каналидир ундан 7ски анҳор сув олади. Каттақўрсон, Турсинсой, Оқдарё сув амборлари,

Булунгур, Нарпай, Бешарик каналларидан
аҳоли фойдаланади. Даволовчи шифобахш
сувлар, булоқлар айниқса Ургут талионида
кўп. Даргом, Нарпай, (54 км), Унг қирғоқ (64 км),
Ҳап қирғоқ (169.3 км), Маркозий магистрал
(39.5 км), Зарафшон, Эски Анжор каналлари
ва Қоттақўрғон сув олиберишдан ҳам экинлар-
ни сугоришда фойдаланилади. Вилоятнинг
жанубий - ғарбий қисмида оқадиган сойлар
ёзда қуриб қолади.

Вилоят ҳудуди фойдали қозилмаларга
ойна бой. Улардан олтин, қумуш, вольфрам
рудаси, флюорит, кварц, оҳактош, гранит, мер-
гель, гипс, бентонит шли, вобрэзив материал-
лар, минерал буюқлар, мәрмәр, қорунг қонлар
(Нуротанинг жан.-шарқида); минерал булоқлар бор.

Қўшарбод туманида олтин, (Зарштан),
Похтаги туманида уран (қорноб), Нурободда
вольфрам ва молибден (Ингиско), Ургут туманида
мәрмәр (Омонқўтон, Жам. Қозғон), Самарқанд
туманида оҳак (Оҳакли) қонларини қларни ўз-
лаштириши асосида қўлаб "ресурс" шохлар-
ни ривожлантириши учун илкомиятлар зротада.

Табиий шараитнинг турлига эканлиги ва
табиий ресурсларнинг қотекис тақсимланганлиги,
айрим орографик ва бошқа табиий нуайларнинг
мавжудлиги асосан сугориладиган воҳа ва

водийларда шохар аҳоли манзилгоҳларини ай-
рим қўлай географик ўринга эга бўлган ерларда
бужудга келишини белгилаб беради. Вилоятда
ер ости бойликларга нисбатан ағрофийли
рисусларидан унмил фойдаланилади. Шу биле,
аҳоли манзилгоҳларининг катта қисми қишлоқ
жойларга тўғри келади.

2. Тарихий - асосий омишлар. Вилоят
шохарларининг бужудга келишида 8 табиий
шарп-шаронилар билан бир қаторда тарихий,
демографик, иқтисодий ва ижтимоий омишлар
хам асосий роль ўйнайди. Бужуддаги илк
манзилгоҳлар сўнги палеолит даврига оид.
Топилган ёдгорликлар м.ш. ав. 40-12 минг
йилликларга тўғри келади. Аҳоли хўжалигида
ёғоғ ва суякни қайта ишлаш ҳаида тош қурал-
лар тайёрлаш муҳим аҳамиятга эга бўлган.
Тош, суяк ва шганордан тақингоҳлар эсанган,
хўнариандилик билан шўғилланиш ушун мав-
сус майдон бўлган. Ишлаб чиқарувчи қушлари-
нинг асоси бўлган меҳнат қушлари аста-секин-
лик билан тақсимлашиб борган. Самарқанд
вилояти қодимдан ўзининг хўнариандилиги
билан машҳур бўлган. Бу ерда шўи ва шўи
сўзана турши, зоргарлик, қулақлик, ёғоғ,
ганг, тош ўймакорлиги ва бошқа халқ амалий
санъати турлари таракий этиб келимоқда.

Самарқанд ноқлари, ойниқса, Самарқанд қогози бутун дунёга машҳур. 7-аср бошла-
шидан - 19-асрнинг 1-ярмигача Самарқандда
ишлаб чиқарилган қогоз, Туркистондагина эмас,
балки қўшни мамлакатларда ҳам машҳур бўл-
ган. „Самарқанд қогози“ номи билан маш-
ҳур бўлган қогоз шаҳарда эмас, балки унинг
атрофида жойлашган хунардончилик устохо-
наларида ишланган.

Самарқанд вилояти маданий, тарихий
ва меъморий ёдгорликларга бой. Вилоятда
291 меъморий, 1452 археологик, 36 тарихий,
188 монументал санъат ва ҳайкалтарошлик
ёдгорлиги бор. Ниҳоятда улугвор, бетакдор,
ўта нафис архитектура ишоблари қўли чул
усталар томонидан эратилганини билдиради.

Ҳақиқатда Ўрта Осиёдан икки тариқадан
иборат Буюк Ўлак йўлининг ўтиши унинг
бўйида қўллаб қўлланганларнинг моқиллати-
шида асосий аҳам бўлган. Ўрта Осиё энг
катта қитъани турли томонлардан кесиб ўтган
ўлкан транспорт системасининг марказида
бўлиб, бу ерда борта текка ўлкалардан маъна-
вий ва маддий бойликлар оқиб келар эди.
Маварауннаҳрнинг ишрик шаҳри Самарқанд
ҳақ унинг бош шаҳри ҳисобланар эди.
Шу боис ҳақиқат, ушбу ҳудудга ҳат эл

босқинчиларининг қарақчиси ўзгача бўлган. Ҳақимда Зарлафшон vodiysida Сўғдиёна давлати бўлиб, у бир неча қўзғолонларни бошидан кечирган. А. Македонский, Турк хоқонлиги, араблар истилоси, Чингизхон, Шайбонийхон, И. Саомий ва А. Темур даврида бу ер кулаб яшнаган. Қўлаб биқалар қурилган, сув ишхоналари ўтказилган. Айниқса Темур давлатининг „пойтахти“ мақолини олиши уни энада юксалтирди.

Ҳозирги Ўзбекистон ҳудуди Россияга қўйиб олиноғ. Янги шохарлар бу жудга келди. Айниқса 1880-90 йилларда ҳарбий миссияларда Қрасноводск - Жибел Чоржуй - Самарқанд - Тошкент - Андижон темир йўлининг қурилиши катта оҳамиятга эга бўлди. Собир Иттифок даврида вилоятда турли саноат корхоналари, электростанциялар, йўллар қурилди ва уларнинг асосида шохарлар таркиб топди.

3. Иқтисодий - ижтимоий омилар.

Шохарларнинг бу жудга келишида саноат етакчи оми ҳисобланади. Вилоят янги ички моҳсулот ҳажми бўлига Тошкент шохри, Ферғона, Тошкент ва Андижон вилоятларидан кейин 5-ўринни эгаллайди. Самарқанд вилояти Ўзбекистон саноати моҳсулотининг 5% қиммат ҳужамик моҳсулот-

ларининг 1,3%, мол айланмачилигининг 8,6%,
пуллик хизмат кўрсатиш ҳажмининг 7,9%
ни беради.

Вилоят саноати кўптармоқли хусусият-
га эга. Бу ерда 2474 та жумладан, 34 та
йирик саноат корхоналари бор. Уларда
30 мита экин аҳоли банк. Айниқса озиқ-
овқат, машинасозлик, кимё, енгил, фарфор
саноати экин ривожланган. Озиқ-овқат
саноати вилоят экин саноат маҳсулотининг
31,8%, енгил саноат маҳсулоти 22,6%,
ағдлаш-ем ишлаб чиқариши 18,9%, маши-
насозлик ва метасозлик 8,4% ни ташкил
қилади.

Асосий саноат корхоналари
Самарқанд шаҳрида жойлашган. Бунга
озир саноат корхоналаридан: тракторлар
уғун шўба - корхоналар ишлаб чиқаради-
ган „Алқамин“ машинасозлик заводи,
„Самарқанд тажриба-механика“ заводи
(бургулов машиналари), „Жинал“ заводи
(кинотипаратура, автомобиллар уғун электр
асбоб-ускуналари), лифтозлик, уй-рўзгор
совиткичлари, мармар, гилт, асфальт-бетон
заводлари киради. Самарқанднинг Хишрав
йўлдош шаҳарчасидаги суперфосфат заво-
дида фосфат ва аммофос ўғитлари

¹Ўзбекистон Миллий Энциклопедияси. Т., 2005. 7-жилд 468-бет

ҳамда сульфат кислотаси ишлаб
чиқарилади. Самарқанддаги енгил саноат
корхоналаридан: тиллоқошиқлик, шойи туқиш,
трикотаж, тикувчилик, мебель, пойабзал
фабрикалари ва тинни заводи мавжуд;
озуқ-овқат саноати корхоналаридан;
ун-тегирмон, аралаш-ем, макарон, шай
қадарлаш, сут-шай, консерва, вино, коньяк,
спирт-ароқ ва алкагольсиз ичимликлар
ҳамда қондолатчилик корхоналари фаолият
кўрсатади.

Жаттақўрган шаҳрида пахтачилик маши-
носозлиги (пахта тозалаш корхоналари учун
осбоб-ускуналар ишлаб чиқарилади) заводлари,
Жомбой шаҳрида вилоятдаги энг йирик
дон маҳсулотлари комбинатлари, „Самжинтек“
ип тазлама қўшма корхонаси, Бўлунгурда
вино ва ширт заводлари ишлаб турибди.

1991-2003- йиллар давомида Самарқанд
вилоятида жаҳон андозаси даражасидаги
маҳсулотлар ишлаб чиқарувчи 135 қўшма
корхона ташкил этилди. Бу корхоналарда
7.8 мингдан ортиқ ишчи ва хизматчи
ишлайди. Қўшма корхоналардан энг йирик-
лари: Ўзбекистон-Туркия ҳамкорлигида
қурилган „Сам Жог Авло“. Америка-Англия
бillion ҳамкорлигида ишлайётган „UZBAT“

айқалдорлик жамияти корхоналари (тамаки маҳсулотлари ишлаб ва чиқарилади), „Сампастик“, Жомбойдаги „Самжинтес“, Ўзбекистон - Германия „Мулиён“ (пива ишлаб чиқаради), Самарқанд парронда, Чолак шаҳридаги Ўзбекистон - Россия „Балтимор“ (тамак пастоси ва кетгун қайласи ишлаб чиқаради), Ўзбекистон - Чехия „Прага“ (минерал сув қadoқлаш) корхоналаридир. Мустақиллик йилларида ташкил этилган саноат корхоналари асосида шохар ва шохарчалар ривожланиб бормоқда.

Бозор илоҳатлари асосида ташкил топиётган кичик бизнес ва тадбиркорлик субъектлари сони 36.834 (2010 йил) тани ташкил этди.

Иқтисодиётда банд оҳалининг 81 фоизи улардаги фаолият кўрсатмоқда ва улар томонидан 35 фоиз янги ҳудудий маҳсулот элатиб берилмоқда. Уларнинг аксарияти қишми ҳам шохар жойларга туғри келади.

Қишлоқ хўжалиги маҳсулотларини қайта ишлаш асосида кўпчилик шохарлар ривожланимоқда. Вилоят хўжаликларида мамлакатда етиштирилган қишлоқ хўжалик маҳсулотларининг қариб 1/10 қисми таёрланади. Етакчи тармоқлар – деҳқончилик ва торбоғчилик, Похтачилик, ҳалағчиликдан

ташқари боғдорчилик, тоқчилик, сабзавот ва пахуз маҳсулотлари, тамаки етиштириши билан ривожланган. Ўзулчилик бўйича Тошкент вилояти билан биргаликда Ўзбекистонда етакчи ҳисобланади. Қишлоқ хўжалиги маҳсулотларини қайта ишлаш Ўштинхон, Булунгур, Жолдой, Жума, Челақ, Озтош ва бошқа, шохларнинг ривожланишида асосий асос бўлиб хизмат қилади.

Транспорт йўллари шохларни ўзаро бир-бири билан ва ички қишлоқларига боғлайди. Вилоятда борса турдоғи транспорт воситалари яхши ривожланган. Ўзбекистон ҳудудига биринчи темир йўл 1888-йил Фороб станциясидан (Туркманистон) Самарқандга қўрилган. Самарқанд вилояти ҳудудидан Тошкент-Туркманбаша, Тошкент-Душанба, Самарқанд-Жарғи, Тошкент-Ўзгудуқ-Қўнғирот темир йўллари ўтган. Вилоят ҳудудидан ўтган темир йўлнинг (жами узунлиги 282,7 км) 50 км электрифицирланган. 2003 йил 30-декабрдан йўловчилар ташуви Тошкент-Самарқанд электрпоезди қатнови йўлга қўйилди. 2011-йилдан тезюрар „Афросиёб“ поезди қатнови бошланди. Унинг ҳудудидан Катта Ўзбекистон троллей, Зарафшон-Самарқанд-Бухоро —

Туркманобод автомобил йўллари ўтади. Самарқанд шаҳридаги халқаро аэропорт Тошкент шаҳри орқали дунёнинг турли мамлакатлари билан боғланган.

Вилоят шаҳарларининг таркиб топими ва ривожланишида аҳолининг кўпайиши асосий ашмалардан биридир. Вилоятда аҳоли сони тез ортиб бормоқда ва у асосан табиий ўсим ҳисобига рўй бермоқда. Вилоят аҳолиси 2012-йил 1-январ маълумотларига кўра 3327,2 минг кишики таъкил этади ва у бу жиҳатдан Ўзбекистонда биринчи ўринда туради. Ҳозирги кунда вилоятнинг 37 фоиз аҳолиси шаҳар жойларда яшайди. Аҳоли тез ортиб бориши билан унга хизмат қиувчи ижтимоий соҳалар ҳам ўз навбатида тез ривожланади. Шунингча, таълим, соғлиқни сақлаш, савдо илм-фан, маданият шаҳарлар ривожланишида алоҳида ўрин тутайди. Самарқанд вилояти шаҳарлари ўзининг рекреация ва туризм билан машхур ва келгусида ушбу соҳани янада ривожлантириши орқали вилоят шаҳарларини янада юксалтириши мумкин.

2.2. Самарқанд вилояти шаҳарларининг демографик ривожланиши.

Самарқанд вилояти ўзининг қўлай табиий иқлимий шароитлари, иқтисодий-ижтимоий аммилари таъсирида азалдан бу ерда аҳолининг тартиб топиши ва келиб ўрнатишига сабаб бўлган. Зарафшон дарёсининг кенг водийлари, унмидор тупроқлар аҳолини ўзига жалб этган ва аҳоли зич жойлашуви таъминлаган. Шу боис ҳал, бу ерда республика аҳолисининг энг кўпи, яъни 11.1 фоизи яшайди. Ўлканинг табиий шaroити асосан қишлоқ хўжалиги учун қўлай бўлгани боис, вилоят аҳолиси азалдан Зарафшон дарёси водийсида деҳқончилик билан шуғулланиб келган. Бу эса қишлоқларнинг кўпчилигини ташкил этишига сабаб бўлган.

Вилоят аҳолиси 2012-йил 01.01 маълумотларига кўра 3387.2 минг кишини ташкил этди. ва у бу жиҳатдан Ўзбекистонда биринчи ўринда туради. Вилоят аҳолиси 2000-йилда 2710 минг кишини, 2005-йилда 2907.5 минг кишини ва 2010-йилда 3120 минг кишини ташкил этди. Агар ўртага республика аҳоли сони 1.4 фоиздан ортиб бораётган бўлса, ушбу минтақада ундан кўп - 2.1 фоизлигини кўриши мумкин.

Аҳоли сони 2000-йилда 1989-йилга нисбатан 128%, 2011-йилда 2000-йилга нисбатан 115%, 2011-йилда 1989-йилга нисбатан 147% ортган. Ўзбекистон бўйича бу кўрсаткич ўртача 143.4 фоиз эканлигини ва айрим вилоятларда, масалан, Қорақалпоғистон Республикасида 134%, Тошкент вилоятида 120%, Тошкент шаҳрида 108%, Бўкўчини Сурдаёё вилоятида 126% лигини ҳисобга олганда, вилоят аҳолиси ўсиш кўрсаткичлари юқори ҳисобланади. Аммо бунда энг баланд рақамлар Сурхондарё (166%), Ҳашқадарё (163%), Наманган (153%) вилоятларига тўғри келади.

Агар аҳоли сони ўсишини туман ва шаҳарлар доирасида кўриб чиқсак, Самарқанд шаҳри 107 фоиз, Нарпай, Ургут туман аҳолиси 208 фоизга ортганини, Ҳўшроёт, Нураёв туманларида эса камроқ - 125-145 фоиз ортганини билиш мумкин.

3-жадвалдан кўриш мумкинлики, вилоят барга шаҳарлари ичида аҳоли сони 1990-йилга нисбатан 2009-йилда Самарқанд шаҳрида энг кам ортган - 102.3 фоиз. Бўроқ, Пайарик, Ургут шаҳарларида бу кўрсаткич 162-160 фоиздан иборат. Ушбу жағвал маълумотларидан фойдаланиб,

3-жадвал

Самарқанд вилояти шаҳарларининг аҳоли сони динамикаси
(минг киши)

Т р	Шаҳарлар	1990 йил	2000 йил	2005 йил	2009 йил	2009 йил 1990 йилга нисбатан % да
1	Самарқанд	364.0	361.1	361.2	372.7	102.3
2	Каттакўрган	58.4	63.1	64.5	66.6	114.0
3	Булунгур	20.8	24.0	24.8	26.6	127.2
4	Жомбой	11.1	13.7	14.3	15.9	143.3
5	Жума	15.2	18.0	18.2	19.2	126.5
6	Иштихон	10.0	12.2	12.8	13.9	139.0
7	Нуробод	7.8	7.9	7.6	7.9	101.2
8	Пайарик	7.5	11.2	11.4	12.2	162.6
9	Челак	13.0	16.6	17.6	19.1	146.9
10	Ургут	36.9	49.4	52.9	59.1	160.2
11	Оқтош	29.9	33.8	34.2	35.5	118.7

Жадвал Самарқанд вилояти статистика бошқармаси маълумотлари асосида тузилган.

аҳоли сони динамикасига кўра шаҳорлар-
ни буйдоғига гурuhlлаймиз;

- Аҳоли сони ўсиши юқори (150% дан баланд)
Пайарик, Ургут шаҳорлари;

- Аҳоли сони ўсиши ўрта (120-150%) -
Бўлунгур, Жалбўй, Жумо, Иштихон, Ўшан

- Аҳоли сони ўсиши паст (100-120%) Катта-
қўртон, Нуробод, Самарқанд, Ойтом
шаҳорлари.

Аҳоли сони тез ортиб бораётган Ургут
ва Пайарик шаҳорлари асосан тоғ ва тоғалди
районларида жойлашган. Энг кам бўлган
Нуробод эса текка тарафда. Ўш худудларида
жойлашган.

Самарқанд шаҳри аҳолиси ҳақида
алоҳида тўхталиб ўтиш жоиз. Чунки у
республикада иқтисодий-ижтимоий соҳалар-
га кўра "иккинчи" шаҳар ҳисобланади,
демографик кўрсаткичларига кўра эса Тош-
кент, Наманган, Андижондан сўнг турти-
нчи шаҳар. Шаҳар аҳолисининг миллий
таркиби хилма-хил бўлиб, бу ерда ўзбеклар
тожиқлар, руслар, татарлар яхудиylар яшай-
ди. Муستaqиллик йилларининг дoстлобки
йилларида ўзга миллат вакиллорининг
кўпчилиги ўз ватонларига кетилиш муно-
сабати билан. шунингдек, туд жой

аҳолисининг иш топиш мақсадида республикадан чиқиб кетиши сабабли унинг аҳоли сони камайиб борди. Агар 1990-йилда 364 минг бўлган бўлса, 2000-йилда 361 минг 2000-йилда 360 мингга тенг бўлди. Кейинги йилларда аҳоли сони орта борди, 2008-йилда 367,1, 2009-йилда 372,7 мингга тенг бўлди. Аҳоли сонининг кўпайиб боришининг асосий сабаблари табиий ўсим ҳисобига ва четга миграциянинг бироз камайишидир.

Самарқанд вилояти шаҳорлари аҳолиси асосан табиий ўсим ҳисобига ортиб боришда. Аҳоли миграциясининг роли бошқа вилоятларга нисбатан бирмунча past. Вилоятнинг қўлай табиий-иқлимий шароити аҳолининг қадимдан бир ерга мослашиб яшоб келишини таъминлаган. Янги иқтисодий ва ижтимоий тузумга ўтилиши даврида аҳоли ўртосида янги шароитларга мослашиб, ишсизлик муаммоларининг кескинлашуви (ваздаланки бу кўрсаткич аҳоли тағминотининг биринчи белмаси ҳисобланади) ва аҳолининг иш қидириб четга кетиши, аҳоли тағминоти, вёлар бандлигининг ортиши, аҳоли тибориининг фарзандларининг сифат кўрсаткичларига қаратилиши ва бошқалар тузиллиш жараёнининг сустлашуви

ига олиб келади. Туғилиш кўрсаткич-
ларининг пасайишига гўдаклар ўлими,
вёлларнинг меҳнат фарашига, уй-жой ва
болалар муассасалари билан таъминланган-
лик даражаси, экологик амил, иқтисодий-
ижтимоий шароит ва бошқалар ўз таъри-
ни кўрсатган. Шаҳарлар бунга жараён-
ни таъмин қилсак, туғилиш Нуробод ва
Пайариқда энг кўп, Самарқанд шаҳрида
энг кам. Табиий ўсим ҳам ойнаи шу
худудларга туғри келади. Самарқандда
табиий ўсим энг кам - ҳар минг кишига
10.3 киши туғри келади. (4-Ҳақба).

Вилоятда миграция ҳаракатлари
бироз сустроқ. Энг кўп аҳоли Самарқанд
шаҳридан чиқиб кетган (2008-йил). Бир
йиллик эмиграция шаҳарда 5282 кишини
ташкил этади, келганлар эса, 4230 кишига
тенг. Ҳақиқ манфий - 1052. Қоттабўристон
шаҳрига келганлар 458, кетганлар 867 киши,
ҳақиқ - 409 га тенг. Умуман олганда
борча шаҳарларда кетганлар сони келган-
лардан ортиқ.

Жами аҳолининг ҳозирги кунда 36.5
фоиизи шаҳарларда туғилган. Шаҳарлар
сони кам ва уларнинг аҳолиси камсони
бўлгани боис шаҳар аҳолиси салмоғи ҳам

4-жадвал

Самарқанд вилояти шаҳарларида аҳоли табиий ҳаракати
(Ҳар минг кишига нисбатан)

Шаҳарлар	2005 йил			2009 йил		
	Туғилиш	Ўлим	Табиий ўсиш	Туғилиш	Ўлим	Табиий ўсиш
Самарқанд	15.0	7.0	8.0	16.1	5.8	10.3
Каттақўрғон	21.1	7.0	14.1	21.9	5.4	16.5
Булунгур	22.4	6.0	16.4	24.1	4.3	19.8
Жомбой	18.1	4.5	13.6	23.0	4.2	18.8
Жума	17.0	5.9	11.1	24.0	4.4	19.6
Иштихон	23.3	4.2	19.1	22.5	4.0	18.5
Нуробод	11.7	7.1	4.6	26.7	4.3	22.4
Пайарик	17.8	4.4	13.4	25.4	4.2	21.2
Челак	19.5	5.3	14.2	25.7	4.7	21.0
Ургут	24.1	3.4	20.7	25.6	3.9	21.7
Оқтош	14.4	4.8	9.6	20.2	3.8	16.4

Жадвал Самарқанд вилояти статистика бошқармаси маълумотлари асосида тузилган.

нисбатан паст даражада. 2008-йилда урбанизация даражаси вилоятда 15% ни ташкил этган. Ушбу йиллар ичиде вилоятда шаҳар ва қишлоқ аҳолиси миқдорига ҳам бирлунга ўзгаришлар сезилди. Шаҳар аҳолисининг сони 2008-йилда 777 минг, қишлоқ аҳолиси 2248,4 минг кишини ташкил этган бўлса, 2011-йилда бу кўрсаткич даражаси 1217,2 ва 2110,0 минг кишига етди.

Бу эса вилоятда шаҳарлашув (урбанизация) даражаси паст эканлигини кўрсатади. 2008-йилда сунъий равишда қишлоқларнинг шаҳаргага айлантирилиши билан урбанизация 25 фоиздан 37,4 фоизга кўтарилди. Шунда ҳам у республика (51%) ўртага кўрсаткигидан анга паст. Тушманлар миқёсида урбанизация даражаси 1-қаторда тасвирланган.

Ундан кўрини муҳимки, энг юқори урбанизация кўрсаткигига эга бўлган тушман Самарқанд, Ургут, Охдартё. энг паст даражада урбанизацияланганлар қаторига Қўшробот, Нуқобод, Тошлов (11-12 фоиз) тушманлари туради. (5-жадвал).

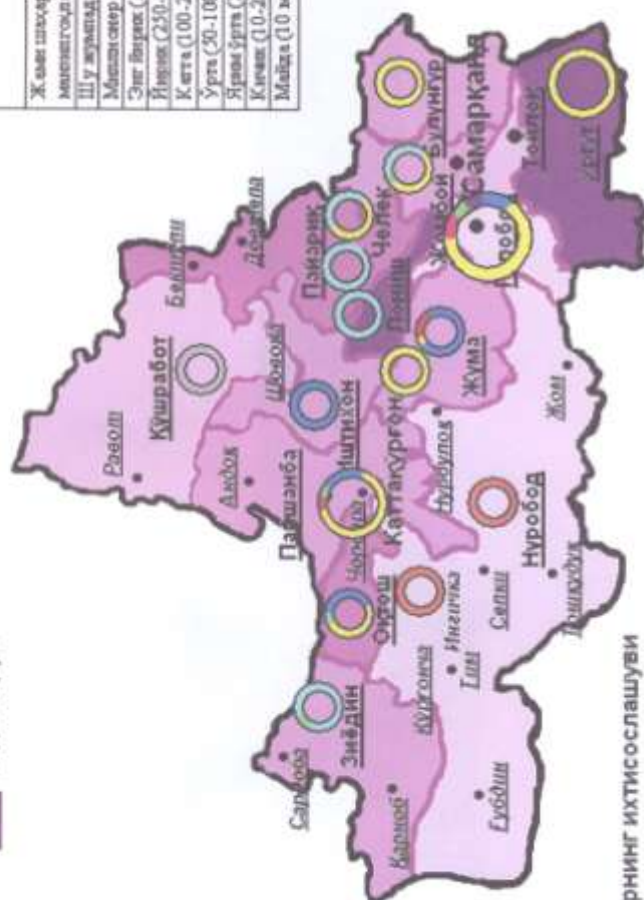
САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ ТУМАНЛАРИНИНГ УРБАНИЗАЦИЯ ДАРАЖАСИ

Урбанизация держави.



Ўзбекистон шахарлари аҳоли сонига
кўра таснифи

Ш хядаар тооцогдон (ахлах сонгодог, эвлэлтэй)	2008 он		2011 он	
	Ш хядаар нэр сонго	А холбоо	Ш хядаар сонго	А холбоо
Жаах шадар	233	9698.2	1199	14423.9
Малчин сонгодог				
Шуурмаа	1	2173.2	1	2253.7
Малчин сонгодог	-	-	-	-
Явцаг (250-300)	4	14401.3	4	1482.7
Керс (100-250)	12	1937.2	12	2072.1
Урга (20-100)	17	1069.2	19	1229.9
Явцаг бүтэ (20-50)	38	1650.2	62	1842.2
Керс (10-20)	71	977.7	124	1719.6
Малчин (10 хоолтой)	70	369.3	977	5849.8



Самарқанд вилояти туманларининг урбанизация даражаси
(фоизда)

Т. р.	Туман ва шаҳарлар	2008 йил	2009 йил	2012 йил
	Вилоят бўйича:	25.1	37.4	36.5
	Шаҳарлар:			
	Самарқанд ш.	100	100	100
	Каттақурғон ш.	100	100	100
	Туманлар:			
1.	Булунгур	17.8	23.9	23.9
2.	Жомбой	11.6	24.1	23.9
3.	Ишгиҳон	10.5	29.8	29.9
4.	Каттақурғон	13.1	20.6	20.1
5.	Нарпай	24.8	31.1	32.0
6.	Нуробод	11.1	11.1	04.7
7.	Оқдарё	43.4	43.2	42.6
8.	Пайарик	30.9	30.9	31.3
9.	Пастдаргом	29.7	29.7	28.1
10.	Пахтачи	21.8	21.8	21.2
11.	Самарқанд	5.1	5.1	05.0
12.	Тайлоқ	13.1	13.1	12.6
13.	Ургут	44.5	44.4	43.3
14.	Қушробот	10.9	10.8	11.4

Маълумотлар Самарқанд вилояти статистика бошқармасидан олинган.

Шаҳарчаларнинг жами соки 2009-йил-
да 88 та бўлди. Улардан 12 таси
„эски“ шаҳарчалар бўлиб, аҳоли соки-
га кўра энг йириги Пайшанба ва Қиё-
гарлар. Энг Шаҳарчалар орасида энг
йириклари Урамас, Ғус, Испанза, Жартека
20-25 минг аҳолига эга.

Вилоят шаҳар ва шаҳарчаларини
аҳоли сонига кўра қуйдагига таснифлов
мумкин (6-жадвал).

Ушбу жадвалдан кўринадик, вилоят
шаҳарларининг аксариёти майда шаҳар
ва шаҳарчалардир. Аҳоли сонининг
камлиги сабабли уларнинг ривожланиш му-
аммолари ҳам кўп, чунки кўп жиҳатдан
қишлоқларга ўқиб кетади, уларда ижтимоий-
маиший соҳаларни ташкил этиш ҳам қийин.
Шу билан, ушбу кичик шаҳар ва шаҳар-
чаларни иқтисодий, эътиборини қўйиш
ташкил этиш, иш ўринларни жорий этиш,
ижтимоий инфратузилмани яхшилаш,
аҳолига маиший хизмат, транспорт
инфратузилмасини ривожлантириш осон
муаммолардан ҳисобланади.

**Самарқанд вилояти шаҳар ва шаҳарчаларининг аҳоли сонига
кўра таснифи (2010 й.)**

	Шаҳарлар тоифаси (аҳоли сонининг киши)	Сони	Шаҳар ва шаҳарчалар номи
1.	Жами шаҳар манзилгоҳлари	99	
	Шу жумладан шаҳарлар	11	
2.	Миллионер	—	
3.	Энг йирик (500-1000)	—	
4.	Йирик (250-500)	1	Самарқанд
5.	Катта (100-250)	—	
6.	Ўрта (50-100)	2	Каттакўрғон, Ургут
7.	Ярим ўрта (20-50)	7	Булунгур, Пайшанба, Жартепа, Октош, Ғўс, Испанза, Ўрамас
8.	Кичик (10-20)	12	Кимёгарлар, Ингичка, Лоиш, Жомбой, Иштихон, Пайарик, Челак, Жума, Найман, Зиёвиддин, Тайлоқ, Чархин
9.	Майда (10 минггача)	77	Қолган барчаси

Маълумотлар вилоят статистика бошқармасидан олинган

3-Б0Б. Самарқанд вилояти шаҳарларининг вилоят иқтисодий-ижтимоий тараққиётида тутган ўрни.

3.1. Самарқанд шаҳрининг вилоят ривожланишида тутган ўрни.

Самарқанд шаҳри - 1938 йилдан эътиборан Самарқанд вилоятининг иқтисодий-маъмурий маркази ҳисобланади. Шунингдек, йирик саноат тугуни, илим-фан, муҳим маданият, туризм маркази сифатида республикада ажралиб туради.

Ўзининг иқтисодий-маданий ва ижтимоий салоҳиятига кўра республикада Тошкент шавҳридан кейинги иккинчи ўринни, аҳоли сонига кўра эса тўртинчи ўринни эгаллайди. У 1925-30 йилларда Республика пойтахти вазифасини бажариб келган.

Шаҳар Ўзбекистоннинг шарбий, шарқий, жанубий минтақаларини туташтирувчи марказий қисмида транзит йўлда жойлашган. Самарқанддан Тошкент - Душанба, Тошкент - Туркманбаша, Тошкент - Ўскудуқ - Қўнғирот темир йўллари, жана Ўзбек тракти (Тошкент - Термиз йўли) ўтади. Шимали-шарқидан суққилари доимий қор билан қопланиб турувчи Туркистон тоғ тизмаси бор

бўлиб, шаҳар унинг дарё ва сой-
ларидан сув олади. Самарқанд Зараф-
шон дарёсининг ўрта қисмида сан
соҳил томонида, Дарғом ва Сиеб кана-
лари орасида жойлашган. Июлнинг
ўртага ҳарорати $25,9^{\circ}$, энг юқори ҳа-
рорат $40-42^{\circ}$, январининг ўртага ҳарора-
ти $0,2^{\circ}$, энг паст ҳарорат -26° . Майдо-
ни 0.09 минг км².

Шаҳарда 2012-йил бошига аҳоли
сони 372,7 минг кишини ташкил этади.
Шаҳар аҳолисининг кейинги йилларда
усул суръатлари пасайиши билан ва
Наманган ва Андижон аҳолиси тез
ортиб бориши билан туртинги ўрнида
туради. Самарқанд шаҳар Женгашига
қарошли 3 шаҳарча (Жилёгарлар,
Фарҳод, Хишров) мавжуд бўлиб, улар-
билан ҳисобланганда, 400 минг
кишидан ортади.

„Самарқанд“ сўзининг маъносини
турли олимлар турлига талқин қилдилар.
Шарқ муаллифлари „Самарқанд“
сўзининг биринчи қисми, яъни
„Самар“ сўзи шу шаҳарча восс сол-
ган ёки шаҳарни босиб олган киши-
нинг номи деб ҳисоблайдилар,

Бироқ тарихда бундай исми киши
туғрисида маълумотлар аниқланмаган.
Сўзнинг иккинчи қисми „кент“ (қанд)
қишлоқ, шаҳар деган маънони билди-
ради. Баъзи европалик алимлар, бу
ном қадимдан қолган, санскритча
„Satagrha“ га экин, яъни „йишлик,
ийгин“ сўзидан келиб чиққан деб изоҳ-
лайдилар. Антик муаллифларнинг асар-
ларида шаҳар Мароканда деб аталган.
Бу ҳақиқатга анга экин бўлиб,
Мароканда — Самарқанд атомасининг
юнонча айтилишидир. II-аср алим-
ларидан Абу Райҳон Беруний ва
Маҳмуд Қашгарий шаҳар номининг
келиб чиқишини „Самизкент“, яъни
„самиз қишлоқ“ сўзининг бузиб тала-
ффуз қилиниши деб тушунтиради-
лар.

Шаҳар жаҳоннинг қадимий маъ-
мур шаҳарларидан бири бўлиб, ҳозир-
ги вақтдан 23 аср илгари вужудга
келган. 1970-йилда ўзининг 2500
йиллигини нишонлади. Қадимда ҳам
буюк бўлишининг боиси, „Буюк
Ипак йўлида“ жойлашганидир. Уни
мабъеи ҳаётидан Фарбнинг

¹ Ўзбекистон миллий энциклопедияси, Т., 2005. 7-жилд. 465-бет.

„Рим“га ухшатишда ва „Шарқнинг
Рими“, „Боқий шаҳар“, „Жаҳоннинг
қимматбаҳо гавҳари“ каби номлар билан
аташган. XIV-XV асрларда у кофрак
ҳозирги Ўрта Осиё, балки, бутун Шарқда
Темур империясининг муҳим сиёсий-
маъмурий, иқтисодий ва маданий пойтахти
булган. Ўрта Осиёга руслар кириб келгач,
1887-1917-йилларда Туркистон улкасининг
савдо, ҳунармандчилик, маъмурий маркази
базифасини бажарган. Собиқ Иттифок
даврида у замонавий сановат, транспорт
туғуни ва маданият марказига айланган.
Мустақиллик йилларида шаҳарга олоҳида
эътибор берилди. Жаҳон андозаларига
жаваб берадиган халқаро аэропорт,
меҳмонхоналар, ҳиёдон ва кенг кўчалар
қурилди, тарихий обидолар реконструк-
ция қилинмоҳда. Мунтазам бу ерда
„Шарқ Таронолари“ фестивали ўтказила-
ди.

Шаҳар республиканинг биринчи
доражали Туризм шаҳри. У ўзига хос
тоқорланмас қадимий обидолар маскани.
Бу ерда Шаҳизинда, Регистон, Чиратхона
Ўлужбек расадхонаси, Афросиёб, Бибихо-
ним, Гўри Амир висанбиллари каби

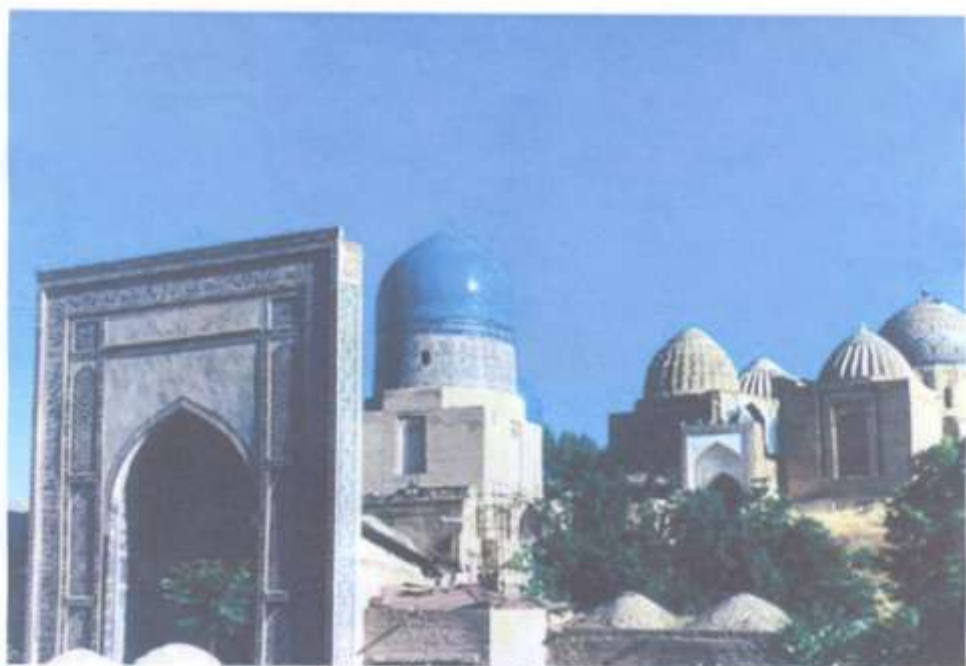
73 та иirik тарихий меъморий
 ёдгорлик бор. Уларни кўришга, урга-
 нишга дунёнинг турли қисмларидан
 минглаб олимлар, мутахассслар, турист-
 лар келади. Самарқандда Матигудий
 ёдгорлик мажмуи мазорига моқбара
 қўрилди, Марғулоний таваллудининг 910
 йиллиги кенг нишонланди, Амур Темур
 ҳайкали ўрнатилди. Меҳмон ва сайёҳлар-
 га хизмат кўрсатувчи: „Афросиёб“,
 „Самарқанд“, „Зарафшон“, „Боғишамол“,
 „Марказий“, „Президент отел“ каби меҳ-
 монхоналар қўрилган. Сайёҳларга „Ўзбек-
 туризм“ миллий компаниясининг Самар-
 қанд бўлими ходимлари хизмат кўрса-
 тади. Самарқанд қадимий тарихий ва
 меъморий ёдгорликлари тўғриси бутун
 дунё тан олган ҳоқийқий музей шажри-
 га ойлонди. Самарқанднинг меъморий-
 тарихий ёдгорликлари 2001 йилда ЮНЕСКО
 нинг Финляндияда ўтказилган 25-сессия-
 да Жаҳон мероси рўйхатига киритилди.
 Замонавий Самарқанд шажри
 сановати йилдан-йилга ривожланиб бора-
 моқда. Вилоят жами сановат маҳсуло-
 тининг 54.6 фоизи ушбу шаҳарда
 ишлаб чиқарилади.



1-расм Регистон майдони



2-расм Шохн Зинда



3 -расм Шохи-Зида беш биниси



4 -расм Тилли Қори

— 50 —



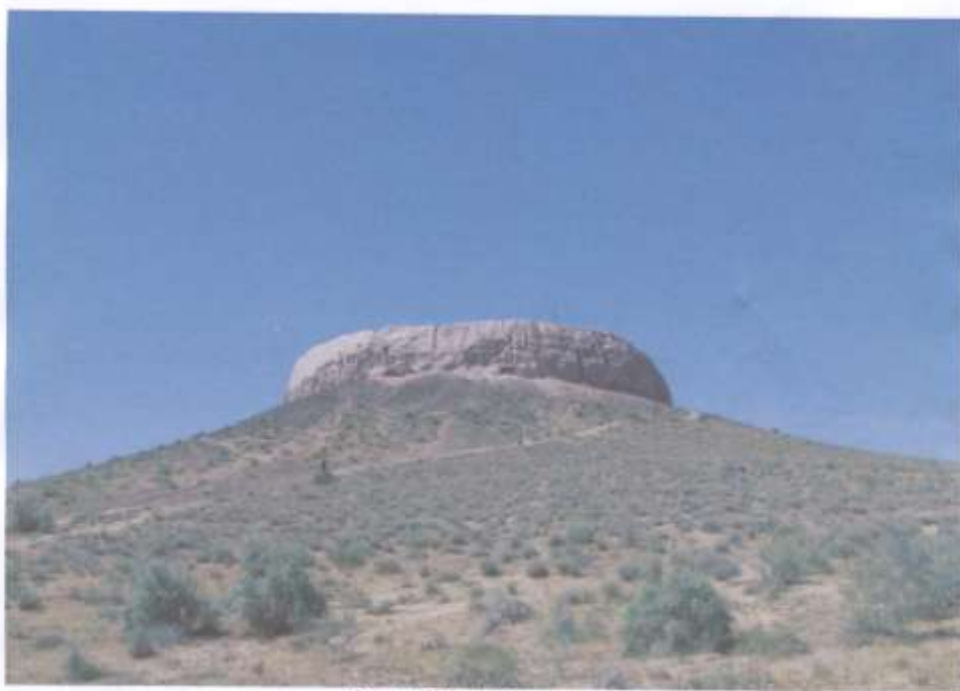
5-расм Гўри Амр



6 -расм Қалайдаров мақбараси



7-расм Бибиханум масжиди



8-расм Чирчиқта тепалиғи



9-рasm Улугбек мадрасаси

Истеъмола молларининг 63.4 фоизи, вилоятни ривожлантиришга қўйилган капитал моблагларнинг 43.6 фоизи шаҳар зилласига тўғри келади. Сокоатнинг асосий қисми ҳусусийлаштирилган. Самарқанд вилоятида 135 та ички са-ноат корхоналарининг асосий қисми Самарқандда жойлашган. Булар „СамАвто“ (автобус ва юк машиналари ишлаб чиқарилади), „Алпомиш“ (тракторлар, шўжа-поршинлар), „Тўжриба-механика“ (кормалаш ускуналари), „Жинап“ (киноаппа-ратура), автомобиллар узун электротехника асбоб-ускуналари заводлари, уй-қўзғон совиткичлари корхонаси, суперфосфат, аммофос ўғитлари, сульфат кислотаси ишлаб чиқарадиган суперфосфат заводи, лифтозлик, мармар тахталар, гипс, асфальт-бетон заводларидир. Шаҳардаги енгил саноат корхоналаридан пиллақош-лик, шойи туқини, трикотаж, тикувчилик, мебель, пойабзал фабрикалари, тинни заводи фаолият кўрсатади. Озиқ-овқат саноатида: ун-теширмон, маҳарон, сой қадорлош, сут-мой, мева-кансерва, вино, шире, спирт-ароқ ва алкоголь ичимликлар, қондолат ширинликлари ишлаб чиқаро-

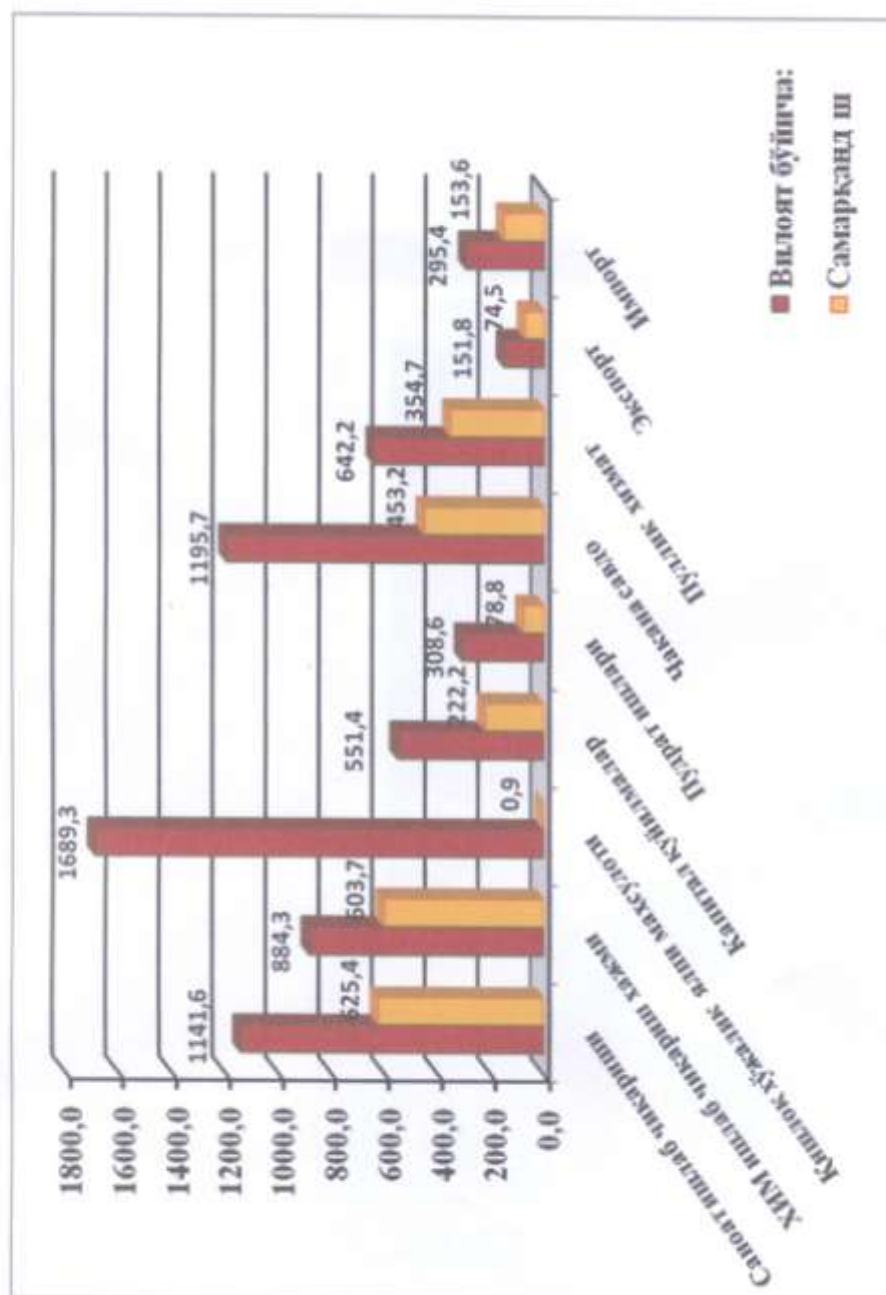
диган корхоналар мавжуд. Самарқанд вилоятида мустақиллик йилларида қурилган қўшма корхоналарнинг ёсони қисми Самарқандда жойлашган. Булар: Ўзбекистон – Туркия „Сам-КогАвто“, Ўзбекистон – Америка – Англия „ИЗВАТ“, Ўзбекистон – Чехия „Прага“ (минерал сув қадорлаш), Ўзбекистон – Литвия „Бравосут“ қўшма корхоналари ва бошқалар.

Шаҳар корхоналарида ишлаб чиқарилаётган маҳсулотларнинг экспорт қисми тег эларга экспорт қилинибди. Жами вилоят экспортининг 49.1, импортининг 51.7 фоизи шаҳарга туғри келади. (-диаграмма).

Шаҳарда минглаб кичик ва ўрта бизнес субъектлари, хусусий тadbиркорлик фаолияти билан шуғулланувчилар бор. Шаҳар саноати машинасозлик, киё, енгил, озиқ-овқат, миллий хунардандчилик, полиграфия тармоқларига ихтисослашиб бормоқда.

Самарқанд республикалик марказида жойлашгани, вилоят маркази экани ш уни муҳим транспорт тугунига айланганига ишкон берди. Бу ердан

² Э.Ахмедов. Ўзбекистон шаҳарлари мустақиллик йилларида Т., 2002. 127-бет



1-Диаграмма. Самарқанд шаҳрининг вилоят иқтисодий-ижтимоий ривожланишида тутган ўрни.

25 дан ортис турли йўналишда авто-
буслар қатнайди. Троллейбус қатнови
йўлга қўйилган. Шаҳар Тошкент халқа-
ро аэропорти авиалинийлари орқали Рес-
публика вилоятлари ва хорижий давлатлар
билан боғланган. 2003-йил 30-декабрдан
йўловчилар ташуви Тошкент - Самарқанд
электр поёзди ишга туширилди.

2011-йилдан „Афросиёб“ тежюрар поёзди
пойтахт йўналишида қатнамоқда.

Мустақиллик йилларида шаҳарнинг
ижтимоий ривожланишига алоҳида аҳа-
мият берилди. Самарқанд Тошкентдан
киинги иккинчи Олий ўқув юртлиги
маркази. Бу ерда 77а олий ўқув юрт-
лари жойлашган. Улар ҳақидаги маълу-
мот 7-жадвалда келтирилган. Уларда
19.1 минг талаба ўқийди. 179 та фан
доктори, 849 та фан номзоди турли
йўналишларда мутахассис тайёрламоқда.

Шаҳар республиканинг илмий
илм-фан марказларидан бири. Бу ерда
педагогика академияси асосида таъкил
толган СамДУ катта мактабга эга.

Жорақўлчилик, Исаев номидagi паразити-
тология ва гельминтология (1925), Шредер
номидagi ботаникалик,

Самарқанд шаҳридаги Олий ўқув юртлари

	Туман, шаҳар номи	Талабалар сони	Ўқитувчилар сони	Фан докторлари	Фан номзодлари
1	Самарқанд Давлат университети	7548	681	68	274
2	Самарқанд Иқтисодиёт ва сервис институти	1945	180	10	71
3	Самарқанд Давлат тиббиёт институти	3175	502	46	170
4	Самарқанд Давлат архитектура ва қурилиш институти	2999	345	19	134
5	Самарқанд Давлат чет тиллар институти	2037	229	12	68
6	Самарқанд Қишлоқ хўжалик институти	3455	251	21	110
7	Тошкент ахборот технологиялари университети Самарқанд филиали	1091	75	3	22

Маълумотлар вилоят статистика бошқармасидан олинган

тоқтилик ва винотилик, археология
илий тадқиқот институтлари, Ўзбекистон
Фанлар Академиясининг Самарқанд бўлими
турли йўналишдаги илий-тадқиқот иш-
ларини олиб бормоқдалар.

2010-2011 ўқув йилида шаҳарда-
и 38 та ўрта махсус билим юрти,
калмиж, 12 та академик лицей ва интер-
нат мактабларида 25,7 минг, 67 умумий
таълим мактабидида 76,7 мингга яқин
ўқувчи таълим олади. Самарқанд шаҳ-
рида вилоятдаги академик лицейлар-
нинг 14 тадан 12 таси жойлашган.

Жами 309 та кутубхонанинг 67 таси,
ахборот ресурс маркази кутубхона фон-
дининг 11040 минг нусхадан 9140 минги
шу ерда фаолият кўрсатади.

Аҳолига тиббий, маиший хизмат
курсларини ривожланиб бормоқда.

Шаҳарда шифохоналарнинг вилоятдаги
жами 79 тадан 30 таси жойлашган.

Ҳосалхона ўринлари ҳар 10 минг киши-
га вилоятда 41,6 бўлса, шаҳарда
141,2 түзри келади, врозларнинг 6754
тадан 2802 таси шаҳарда фаолият олиб
боради.

Самарқанд шаҳри нафақот вилоят,

балки республикада катта иқтисодий, ижтимоий, маданий ва илмий салоҳиятга эга бўлган шаҳар. Ҳақиқатда унинг жаҳонга маълум ва машҳур бўлган соҳа ва тармоқларини ривожлантириши, суҳусан туризм ва рекреация, меҳмонхона хизмати, миллий ҳунармандчилик, илм-фан каби ижтимоий соҳаларни ривожлантириши шаҳар маъқеи, кўрकि, салоҳиятини эънада оширади.

3.2. Вилает шаҳарларининг функциялари

Шаҳарлар мамлакат, район географик меҳнат тақсимида бирор базисани бажариши билан ажралиб туради. Бунга эса уларнинг географик ўрни катта таъсир этади. Жойнинг географик хусусиятларидан, маъжуд имкониятлар, шарт-шароит ва табиий ресурсларидан келиб чиқиб улар маълум бир соҳага ихтисослашиб боради. Шаҳар ва шаҳарчаларнинг ихтисослашуви одатда унинг жойлашган ўрни белгилаб беради. Масалан, агар, транспорт корнозаларида жойлашган бўлса (Жогон, Ҳовос) транспорт тугуни сфазиясини, фойдали

³ А.Салиев. Шаҳарлар географияси. Т., 2000. 17-бет.

қазилма раёнида бўлса, тоғ-кон
саноатига (Зарафшон, Ангрен), тоғалди
(Золмин, Чорбоғ), денгиз бўйларида
курорт шазарга айланиши мумкин.
Шаҳарларнинг функционалларини ўрганиш
билан қатор алимлар (В.В. Покушневс-
кий, О. Константинов, Б.С. Хорив, Г.М.
Ларпо ва бошқалар) шугулланишган
ва функционал типларга ажратилган.
Шаҳарларнинг функционалларини аниқ-
лаш мураккаб иш, одатда соҳаларда
аҳоли бандлигига кўра аниқланади.
Шаҳарнинг энг кўп аҳоли бандлиги
қайси иқтисодиёт тармоғида улуғи
юқори бўлса, шунингдек, шу рақам
мамлакат миқёсида бошқа шазар
жойларнинг ўртага арифметик кўрсат-
кисида катта бўлса унинг иқтисослаш-
ган тармоғи ҳисобланади.³

Маъмуки, шазарлар қанчалик йирик
бўлса, кўп вазифаларни, кичик бўлса
камроқ вазифаларни бажаряди.

Шунга кўра улар кўпфункционали ва
бир функционали шазарларга бўлинади.
Самарқанд вилояти шазарларининг
аксариати юқоридаги бодлардан кўрдиқли,
кичик шазарлар, уларнинг

функцияларини аниқлаш мураккаб.
Шу боис, уларнинг функцияларини
аниқлашда шаҳар ва шаҳарчаларда мав-
жуд бўлган корхона, уларда мавжуд
бўлган соҳа ва тармоқларни асос қилиб
олдик.

Вилоятнинг маъмурий маркази
Самарқанд шаҳри бўлиб, нофақат вило-
ят балки, республикада, илмий иқтисо-
дий, маданий, туризм маркази, транспорт
туғуни вазифаларини бажариб келади.

Унинг Зарафшон дарёсининг теп қир-
ғоқда, оқоли зиг жойлашган воҳода,
муҳим транспорт йўллари тугунида,
Тошкентдан 354 км узоқда, республи-
канинг марказий қисмидаги қулай
географик ўринда жойлашгани кўп-
функцияли илмий шаҳар фарожаида
етимига содда бўлган. Ҳозирги
кунда шаҳар бир қанча функцияларни
бажаради: у туризм ва рекреация
маркази, саноат тугуни, транспорт
туғуни, илм-фан, таълим соҳалари
ривожланиб бораётган шаҳардир.

Вилоятнинг илмий шаҳарларидан
бири Каттақўрғон бўлиб, у Зарафшон
дарёси vodiysida, Норвой қонашининг

тап соҳилида, 485 м баландликда,
Жоттақургон тумани ҳудудига жой-
лашган. Самарқанд шаҳридан 88
км шимол-ғарбда темир йўл стан-
цияси негизда шаклланган. Қўшна
археологик қазилмалар қадимий Жотта-
қургоннинг бой маданиятидан дарак
беради. Ҳозирги Жоттақургон икки
қисмдан иборат. Эски шаҳар қисми
17-асрнинг сўнги қоралида барпо
этилган. 18-асрда унинг энга катта
шаҳар бўлган, 170 га жойини эгаллаб
25 гузарга бўлинган қисми қурилган.
19-аср охирида Красноводск (ҳозирги
Туркманстондаги Туркманбаша шаҳри)
- Самарқанд темир йўли қурилиши
билан шаҳар саноати ривожланиш
башлади. 1890-йил буғ двигатели
билан ишлайдиган тохта тозалаш ва
1896-йил пресси ёғ заводлари ишга
тушди ва шаҳарда озиқ-овқат саноати
йўлга қўйилди.

Жоттақургонда "Жоттақургон ёғ-мой",
"Тохташ", "Ингизка металл", гўшт,
сўт-мой, кон, ун комбинатлари, тохта-
шлик учун машиналар ишлаб чиқа-
радиган завод, ширт, тохта тозалаш

заводлари, мева консервация, қон-
долатчилик, маҳаллий саноат корхона-
лари, оҳак, мебель, бағрий кўлоғчилик
цехлари, маданий, савдо ва маиший
хизмат кўрсатиш шохобчалари иш-
лаб турибди. Бу эса шаҳарнинг
енил, озиқ-овқат, пахтачилик учун
машиналар ишлаб чиқариш соҳа-
ларига ихтисослашиб борибди.

Вилоятнинг энна бир йирик
шаҳри - **Ургут** бўлиб, туман мар-
кази ҳисобланади. 1973-йилда ша-
ҳар маҳалини олган. Зарафшон
тоғ тизмасининг ғарбий қисми
ҳисобланган Чаршкелон тоғининг
этида, Самарқанд шаҳридан 35
км нарида, вилоятнинг жануби-
шарқий қисмида жойлашган.

Шаҳар ўртасидан Ургутсой оқиб
ўтади. У „Бобирнома“да Аркут 18-
аср бошларига оид тарихий ҳуж-
жатларда Аркут қишлоғи шарафига
тилга олинган. „Ургут“ - Ўркент
сўзининг кейинроқ ўзгарган ясамаш.
Ўр баландлик; кент шаҳар, эвни
баландлигидан шаҳар мавноси
англабди дегувчилар ҳам бор.

Шаҳарда халқ хунаридорчилиги:
пиёқчилик, тапон тикиш, сўзана ва
бошқалар қодилдан ривожланиб кел-
ган. Ургутда 5 сановат корхонаси,
бундан ташқари, 6 қўшма ва 9 жу-
сусий корхоналар мавжуд. Улар, асо-
сан қурилиш материаллари (гипс,
мармар, бетон гипслар), эҳна ичи-
миклар, қондолат маҳсулотлари
ишлаб чиқариш, сўт ва гипснинг қай-
та ишлаш, кон пилириш, тамаки
ферментацизлаш билан шугулланувчи
корхоналардир. Ушбу корхоналарнинг
асосий қисми ўрта ва кичик корхо-
налар. Қўшма корхоналар ичига
Бельгия билан ҳамкорликда қурилган
«Ург-Гўзкар-пет» ва бошқа корхона-
лар бор. Аҳолига хизмат кўрса-
тадиган 3500 дан зиёд хусусий ус-
тохона хизмат кўрсатиш маҳобгалари,
мавжур «Ургут» бозори фаолит
кўрсатади. Шунингдек Ургут ўзининг
тоғалди сулим табиати, тоза ҳавоси
билан дам олиш ва даволаниш мав-
қани сифатида ҳам ривожланишда.
Бу ерда маданият ва истироҳат
боғи, стадион мавжуд.

4 касалхона , 5 поликлиника , 22
дорихона , шаҳар эфинида соғломлаш-
тириш урмонсанатория мактаби , бела-
лар ёзи оромгоҳлари , Хужа Омон,
Хужа Қоршинон қуриқхоналари бор.
Демак , шаҳар тамокичилиқ , миллий
хунармандчилиқ , қурилиш материал-
лари , рекреация ва туризмга ихти-
сослашмоқда . Мева , гушт , сутни қай-
та ишлаш , кон пишириш , қандо-
латчилик ҳар хил салқин ичимлик-
лар ишлаб чиқариш корхоналари ,
товмирлаш корхоналари ишлаб туриб-
ди . „ Ург-Газ -карми“ , „ Ург-АНТЕТ ЯШИМ“
„ Ургут қоплон“ , „ Ургут СалНегин“ и-
шол ишлаб чиқаришга ихтисослашган
қўшма корхоналар фаолият кўрсатади .
Мормар тошни қайта ишловдиган
„ Ургут ЛАДО мормар“ , қурилиш буюм-
лари ишлаб чиқарадиган „ Салмастик“
тамокини қайта ишловдиган „ УЗБАТ“
қўшма корхоналари ишлаб турибди .
Тумонда хунармандчилик қадимдан
ривожланган .

Вилоятнинг тарихий шаҳарла-
ридан бири ИШТИХОН - тумоннинг
маъмурий маркази функциясини

божаради. У Самарқанд шаҳридан 68 км, ўзига яқин бўлган - Катта-қўрган темир йўл станциясидан 22 км узоқликда жойлашган. Ўштихон ҳудудида Сугдиёна таркибига кирган Тарихий мөнбаларда Ўштихон савдо-сотиқ ривожланган, атрофи дор-дору, далалар билан ўралган широйли моҳар сифатида тилга алинади. Ўштихонга

Зарафшон дарёси орқали сув келган. Кейинчалик моҳар харобага айланган. Унинг ўрнида кичикроқ қишлоқ вужудга келган ва ҳозирги Ўштихон моҳри пайдо бўлган. Бу ерда қатор савдо ва маиший хизмат моҳобгалари бор. Корхоналар туманида етиштирилган маҳаллий ҳол ишқени қайта ишловга ихтисослаштирилган. Пахта тозалаш заводи, шит. консерва заводлари мавжуд.

Ушуман моҳар озиқ-овқат ва енгил саноат маркази, шунингдек моёмурчи вазифани бажаради.

Цархин - Самарқанд вилояти Пасдаргом туманидаги моҳарга. Самарқанд шаҳридан 15 км, туман маркази (Жуля моҳри) дан 15 км

узоқликда — Ҷузбек темир йўл станциясига яқин жойлашган. Эски Ангор каналдан сув олади. Ҷоржинда пахта тозалов, тери саралов заводлари, 2 косб-хумар каллежи, умумий таълим мактаби, 3 кутубхона, маданият уйи, аҳолига хизмат курсатими, тикувчилик, пойабзал, автомобилъ ва мебель таъмирлов устаноналари, совдо, маданий ва маиший хизмат курсатими шохобгалари мавжуд. Шаҳар ососан енгил саноатнинг пахта тозалов, тери саралов, ундан тикувчилик ва гармпойабзал тайёрлов йўналишидан ривожланимоқда.

Жейингалик вужудга келган энги шаҳарлардан бири Нуробод бўлиб, у Навоий кон-металлургия комбинатига қарашли «Жанубий кон» бошқармаси таъмонидан 1955-70-йилларда посёлка шифотида қурилган. 1983-йилдан Советобод шаҳри, 1990-йилдан Нуробод номи билан атолоди. Нуробод «Конгилор» шаҳри. Бу ерда мармар заводи ишлаб турибди. Ташкиллен қувирлар

ишлаб чиқарилади. Тавлим тиз-
мида ҳам шунга уйғунлиқни куриши
мумкин: Саноат касб-ҳунар коллежи,
Навоий политехника билим юртикин
кетки уқув филиали, „Жоншар“
маданият саройи шулар жумласидан-
дир. Шаҳар шунингдек туман маркази
вазифасини ҳам бажароди,
Нуробод - Ўлус, Нуробод - Кетмончи
йуналишида автобуслар каткови
йўлга қўйилган. Вилоят марказидан
75 км узоқликда жойлашган.

ПАЙЎРИҚ обвоҳиди Наринмоновка
посёлкиси - Самарқанд вилояти
Пайоғиқ туманидаги шаҳар (1991-
йилдан), туман маркази. Нурота тоғ-
лари ён бегрида, денгиз сатҳидан
ўртага 610 м баландликда жойлашган.
Унинг ўрнида 1880-йилларда Росси-
ядан кўчиб келиб ўрнашиб олганлар-
нинг қишлоғи бўлган ва давлат
Федоровка, Каталос деб аталган.
Пайоғиқ номи туман ҳудудидан
ўтган „Пай“ ариғи номидан олин-
ган. Пайоғиқда туман ҳокимияти
биноси, маъмурий ва давлат

идоралари, ишлов шўхалик корхонала-
ри, автокорхона, МПТ, бозор, 3 умумий
таълим мактаби, қишлоқ хўжалик кесб-
хунари коллежи, маданият уйи, маркази
кўتубхона, маданият ва истиро-
хот бозори бор бўлиб, мавмурий
бошқарув, енгил саноат тармоқлари
бўйича ривожланмоқда.

Оқтош шаҳри ҳам ўз навбатида
тушман маркази функциясини бажар-
увчи шаҳар. Ўзбекистоннинг жануби-
ғарбида жойлашган, 1957-йил 31
сентябрда ташкил топган. Аҳолиси
35 минг кишига экин (2010). асосан
ўзбеклар, шунингдек, рус, татар, тожик,
қozoқ, украин, корейс, эҳудий ва бош-
қа миллат вакиллари ҳам яшайди.

Шаҳарда пахта тоzalови заводи,
„Оқтошдон“, „Оқтошкон“, „Саломатлик“
акциядорлик жамиятлари, „Зарофшон“
фирмаси, Зирабулоқ тажриба-синов
заводи, Зирабулоқ мошестирвал газ
уйларидан фойдаланган бошқармаси,
4 банк, қурилиш қишлоқ комбинати,
„Оқтошэфир“ телестудияси фаолият
кўрсатади.

Ана бир тумон маркази
функциясини бажарувчи шаҳар
ПАЙШАНБА бўлиб, у Самарқанд
вилояти Жоттакўрган туманидаги ма-
ҳарга (1989-йилдан).

Пайшанбадаги тепаликлар милодан
аввал 5-4- асрларга хос бўлиб
остадонларнинг топилиши у ерда қа-
димда аҳам ашмоғлигини тасдиқ-
лайди. Жулай географик мавҳега
эга бўлган Пайшанба равноқ топиб
18-аср охирида мудофиа девори
билан уралган 3 дарвозали шаҳар-
га айланган. Пайшанбада қадимдан
тўқимачилик, титгарлик, зоргарлик,
қондолотчилик, кулалчилик, мисгарлик,
оттарлик, гонзорлик, темирчилик
каби ҳунармандчилик турлари ривож-
ланган. Руслар келгач, 1868-йил-
дан Пайшанба волостининг мар-
кази сифатида мавмурий вази-
фаларни ҳал бажара бошлаган.

Пайшанбада тумон ҳокимияти
биндси, ташт заводи, кон комби-
нати, пилла қабул қилиш корхонаси
бор. Новвойлик, қондолотчилик, тикув-
чилик, этикфўзлик, танфирчилик,

бафқолик, дуродзорлик, теширчилик билан шуғулланувчи кичик корхоналар бор. Шаҳарнинг енгил саноати, миллий ҳунармандчилик асосида ривожланиётган шаҳар деб ҳисоблаш мумкин.

Мовиурий базидралар асосида ривожланиётган яна бир шаҳар ЖОМБОЙ бўлиб, у ҳам тарихий шаҳар. „Жомбой“ этник уруғ номидан келиб чиққан. Ҳозир бу ерда Акрология ва паразитология илмий тадқиқот институти, ўлкашунослик музейи бор.

Туристик марказ сифатида ривожлантириш учун имкониятлар бор.

ЧЕЛЛАК шаҳри (1981-йилдан) Өйтмизали қишлоғи ўрнида бўжудга келган. Шаҳардаги корхона ва микрофирмалар асосан, қишлоғи ҳўжалик маҳсулотларини қайта ишлашга ихтисослашган. Челақда

Ўзбекистон - Россия „Балтимор-Челақ“ қўшма корхонаси (тамак постанаси ишлаб чиқаради) фаолият кўрсатади. Челақ яқинидаги Хартанг

қилинганда 1998-йил Бухорий
ёғорлик мотили боппо қилинган.
Шаҳар сомонийлар доғрига хос.

ЖУМА – Постдарган тумани
маркази. Бу ерда похта тозаловчи,
тузатиш-механика заводлари, „Шгор“
комбинати, автомобиль-автобус пар-
клар, дон бозаси (тегирмони билан)
б.р. Жумада Ёски Жума (1890)
ва Нурулислам (1893) жаме масж-
идлари фаолият кўрсатди. 1941-45-
йиллар уруши қатнашчиларига қў-
йилган ёғорликлар бор.

Жулай географик ўринда
жойлашган БУЛУНГУРНИ Жатта
Ўзбек тракти кесиб ўтади. Денгиз
сатҳидан 736 м баландликда
жойлашган. Шаҳарда 7 сановат
корхонаси (вино, сўт, гишт завод-
лари), халқ истеъмолчи моллари,
жунарийончилик, уй-рўзгор буюм-
лари ишлаб чиқарувчи кичик
хусусий корхоналар, шу жумладан
8 таси узумни қайта ишлашга,
2 таси консерва моҳсулотлари иш-
лаб чиқаришга, 1 таси мева ва

содзавотларни қуритишга ихти-
сослашган. Самарқанд болалар
оёқ кийимлари ишлаб чиқариш
корхонасининг филиали, Булунгур
терини қўйта ишлаш корхонаси,
Самарқанд „Гелион“ заводи фи-
лиали фаолият кўрсотмоқда.

Таълимларга оғолашиб, Самарқанд
вилояти шохарларини иқтисодий-
ижтимоий, илмий-маданий ривож-
ланиш хусусиятларига кўра қўйи-
даги хулосага келиш мумкин:

Вилоятда кўпфункционални вилоят мар-
кази Самарқанд шохри, кўптармоқли
сановат шохри - Ҳирот, тортармоқли
сановат шохарлари - Каттақўрғон, Оқтош,
Иппохон, Пайариқ, Челох, Жумо,
Жомбўй, Чархин ва бошқа. туман
марказлари бўлиб, Озмиқ обхот ва
енми сановат марказлари: Туман
марказлари, Озмиқ-обхот, енми сановат
ва қурилми материаллари ишлаб
чиқариш - Зиёвуддин, Оқтош, Оғир
сановат марказлари - Жимёгарлар, Ин-
гизка, Нуробод, Хишров коди гуруҳ-
ларни ажратилиш мумкин (4-карта).

Хулоса қилиб айтганда, вилоят шохарларининг аксарияти енгил, озиқ-овқат саноатига ихтисослашган. Шохарларининг кўпчилиги туман марказлари, улардан Жоттақўртон ва Челақ туман маркази эмас, шохарчалар ичига этаси Лош, Пой-шанба ва Зиёбўддин туман маркази вазиёсини боғжаради. Шохарлар ичига «тарихий шохарлар» ва «янги шохарлар» бор. Тарихий шохарлар Самарқанд, Жоттақўртон, Ўштихон, Жолбой ва бошқаларда туризм, улкашуношиқ ва миллий ҳунармандлик тармоқларини ривожлантириши мумкин.

Самарқанд вилояти шохарлари ўзига хос ривожланиш йўллариغا эга бўлиб, бошқа вилоят шохарларидан ажралиб туради. Вилоятнинг кўпчилик шохарлари қадимда вужудга келган шохарлар. Шохарларининг аксарияти туман марказларидир. Вилоят шохарларининг кўпчилиги қол сонли оғолига эга. Шу билан, улар аниқ бир вазиёсини боғжаради

деб айтин қийин. Жижик шозар-
лар оғатда бир ёки икки ил
возифаи бажареди. Вилоят
шозарларининг истифодага асосий
возифалари ҳақи шу билан боғ-
лиқ.

Желусида вилоятда бор икко-
низмлар ва ресурслар, туризм,
қиймор қўжалиги моҳсулотлари.
ни ҳайта ишлов, қурилиш
материаллари ва бошқа широк-
ларга асосланган ҳолда, шозар-
ларда саноат, миллий ҳунарманд-
чилик, туризм ва бошқа тармоқ-
ларни ривожлантириши иккониэтла-
ри котта.

Хулоса

Республикализмни миллий иқтисодийликни барқарор йўлдан ривожлантиришида шозарлар алоҳида ўрин тутяди. Уларда жуда катта табиий ва меҳнат ресурслари, илмий ва техник қудрат, иқтисодий, ижтимоий ва юқори транспорт инфратузилма мавжуд. Улардан унмилли фойдаланиши вилоятнинг иқтисодий-ижтимоий ривожланиши даражасини оширади.

Самарқанд вилояти шозарлари ҳам ўзини даврида турмига йўллар билан ривожлантирибди. Вилоят шозарлари Зарофшон vodiysida, қадимги Сўздиёна давлати ҳудудларида таркиб топган ва ақсориёти тарихий шозарлардир. Уларнинг шаклланишида бу ердаги унмиллар ерларга ўзалининг қўллов келиб ўрналиши, сўзорида деҳқончилик ососида, эвни қишлоқ хўжалик мўзсулояларини қўйта ишлаш, қарвон йўлларида савдо-сотиқ олиб бориши.

асосий асос бўлиб ҳисобланади. Ҳушдор билаёт шазарларининг шаклланишида табиий - географик, ижтимоий - сиёсий ва иқтисодий - географик асосларни ажратиш мумкин. Инг эътиборлиси шуки, улканнинг музми асоси ҳушдор иқтисодий географик уринининг - асосий транспорт йулида жойлашганлиги, республиканинг марказида эканлиги каби асослар ҳисоби катта бўлган.

Вилоят аҳолиси 2012 - йил 1- январь маълумотларига кўра 3327.2 минг кишини ташкил этади ва у бу жизатдан Ўзбекистонда биринчи ўринда туради. Ҳозирги кунда вилотнинг 37 фооуз аҳолиси шазар жойларда яшайди.

Аҳоли тез ортиб бориши билан унга хизмат қилувчи ижтимоий соҳалар ҳали ўз ноббатига тез ривожланади. Аниқса, таълим, соғлиқни сақлаш, савдо, илм-фан, маданият шазарлар ривожланишида олоҳида ўрин тутайди. ва шазарлар ривожланишида музми

аимлардан бири бўлиб қалади.
Вилоят шаҳарларининг демогра-
фик тахлилари шунки кўрсатадики,
бўриш шаҳарларда у тез ўсмоқда,
эвни оҳоли сони ўсиши тобора
(150% дан болонг) Пайдарк, Чиргу
шаҳарлари; оҳоли сони ўсиши урта
(120-150%) Булунгур, Жолдой,
Жула, Иштихон, Челах; оҳоли
сони ўсиши паст (100-120%)
Каттақўрғон, Нуробод, Самарқонг,
Оқтош шаҳарлари.

Шаҳарларнинг вилоятда тутил-
урини билишда Вилоят маркази-
га олозида тухталди. Чунки
Самарқонг шу давргага зар
тамонлама республиканинг Тошкент-
дан кейинги иккинчи шаҳри бўлиб
қалади. Бироқ оҳоли сони кўин-
ги имлорда Наманган (445) ва
Андижон (379) шаҳарларига тез
ўсиши билан Самарқонг (398) бу
жиҳатдан туртинчи ўринда туради.

Вилоят шаҳарларининг тароқ-
қилида энг муҳим аим ва
сабаблардан бири улорнинг

қайси тармоқ ва соҳаларга
ихтисослашганидир. Тажаллар
шунн кўрсатадики, вилост шохор-
ларининг аксарияти тумон мар-
казлари, уларда асосан енгил
ва озиқ-овқат саноати, яъни
шохорга хизмат кўрсатувчи та-
рмоқлар жойлашган. Бозоронки,
вилост шохорларининг ривожла-
ниши учун талайгина ижтисоди
ва ресурслар, демографик со-
лохият мавжуд.

Шардон тўғри ва унмил
фойдаланиши вилостда шохор-
лар тўғри ва тизилини риво-
жлантириши, вилост ижтисодий
ва ижтимоий мавкени оши-
риши, бозорининг турли тар-
зини янада яхшилаш каби
долзарб муаммоларни ҳал этиш
учун хизмат қилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Каримов И.Н. Асосий вазифализ - Ватанимиз тарофқўли ва ҳаққимиз фаровонлигини энда юксалтиришдир - Т.: Ўзбекистон, 2010. 80 бет.
2. Каримов И.Н. Мамлакатимиз тарофқўли ва ҳаққимизнинг ҳаёт даражасини юксалтириш - бора демографик энгиланиш ва иқтисодий илҳозларимизнинг ғиробат мақсадидир. Т.: „Ўзбекистон“, 2007.
3. Азиев Ф. Ўзбекистон илҳозлари муҳташамлик имларида. - Т., 2002.
4. Ваҳидов Қ., Тиллабоева М. Иқтисодий география асослари (Ўқитиш китоби) - Т.: „Ўқитиш“, 2001.
5. Лопко Г.М. География городов. - М., Мысль, 1997.
6. Основные тенденции и показатели экономического и социального развития Республики Узбекистан за годы независимости (1990-2020 гг.) и прогноз на 2021-2025 гг. Стат. сборник. - Т.: Узбекистан, 2021.

7. Перцик Е. Н. География городов.
- М., "Высшая школа", 1989.
8. Перцик Е. Н. Города мира. - М., 2000.
9. Салиев А. Шаҳарлар географияси.
Т., Университет, 2000.
10. Салиев А., Назаров М., Журбенов Ш.
Ўзбекистон ҳудудлари иқтисодий-
иқтисодий ривожланиши. - Т.:
Мулитоз сўз, 2010, 335 бет.
11. Салиев А., Таътаева С., Мовионов А.
Жоҳон урбанизацияси ва унинг
минтақавий ҳусусиятлари. ЎзГЖ ах-
бороти. 26-ж. - Т., 2005. 61-бет.
12. Статистический ежегодник регионов
Узбекистана. Т., 2006, 2008, 2009.
13. Тўхлиев Н. ва б Ўзбекистон иқтисоди-
ёти босқичи. - Т., Ўзбекистон Миллий
энциклопедияси, 2006.
14. Ўзбекистон в цифрах. Т., 2010.
15. Ўзбекистонда урбанизация жараёни
тарихи ва ҳозирги замон. Қалъа
шмий - ақолий бнжулан материал-
лари. 1-ж. - Т., 2007.
16. Ўзбекистон Миллий Энциклопедияси
- Т., 2005.