

Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы

Гигиена және эпидемиология кафедрасы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырыбы: Халық денсаулығының жағдайын бағалауда есептік статистиканың маңызы. Ескертпелі санитарлық қадағалау.

Орындаған: Таңсық Г.

Тобы: В- ҚДСҚ-01-16

Қабылдаған: Ескерова С.У.

Шымкент 2019 ж

ЖОСПАР:

I Кіріспе

II Негізгі бөлім

- ❖ Халық денсаулығының жағдайын бағалау
- ❖ Ескертпелі санитарлық қадағалау

III Қорытынды

IV Пайдаланылған әдебиеттер



КІРІСПЕ

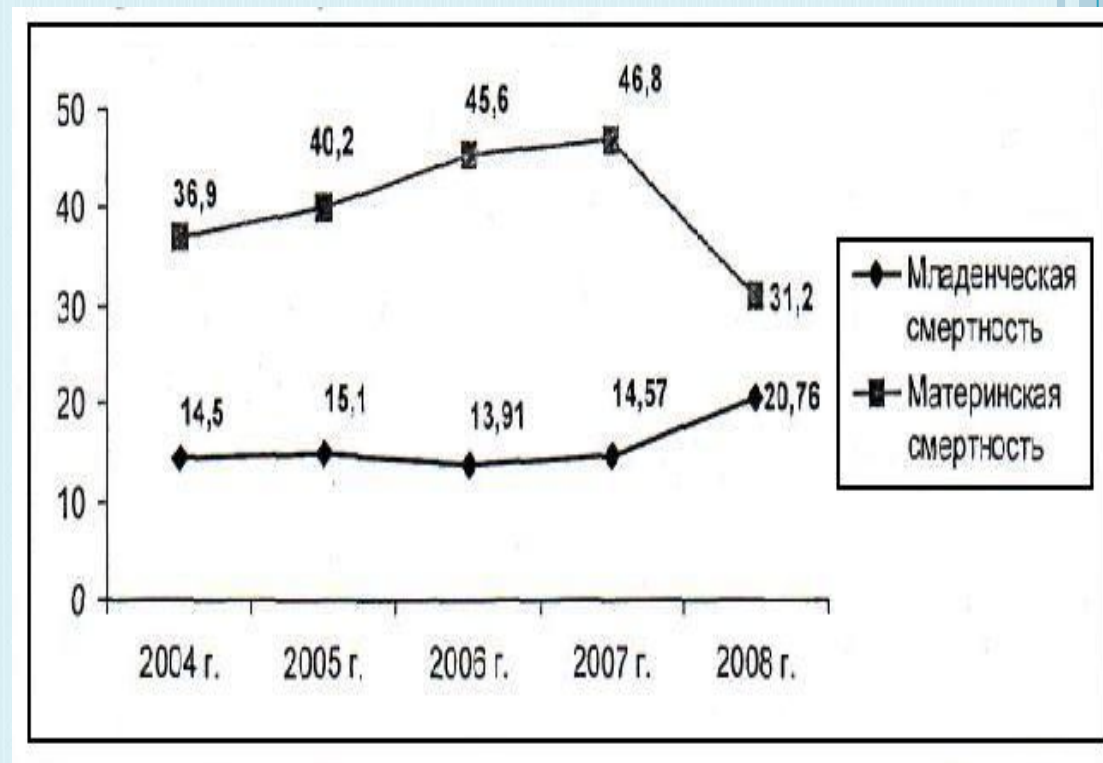
Тұрғындардың денсаулығын анықтау барысында олардың саны мен құрамы, өсімі мен өмірінің ұзақтығы, жеке аурулардың таралуы, мүгедектің деңгейі және жеке адамдардың физикалық дамуы туралы деректерді жинап зерттеу жүргізеді. Оның барысында денсаулыққа қоршаған ортаның зиянды заттарының тигізетін әсерін анықтайды.

МСЭҚ

органдарының басқару тәртібін ҚР Министрлер Кабинеті анықтайды. МСЭҚ кәсіпорындарда санитарлық-эпидемиялогиялық жағдайға бақылау мен санитарлық ережелер мен нормалардың, гигиеналық нормативтердің, санитарлық заңдылықтардың орындалуын қадағалайды, халық денсаулығына және санитарлық-эпидемиялогиялық жағдайға әсер ететін қолайсыз факторларды ескертіп, анықтап және оларды жою бойынша шараларды қолданады.

Қазіргі таңда денсаулықты жеке сипаттары бойынша қарастырылуда. Оларға тұрғындар :

- өмірінің орташа ұзақтығы,
- өлімі,
- ауруы,
- дене бітімдік дамуы және т.б. жатады.



БАҒАЛАУ

Демографиялық көрсеткіштер:

- Статика
- Динамика
- Механикалық қозғалыс
- Табиғи қозғалыс

Аурушылдық және өлім көрсеткіштері

Мүгедектік көрсеткіштері:

- Ересек халық
- Балалар

Физ. даму көрсеткіштері:

- Антропометриялық
- Функционалдық



Өмірдің орташа ұзақтығы - әр түрлі жайттардың әсеріне байланысты адамдар денсаулығының жалпыланған жай-күйінің белгілі деңгейін көрсететін интегралды көрсеткіш.

Өмірдің орташа ұзақтығын есептеу әдісі белгілі уақыт аралығында өмір сүрген немесе өлген адамдардың санынан тұрады. Өмір сүріп жатқан адамдардың саны туу деңгейімен есептеледі, ал өлген адамдар саны тұрғындар өлімінің көрсеткішінен көрініс табады.

Алдағы өмір сүрудің орташа ұзақтығы – гипотетикалық жыл саны, егер де өмір сүруі бойында әр жас тобындағы өлім көрсеткіші есептеу жүргізілген жылдағы өлім көрсеткішімен бірдей болады деп алынғандағы берілген ұрпақтың немесе белгілі бір жастағы топтардың алдағы өмір сүру ұзақтығы. Қазақстанда әйелдер мен еркектердің орташа өмір сүру ұзақтығы арасында нақты диспропорция байқалады.



Тұрғындардың мүгедектігі. Алғашқы мүгедектіктің көрсеткіші – тұрғындардың пайызбен көрсетілген орташа жылдық санына мүгедек деп алғаш танылғын санның қатысы. ДДСҰ мәліметтері бойынша қазіргі таңда әлемде мүгедектер тұрғындардың шамамен 10% құрайды, олардың көп бөлігі – егде адамдар. Мүгедектіктің ұстанымдарына байланысты әр елде елеулі өзгешеліктер байқалады: АҚШ – 19%, Ресей Федерациясында - 6%, Қытайда - 5%, Қазақстанда - 3%. Ересек тұрғындарды мүгедектендіруші негізгі кемістіктер қан айналым жүйесінің аурулары болып табылады, екінші орында – қатерлі жаңа пайда болулар, үшінші орында – жарақаттанулар.



Егде жастағы адамдар үлесінің басымдылығымен сипатталатын халықтың қартаюу процесі туу көрсеткішінің төмендеуімен және өмір сүру ұзақтығының артуымен байланысты, бұл қазіргі кезде кеңінен байқалуда. БДҰ пікірі бойынша? Ересек жас индикаторы болып 65 жас таңдалып алынды. БҰҰ қартаюу шкаласы бойынша, егер 65 жас және одан жоғарылардың үлесі 4%-дан төмен болса – жас халық; 4-7 % - халық қартаюу табылдырығында; 7% және одан жоғары болса – қарт халық деп аталады. Халықаралық бағалауға сәйкес, Қазақстан халықтың қартаюу процесі жеделдетілген елдер қатарына кіреді (2050 жылға қарай 25% қарт адамдар). .



КЕШЕНДІ БАҒАЛАУ ІНТЕГРАЛДЫҚ ОБЪЕКТІНІҢ ТАБА ҚОЙҒАН ЖОҚ. ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ЖӘНЕ ОТАНДЫҚ ТӘЖІРИБЕДЕ ИНТЕГРАЛДЫ КӨРСЕТКІШТЕРІ:

- - адам дамуының индексі (АДИ) – алдағы өмірдің орташа ұзақтығын, білімін және өмір деңгейін көрсететін үш негізгі компоненттерден тұратын интегралды көрсеткіш
- - DALY (disability-adjusted life years) денсаулықтың жай-күйін (еңбекке қабілетсіздігін ескере отырып түзетілген өмір жасының саны) сапалық интеграциялық бағалау көмегімен аурудың жаһандық ауыртпалығын өлшеу үшін қолданылады
- - QALY (quality of life outcome/endpoint) – сапалы өмір сүрген жылдарды көрсететін индекс
- - DALE (disability adjusted life expectancy) – дені сау күйде өмір сүрудің күтілетін орташа ұзақтығы
- - HALE (healthy life expectancy) – дені сау күйде өмір сүру ұзақтығы
- - мүмкін болатын өмірдің жоғалған жылдары – мерзімінен бұрын болған өлімнің салдарынан жоғалған өмір жасының санын анықтауға мүмкіндік беретін көрсеткіш.
- - еңбекке жарамдылықтың медициналық-әлеуметтік мүмкіндігі – тұрғындардың алда тұрған еңбек қызметінің жылдары санының еңбек қызметі жылдарының мүмкін болатын санына пайыздық қатысы, егер ол аурулармен немесе жарақаттанулармен шектелмеген болса.
- - медициналық-демографиялық игіліктердің көрсеткіші – біркелкі медициналық-демографиялық көрсеткіштерді салыстыруға мүмкіндік берген дәрежелік бағалау әдісіне лайықталған индекс.

Медициналық демография – бұл халықтың механикалық және табиғи қозғалысы процесіне медициналық-әлеуметтік факторлардың әсерін зерттейтін және тұрғындар денсаулығының көрсеткіштерін жақсартуға арналған ұсыныстарды өңдейтін ғылым. Демографиялық статистика көрсеткіштері тұрғындар денсаулығын бағалауда; көбею заңдылықтарын; тұрғындар саны мен құрылымы негізінде денсаулық сақтау кадрлары мен ұйымдарын жоспарлау, орналастыру және болжауда; медициналық-әлеуметтік шаралардың тиімділігін бағалауда кеңінен қолданылады.



Туу көрсеткіші календарлық жылда тірі туылғандардың санын бір жылдағы халықтың орташа санына бөліп, 1000 көбейту арқылы есептейді. БДҰ анықтамасы бойынша *тірі туылған* деп жүктілік ұзақтылығының мерзіміне байланыссыз ана ағзасынан ұрықтандыру өнімінің толық шығарылуы немесе алынуын айтады, осындай жолмен бөлініп алынған ұрық бұдан соң тыныс алады немесе жүрек соғуы, кіндік пульсациясы немесе ерікті бұлшықет қимылы тәрізді тіршілік белгілерін көрсетуін атайды. *Тіршілікке қабілетті* деп жүктіліктің кез келген мерзімінде туылған ұрықты есептейді. *Өлі туылған* деп жүктілік мерзіміне байланыссыз ана ағзасынан ұрықтандыру өнімінің толық шығарылуға немесе алынуға дейінгі өлімін есептейді.

Туу көрсеткішін терең сипаттау үшін арнайы көрсеткіштер қолданылады. Әйелдердің бала туу көрсеткіші бір жылдағы тірі туылғандар санын бала тууға қабілетті жастағы (18-49 жас) әйелдер санына бөліп, 1000 көбейту арқылы анықтайды. Жасқа сай бала туу көрсеткіштері басқа жас тобындағы әйелдер үшін де есептеледі. Сонымен қатар некеде тұрған әйелдерге қатысты некелі әйелдердің бала туу көрсеткіші және некеден тыс туу көрсеткіштері есептеледі.

Өлім көрсеткішін бір жылдағы өлгендер санын халықтың орташа жылдық санына бөліп, 1000 көбейту арқылы есептейді. Өлім көрсеткішін талдағанда, жалпы көрсеткіштермен бірге арнайы көрсеткіштер де есептеледі, мысалы жасына, жынысына, кәсібіне және т.б. байланысты өлім көрсеткішін есептеген кезде белгілі бір жастағы (немесе жынысы, кәсібі) өлгендер санын сол жастағы (немесе жыныс, кәсіп) халықтың орташа жылдық санына бөліп, 1000 көбейту арқылы есептейді. Қазіргі кезде экономикалық дамыған елдердегі халық өлімі себептерінің құрылымында қан айналым жүйесі аурулары, қатерлі ісіктер, жарақаттар басым. Қан айналым жүйесі ауруларынан ер адамдардың өлуі барлық жас топтарында жоғары.



- ▶ *Табиғи өсім*- 1000 тұрғынға есептегендегі туу және өлім көрсеткіштерінің айырмашылығы. Егер туу көрсеткіші өлім көрсеткішінен басым болса оң деп бағаланады; теріс, егер өлім туу деңгейінен жоғары және нольдік. Егер туу көрсеткішінің төмендеуі фонында өлім көрсеткішінің деңгейі артса, онда депопуляция процесі немесе «демографиялық қиылысу» деп атайды.
- ▶ *Аурулық* – халық арасында аурудың таралуы.
- ▶ *Алғашқы аурулық (ауру сырқаулық)* халық арасындағы жаңа, бұрын еш жерде тіркелмеген және биылғы календарлық жылда алғаш рет анықталған аурулардың жиынтығы.
- ▶ *Жалпы аурулық (таралуы)* – бұл биылғы жылы бірінші рет анықталған аурулар мен өткен жылы анықталып, биылғы жылы сол аурудың салдарынан бірінші рет қаралған халық арасындағы барлық аурулардың жиынтығы.
- ▶ *Нақты аурулық (дәлелденген аурулық)* – бұл қаралу кезіндегі плюс медициналық тексеру кезіндегі аурулық минус медициналық тексеру кезінде расталмаған аурулық. Нақты аурулықтың деңгейін анықтау өте қиын.
- ▶ *Медициналық тексеру мәліметі бойынша аурулық (патологиялық зақымдалу)* дәрігерлік қарауда айқындалған аурулар мен түрлі морфологиялық және функционалдық өзгерістердің жиынтығы.



Халықтың және оның жеке топтарының аурулық деңгейін, құрылымы мен динамикасын бағалау кезінде көрсеткіштерді республика, облыс, район, қала көрсеткіштерімен салыстыру қажет.

Аурулықты зерттеудің негізгі әдістеріне жатады:

- - емдеу-профилактикалық мекемелерге өз бетімен қаралуы бойынша
- - өлім себептері мәліметтері бойынша (Өлім туралы дәрігер куәлігі (106/у))
- - медициналық тексеру мәліметтері бойынша (профилактикалық тексерулерді тіркеу картасы (131/у))

Осындай көздерден алынған халық аурулығы туралы мәліметтер толық болып келмейді, ол көптеген факторлар кешеніне тәуелді. Халық аурулығын зерттеу көздерінің әрқайсысының артықшылығымен қоса кемшіліктері де бар.

Сонымен, осы аталған үш әдісті жалпылау арқылы *нақты (дәлелденген) аурулықты* - өз бетімен қаралуы бойынша аурулық, медициналық тексеру кезінде анықталған аурулықпен

ЕСКЕРТПЕЛІ САНИТАРЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ

МСЭҚ мамандарының гигиенаның әртүрлі аймақтарындағы тәжірбиелік қызметі екі негізгі түрінде жүзеге асады: ескертпелі және ағымды санитарлық қадағалау.

Ескертпелі санитарлық қадағалау – қоршаған ортаны қорғауға, адамдардың денсаулығын және өмірдің санитарлық жағдайын жақсартуға бағытталған шаралардың, заңнамалық актілердің, ғылыми негізделген гигиеналық нормативтермен ережелердің қалыпты жүйесі. Ескертпелі санитарлық қадағалау құрылысқа жер телімін бөлу, әртүрлі мақсаттағы, нысандарды жобалау, салу және пайдалануға беру, жобалау нормаларын, жаңа шикі зат түрінде МЕСТтерді, техникалық қарсы нормалар мен ережелердің сақталуын бақылаудан тұрады.

Барлық салынатын жіне қайта құрылатын нысандарда заманауи алдыңғы қатарлы технологиялар қолданылуы, үйлесімді еңбек шарттары жасалып, қоршаған ортаны ластауды ескертетін шаралар қарастырылуы керек. МСЭҚ мамандары және нысандарды орналастыруға, жобалауға, салуға және пайдалануға беру кезінде қадағалауды жүргізу керек.

Ескертпелі санитарлық қадағалау бойынша гигиенист-дәрігер қызметінің мазмұны «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексінің «МСЭҚ» атты 21 бабында, 6 бөлімде және «Жеке кәсіпкерлік туралы» ҚР Заңымен анықталған.

Денсаулық сақтау министрлігінің «Өндірістік нысандардың жобалауына қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық талаптар» санитарлық-эпидемиологиялық ережелермен нормаларды бекіту туралы 08.07.2005ж. №334 бұйрығы ҚР-ның халық денсаулығын қорғау, еңбекті қорғау, халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы мен қоршаған ортаны қорғау бойынша ҚР заңдарының тәжірбие жүзінде іске асырылуына бағытталған және ескертпелі санитарлық қадағалау бөлігінде құқық тәртіптерін нақтылаушы болып табылады.

Ескертпелі санитарлық қадағалау қандайда болмасын нысандарды немесе шараларды тәжірбиеге енгізер алдында гигиеналық нормалар мен ережелерін сақталуын бағалауды ескертуден тұрады. Коммуналдық гигиена бойынша маманның жұмысы келесі қызметтерден тұрады.

- Құрылысқа жер телімін беруде қатысу;
- Елді-мекендердің, сонымен қатар жеке нысандардың жобаларына



ЕСКЕРТПЕЛІ САНИТАРЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУДЫҢ КЕЗЕҢДЕРІНДЕ САРАПТАМАДАН ӨТКІЗІЛЕТІН НЕГІЗГІ ҚҰЖАТТАР.

Ескертпелі санитарлық қадағалауды жүргізу МСЭҚ маманына кәсіби білім, әртүрлі өндірістік үрдістер технологияларын, жобалық жұмыстарды, еңбекті қорғау, техника қауіпсіздігі бойынша сұрақтарда жоғары біліктілікті, сонымен қатар өндірістік және өндірістік емес мақсаттағы нысандарда жаңа құрылыс және қайта салуды негіздейтін құжаттарды білуді талап етеді. Аталған құжаттарға **жоспар алды, жоба алды және жобалық мәліметтер** жатады.

Ескертпелі санитарлық қадағалау кезеңдері:

- Перспективті жоспарлау;
- Жер телімін құрылысқа таңдау мен бөлу;
- Нысанды жобалау;
- Нысандарды салу мен қайта құру;
- Сабынған нысандарды қабылдау мен пайдалауға енгізу;



ҚОРЫТЫНДЫ

Өндірістік кәсіпорындар, мекемелер, ғимараттар салудағы санитарлық бақылаудың кешенділігі экологиялық шартты ауруларды, кәсіптік ауруларды, тағамдық улануларды, жұқпалы ауруларды, тәртіптік қауіптілік факторлармен шартталған патологиялық жағдайларды ескертуді көздейтін әртүрлі бағыттағы алдын-алу жұмыстарымен кесімді.

Халық

аурулығы жөніндегі мәліметтер халық арасында таралған аурулардың деңгейі мен құрылымын анықтауға, қауіп- қатер факторларын табуға, емдеу-профилактикалық шараларды ендіру тиімділігін бағалауға мүмкіндік береді. Олар денсаулық сақтау ұйымдары мен органдарына жедел басқару, күнделікті және перспективті жоспарлау, жалпы денсаулық сақтау жүйесін немесе жеке мекемелерді жетілдіру үшін қажет.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Девятко В.Н., Исаев Д.С., Абылкасимов Е.А. Основы социальной медицины в охране здоровья матери и ребенка. – Алматы, 2002. – 299 с.
2. Исаев Д.С., Бейсембекова Г.К. Проблемы репродуктивного здоровья в современных условиях. - Алматы, 1995. - 129 с.
3. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.
4. Сакбаев О.С., Вагнер А.В. Совершенствование методологии изучения и оценки здоровья населения. – Алматы, 1995. – 364 с.
5. Юрьев В.К., Куценко Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение. – С.-Петербург, 2000.– 914 с.

