

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
КАФЕДРА:ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСУАЛЫҚ САҚТАУ**

**ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫН
КЕШЕНДІ БАҒАЛАУ**

Әдетте тұрғындар денсаулығын кешенді бағалау демографиялық үдерісті, ауруды, дене бітім тұрғысынан дамуды және мүгедектікті сипаттайтын сапалық көрсеткіштердің жиынтығы ретінде танылады.

Тұрғындар денсаулығының жай-күйін бағалауда қолданылатын әдістемелік тәсіл санақ есептерінің аясында әзірленетін әр түрлі ақпарат көздерін пайдалану болып табылады.

Негізгі мәселе біркелкі көрсеткішті таңдаудан тұрады, ол денсаулық сынды көп қырлы құбылыстың әр түрлі қырын жеткілікті дәрежеде көрсететіндей болуы тиіс. Қазіргі таңда денсаулықты толығымен сандық тұрғыдан бағалаудың әдістері әлі әзірлене қойған жоқ, ол жеке сипаттары бойынша қарастырылуда. Оларға тұрғындар өмірінің орташа ұзақтығы, өлімі, ауруы, дене бітімдік дамуы және т.б. жатады.



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.

Тұрғындар денсаулығы сынды күрделі түсініктің мәліметтерін түпкілікті сандық сипатқа енгізудің мүмкін еместігін біле тұрсақ та, өлім көрсеткіштері тұрғындар денсаулығының жай-күйіне тікелей және жанама әсер ететін (медициналық-биологиялық, әлеуметтік-экономикалық, демографиялық және т.б.) жайттардың күрделі әсерлері көрініс табатын едәуір дұрыс көрсеткіш болып саналады. Екінші жағынан, мерзімінен бұрын келетін өлімді болдырмау денсаулық сақтаудың негізгі мәселелерінің бірі болып табылады, ол оған қажетті ресурстарға ие. Денсаулық сақтау жүйесі тұрғындар өліміне өзінің іс-әрекетімен ықпал ете отырып, өмірдің орташа ұзақтығына, яғни тұрғындар денсаулығының жай-күйіне әсер етеді. Өлімнің көрсеткіштері аурудың мәліметтерімен салыстыру бойынша көбіне нақтылығымен және дұрыстығымен ерекшеленеді.

Ауруды сипаттайтын басты ақпарат көзі емдеп алдын алу ұйымдарына қаралу туралы мәліметтер болып табылады. Қаралу туралы мәліметтердің негізгі кемшілігі ауру туралы толық көріністі бере алмайтындығы болып отыр: біріншіден, аурулардың бірқатары медициналық көмекке жүгіну ғана болмайды(бұл көбіне созылмалы ауруларға қатысты); екіншіден, қаралу деңгейі ауруға қатысы жоқ бірқатар жайттарға байланысты; соңында, қаралулардың санына жүгіну аурудың сандық қырын ғана ескеруге мүмкіндік береді, оның сапалық салалары, ең алдымен, аурудың ауырлық дәрежесін ажырату еленбей қалмақ.

Дене бітімдік даму дегенде ағзаның күш-қуатының, төзімділігінің және жұмысқа деген қабілетінің қорын анықтауға мүмкіндік беретін оның морфологиялық және қызметтік белгілерінің жиынтығы түсініледі. Дене бітімдік дамуды бағалау дәрігердің қабылдауы кезінде медициналық бақылау кезінде жүргізіледі. Балалар мен жас өспірімдердің дене бітімінің дамуын қарқынды бақылау ағзаның қалыптасу тенденциясын, олардың дене бітім дамуының стандарттарына сәйкестігін бақылауға мүмкіндік береді. Дене бітімдік даму соматоскопиямен, антропометриямен және физиометриямен анықталады. Дене бітім дамуының мәліметтері вариациялық қатарлар құруымен, орта көлемдерді есептеуімен, орта шаршылық ауытқуларымен және т.б. санақтық өңдеуге душар болады. Алынған мәліметтер дене бітім дамуының арнайы кестелері (стандарттар) бойынша жүргізіледі, ол нормаға сәйкестігін және стандарттан ауытқуын бағалауға мүмкіндік береді.

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.

Осы күнге дейін тұрғындар денсаулығының жай-күйін кешенді бағалау проблемасы өз шешімін таба қойған жоқ. Халықаралық және отандық тәжірибеде интегралды көрсеткіштер ғана белгілі:

- 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.

Зерттеушілер (дәрігерлер, психологтар, социологтар және т.б.) денсаулықты интегралды бағалаудың әмбебап ұстанымдарын іздеу барысында өмір сапасына жиірек назар аударады. Бұдан басқа, өмірді заманауи жағдайларда бағалау мен сапасына қол жеткізу саяси мәнге ие бола бастайды, ол әлеуметтік-экономикалық құбылу қарқынымен көкейкестілігі арта түседі.

Өмір сапасының тұжырымдамалары әлеуметтік саясат саласында ұлттық мақсаттарды қалыптастыруға тікелей әсер етеді, яғни оларды мемлекеттік құрылымдарды басқару құралы ретінде пайдалану. Оларды пайдалану әзірленетін бағдарламалардың негізінде тұрғындар өмірінің жағдайын жетілдіру мақсатында қажет болап отыр. Тұрғындар денсаулығы жай-күйінің параметрі өмір сапасы көрсеткішінің жалпы құрылымына шектеле қосылады.

Өмір сапасының ұлттық стандарты – бұл адамның материалдық, рухани, интеллектуалды, мәдени, әдептік және басқа да сұраныстарын қанағаттандыру дәрежесін байқататын интеграциялық көрсеткіш.

Өмір сапасын зерттеу барысында ескерілетін жайттардың көптеген жиынтығы әрбір жайт бойынша жеке-жеке қандай да бір стандарттарды (эталондарды) белгілеуді, әсіресе, осы жайттардың барлық көрсеткіштері бойынша интегралды көрсеткіштерді (индекстерді) қиындатады. Осы мәселелерді шешу жолдарының бірі осы жайттарды әр түрлі негіздер бойынша топтастыру болуы мүмкін. Мысалы, адамдардың талаптарын қанағаттандырудың сапалы деңгейі бойынша: алғашқы (тамаққа, тұрғын үйге, киімге, көлікке, денсаулықты сақтауға, ұрпақ жалғастыруға және әлеуметтік байланыстарға деген сұраныстарын қамтамасыз ететін) және екінші (рухани, мінез-құлықтық, әдептік сұраныстарын қанағаттандырумен байланысты).



Егер бірқатар жайттар бойынша (тамақ, киім, кіріс деңгейі және т.б.) ғылыми тұрғыдан әзірленген стандарттарды немесе дәстүрлі санақтық орташа көрсеткіштерін пайдалануға болатын болса, онда қанағаттандыру жайттары бойынша өз өмірінің жеке қырларымен респонденттердің жекеленген топтарына арналған субъективті, бағалау сипаттамаларының орташа мәнін белгілеуге мүмкіндік беретін әлеуметтік зерттеулерді жүргізу қажет.

Зерттеушілер, ең алдымен, әлеуметтік санақ мәліметтеріне негізделген осы моделге қарама-қарсы құбылыстардың объективті жай-күйінің көрсеткішін ғана қолдануды қанағаттандырылмағаны болып бірінші кезекке «сезінетін өмір сапасы» тұжырымдамасы алға тартылып отыр (percieved life quality). Осы тұжырымдаманың мәні өмір сапасын адам мен қоғам өмірінің әр түрлі тараптарының объективті параметрлерінің көмегімен ғана өлшеу мүмкін еместігінде болып отыр. Өмір сапасының қажетті құрамы субъективті сезіну, мүгедектің өзінің өмір жағдайлары мен өзін өзі бағалауы болып табылады.

Әдебиеттер:

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.
2. Отношение населения к своему здоровью и системе здравоохранения: результаты социологического исследования/ под ред. Г.Нокиной, В.Гуревич. – Алматы: «Фонд XXI век», 2002. – 220 с.
3. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: Учебное пособие для вузов / Под ред. В.З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 256 с.
4. Сакбаев О.С., Вагнер А.В. Совершенствование методологии изучения и оценки здоровья
5. Тульчинский Т.К., Варавикова Е.А. Новое общественное здравоохранение: Введение в современную науку. – Иерусалим, 1999.– 1049 с.



Бақылау сұрақтары

- 1.Тұрғындардың денсаулығын сандық бағалау әдістері.
- 2.Алдағы өмірдің орташа ұзақтығының анықтамасы.
- 3.Денсаулық туралы дәстүрлі ақпарат көздерінің артықшылығы мен кемшілігі.
- 4.Денсаулықтың интегралды көрсеткіштері.
- 5.Денсаулық сақтауға қолданылатын өмір сапасының ұлттық стандарттың анықтамасы.

