

ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ КАФЕДРАСЫ

ДЕМОГРАФИЯНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-МЕДИЦИНАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Дайындаған: қоғамдық денсаулық сақтау
кафедрасының аға оқытушысы
Дәрмен Нұргүл Жарылқасынқызы

ДЕМОГРАФИЯ

(грек тілінен аударғанда *demos* – халық) — халық туралы және оның қоғамдық дамуы туралы ғылым.



МЕДИЦИНАЛЫҚ ДЕМОГРАФИЯ

– бұл халықтың механикалық және табиғи қозғалысы процесіне медициналық-әлеуметтік факторлардың әсерін зерттейтін және тұрғындар денсаулығының көрсеткіштерін жақсартуға арналған ұсыныстарды өңдейтін ғылым.



Демографиялық- статистикалық көрсеткіштер қолданылады:

- тұрғындар денсаулығын бағалауда;
- көбею заңдылықтарын,
- тұрғындар саны мен құрылымы негізінде денсаулық сақтау кадрлары мен ұйымдарын жоспарлау, орналастыру және болжауда;
- медициналық-әлеуметтік шаралардың тиімділігін бағалауда.



ДЕМОГРАФИЯ

СТАТИКА

бір уақытқа сәйкес халық
санын білу

халық саны мен
құрылымы:

- жынысы,
- жасы,
- кәсібі,
- әлеуметтік жағдайы,
- ұлты,
- орналасуы,
- тығыздығы және т.б.

ДИНАМИКА

халық санының өзгерушілігін
зерттеу

Механикалық қозғалыс

Табиғи қозғалыс

(миграция)
ішкі,
сырқы,
маятниктік,
қайтымсыз,
уақытша,
мезгілдік

туушылдық,
өлім-жітім,
табиғи өсу,
некелесу,
ажырасу
және т.б.



ХАЛЫҚ СТАТИКАСЫ

Халық статикасын зерттеудегі негізгі әдіске **халық санағы** жатады.

Халық санағы - белгілі бір уақыт шеңберінде бүкіл елдің халқының немесе оның бір бөлігінің демографиялық, экономикалық, әлеуметтік сипаттағы ақпаратын жинау, өңдеу, жариялау, тарату мақсатындағы жалпы мемлекеттік статистикалық шаралар.



Халық санағының негізгі принциптері:

1. жалпылық;
2. санақ бағдарламасының болуы және оның бірлігі;
3. жекелеп тіркеу;
4. мәліметті тікелей халықтан жинау;
5. бақылаудың экспедициялық әдісі;
6. санақтың біркөзділігі;
7. санақтың орталықтандырылуы;
8. мәліметтерді автоматы түрде өңдеу;
9. санақ құпиясын сақтау;
10. 10 жылда бір рет жүргізіледі.



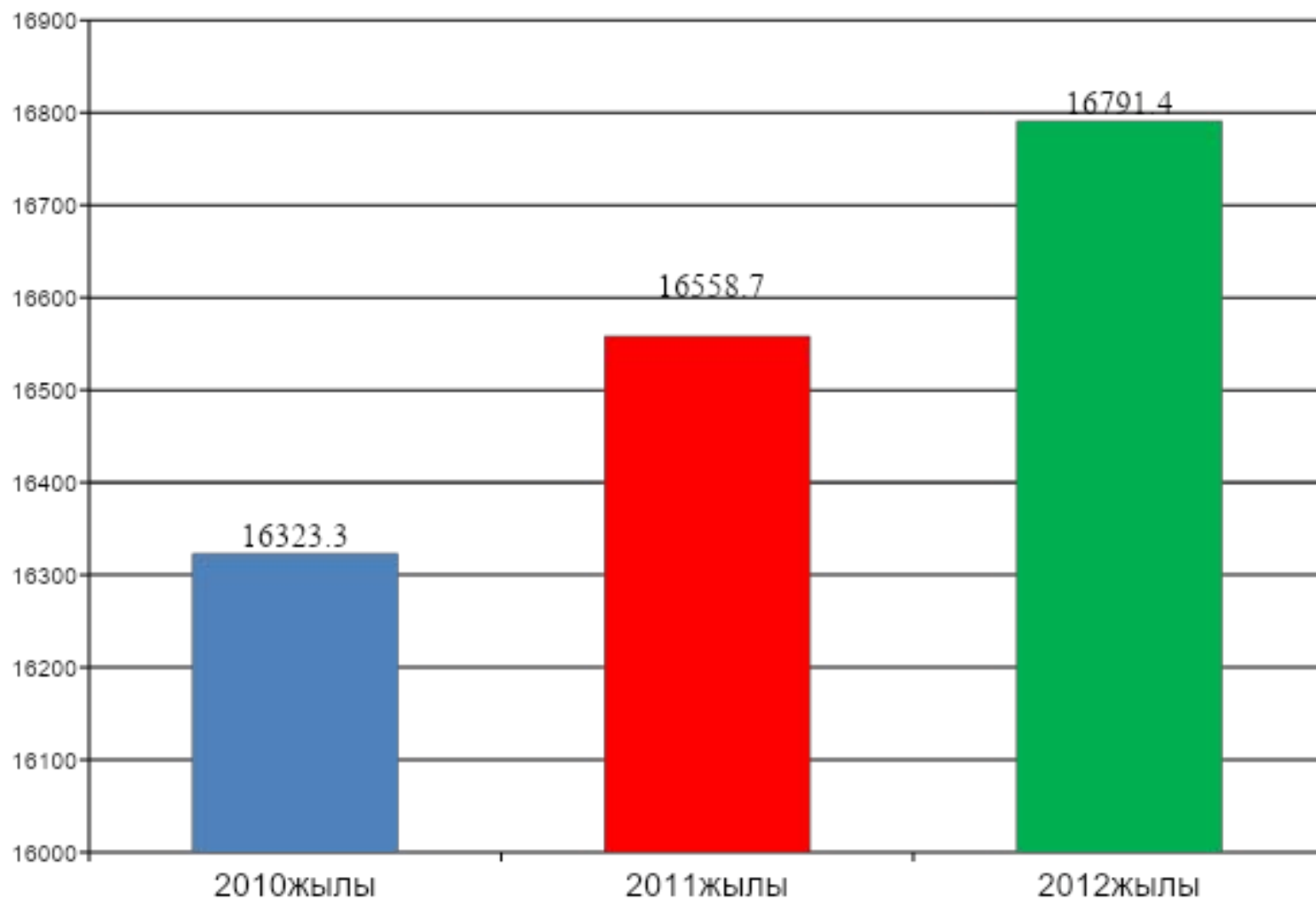
2009 ЖЫЛҒЫ ХАЛЫҚ САНАҒЫНАН KEYІН БЕЛГІЛІ БОЛҒАН МӘЛІМЕТТЕР

ХАЛЫҚ ҚҰРАМЫ

Ұлттар	Пайыздық үлесі %
Қазақтар	63,1
Орыстар	23,7
Өзбектер	2,8
Украиндар	2,1
Ұйғырлар	1,4
Немістер	1,3
Татарлар	1,1



2010, 2011, 2012 жылдардағы орташа халық саны (1000 адамға шаққанда)



ДИНАМИКА

МЕХАНИКАЛЫҚ ҚОЗҒАЛЫС НЕМЕСЕ КӨШП-ҚОНУ

Көші-қон келесі түрлерге бөлінеді:

- | | | |
|--------------|---|--|
| □ Қайтымсыз | | 1. ҚДСЖМ тыңдаушылары |
| □ Уақытша | → | 2. Алматы қаласында жұмыс істейтін Ұзынағаш тұрғындары |
| □ Мезгілдік | → | 3. Құрылыс отряды |
| □ Маятниктік | → | 4. ҚР жергілікті тұрғыны |
| □ Сыртқы | → | 5. Бір облыстан екінші облысқа көшкен тұрғындар; |
| □ Ішкі | → | 6. Ресейге қоныс аударған адам. |



МЕМЛЕКЕТТІҢ КӨШІ-ҚОН САЯСАТЫ

ЕКІ МӘСЕЛЕНІ ШЕШУГЕ БАҒЫТТАЛҒАН:

Бірінші мәселе - көші-қон көлемін төмендегі жағдайлар бойынша көтеру:

- 1) репатрианттар - қандастар;
- 2) реэмигранттар - бұрынғы Қазақстан азаматтары;
- 3) экономикалық және экологиялық жағдайы қолайсыз аудандардан көшіру.

Екінші мәселе - мемлекетті модернизациялау үшін халықты тиімді орналастыру және өмір сүру сапасын жоғарылату.

Бұл шаралар жаңадан шыққан «Нұрлы көш» бағдарламасында қарастырылған.



ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРДІ ЕСЕПТЕУ:



$$\text{Туу көрсеткіші} = \frac{\text{Бір жылдың ішінде туғандардың саны} * 1000}{\text{Бір жылдағы халықтың орташа саны}}$$

$$\text{Өлім көрсеткіші} = \frac{\text{Бір жыл ішінде өлгендер саны} * 1000}{\text{Бір жылдағы халықтың орташа саны}}$$



Табиғи өсу

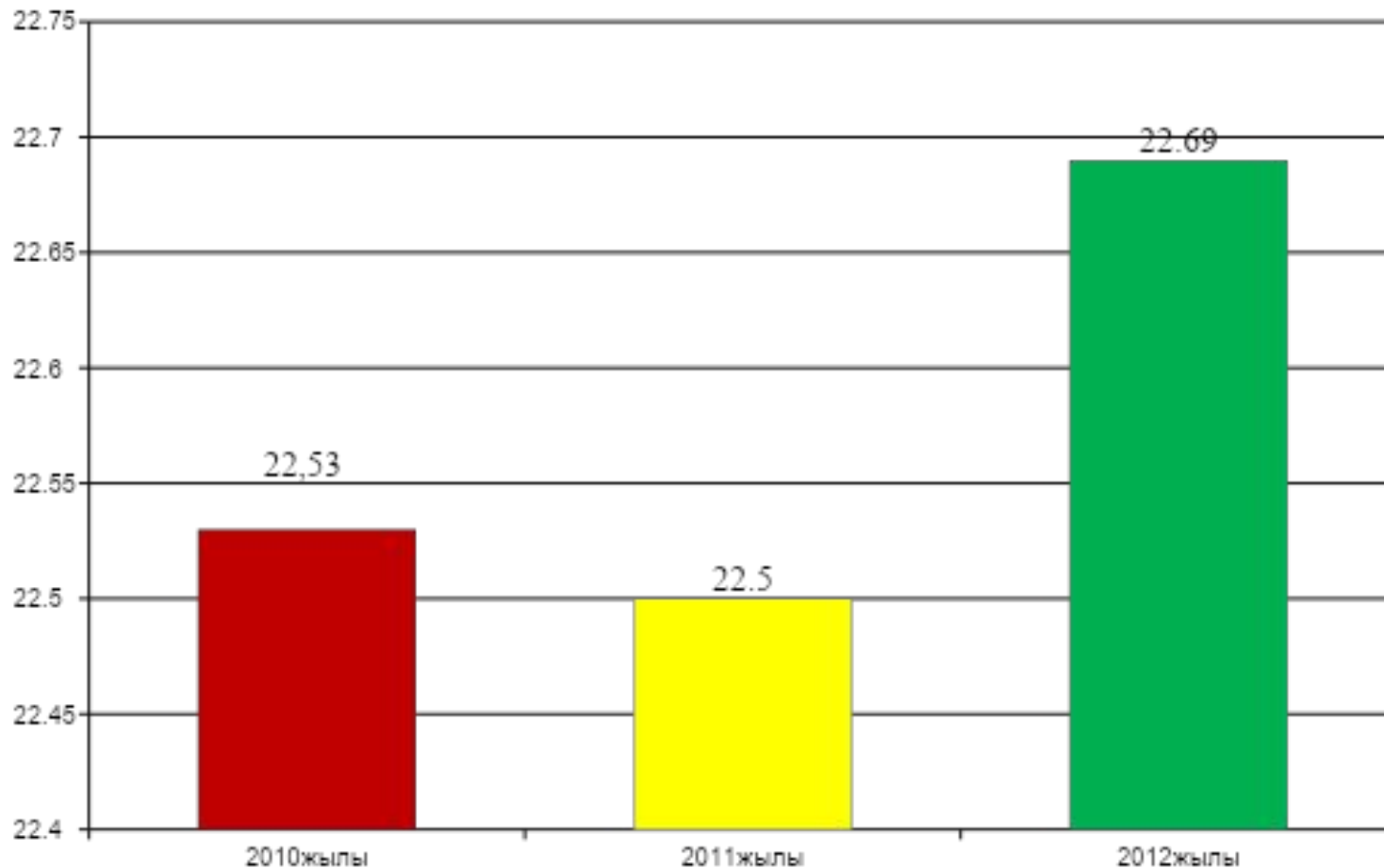
$$\text{көрсеткіші} = \frac{\text{Туғандар саны} - \text{өлгендер саны} * 1000}{\text{Бір жылдағы халықтың орташа саны}}$$

Сәбилер

$$\text{өлімі} = \frac{\text{Жыл бойы 1 жасқа толмай өлгендер саны} * 1000}{\begin{array}{l} \frac{2}{3} \text{ биыл туғандардың} \\ + \frac{1}{3} \text{ былтыр туғандардың} \end{array}}$$



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БОЙЫНША 2010, 2011, 2012 ЖЫЛДАРДАҒЫ ТУУ КӨРСЕТКІШІ (1000 АДАМҒА ШАҚҚАНДА)



РЕСПУБЛИКА БОЙЫНША ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕР

	Туу көрсеткіші(1000 адамға шаққанда)			Өлім көрсеткіші (1000 адамға шаққанда)			Табиғи өсу көрсеткіші (1000 адамға шаққанда)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Республика бойынша	22,53	22,5	22,69	8,94	8,71	8,51	13,59	13,79	14,18



- *Тірі туылған* деп жүктіліктің 22 аптасынан немесе одан жоғары мерзімдегі, дене салмағы 500 грамм және одан көп ана ағзасынан ұрықтың толық шығарылуы немесе бөлінуін есептейді, ана денесінен бөлінген ұрық бұдан соң тыныс алады немесе жүрек соғуы, кіндік пульсациясы немесе ерікті бұлшықет қимылы тәрізді тіршілік белгілерін көрсетуіні, туғаннан соң 7 тәуліктен (168 сағат) көп өмір сүруін есептейді. **Тіршілікке қабілетті** деп туылу кезінде тыныс алу белгілері бар нәрестені есептейді.
- *Өлі туылған* деп жүктіліктің 22 аптасынан немесе одан жоғары, дене салмағы 500 грамм және одан көп, өмір белгілері жоқ ұрықтың ана ағзасынан толық шығарылуға немесе бөлінуге дейінгі өлімін есептейді.



- *Әйелдердің бала туу көрсеткіші* бір жылдағы тірі туылғандар санын бала тууға қабілетті жастағы (15-49 жас) әйелдер санына бөліп, 1000 көбейту арқылы анықтайды.
- Жасқа сай бала туу көрсеткіштері, некеде тұрған әйелдерге қатысты некелі әйелдердің бала туу көрсеткіші және некеден тыс туу көрсеткіштері есептеледі.



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 саны $\times 1000$

сол жастағы (немесе жыныс, кәсіп) халықтың орташа жылдық санына



БАЛАЛАР ӨЛІМІ

балалардың салауаттылығын сипаттайды және бір жыл ішіндегі 1 жастан 5 жасқа дейінгі өлген балалар санынын тірі туылғандар санына қатынасы, 1000 көбейту арқылы есептейді.

- Балалар өлімінің негізгі себептеріне жатады: тыныс алу жүйелерінің аурулары және инфекциялар, оның ішінде басты орында ішек инфекциялары, сепсис және менингиттер.



Сәбилер өлімі

халықтың әлеуметтік салауаттылығын, медициналық-әлеуметтік көмектің деңгейі мен сапасын, акушерлік-гинекологиялық және педиатриялық көмектің тиімділігін бағалайтын оперативті критерий және индикатор болып саналады.

Сәбилер өлім көрсеткіші

1 жылдағы 1 жасқа толмай өлгендер саны $\times 1000$

осы жылда тірі туылғандардың $2/3$ + былтыр тірі туылғандардың $1/3$



ҚР сәбилер өлімінің себептері:

- перинатальды кезеңде туындайтын жағдайлар;
- туа пайда болған ақаулар;
- тыныс алу жүйесінің аурулары;
- қайғылы жағдайлар;
- улану және жарақаттар,
- инфекциялық және паразитарлық аурулар.



1. Ерте неонатальды өлім көрсеткіші:

Туылғаннан кейін 0-7 күн аралығында қайтыс болған балалардың саны $\times$
1000

Тірі туылғандардың саны

2. Неонатальды өлім көрсеткіші:

Өмірінің алғашқы 4 аптасында қайтыс болған балалардың саны $\times$ 1000

Тірі туылғандардың саны

3. Кеш неонатальды өлім көрсеткіші:

Өмірінің 2,3,4 аптасында қайтыс болған балалардың саны $\times$ 1000

Тірі туылғандардың саны- өмірінің алғашқы 1 аптасында қайтыс болған
балалардың саны

4. Постнеонатальды өлім көрсеткіші:

Өмірінің 29 күнінен 1 жылға дейін қайтыс болған балалардың саны $\times$ 1000

Тірі туылғандардың саны- өмірінің алғашқы 4 аптасында қайтыс болған
балалардың саны



ХАЛЫҚТЫҢ ЖАС-ЖЫНЫСТЫҚ ҚҰРАМЫ

- Жас-жыныстық құрамы халық денсаулығы мен халықтың көбеюін сипаттауда маңызды орын алады. Халық құрылымында қандай да бір жас-жыныстық топтардың басым болуы өлім, туу, өлім себептерін, еңбекке қабілетті немесе еңбекке қабілетсіз жастағы адамдардың үлес салмағын, алдағы өмір сүру орташа ұзақтығын анықтайды





БҰҰ қартаю шкаласы бойынша:

65 жас және одан жоғарылардың үлесі 4%-
дан төмен болса – *жас халық*;

4-7 % - халық қартаю табалдырығында;

7% және одан жоғары болса – қарт халық
деп аталады.



Халықтың жасқа сай құрылымының типі 0-ден 14 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағын 50 жас және одан жоғары халықтың үлесімен салыстыру арқылы анықтайды.

- Жас құрылымында 14 жасқа дейінгі балалардың басым болуы **үдемелі** (прогрессивті) халық типін көрсетеді.
- Ересек жастағы топтардың 0-ден 14 жасқа дейінгі балалардан басым болуы халықтың **регрессивті** типін көрсетеді.
- 14 жасқа дейінгі балалардың 50 жас және одан жоғары топтармен тең болуы халықтың **стационарлық** типін көрсетеді.



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.



ХАЛЫҚ АУРУШЫЛДЫҒЫ



ХАЛЫҚ АУРУЛЫҒЫ

– халық арасында аурудың таралуы.



АЛҒАШҚЫ АУРУЛЫҚ

- 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 аурулық және медициналық тексеру кезіндегі аурулықтан медициналық тексеру кезінде расталмаған аурулықтың айырмасы. Нақты аурулықтың деңгейін анықтау өте қиын.



МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТІ БОЙЫНША АУРУЛЫҚ (ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ЗАҚЫМДАЛУ)

дәрігерлік қарауда айқындалған аурулар
мен түрлі морфологиялық және
функционалдық өзгерістердің жиынтығы.



АУРУЛАР ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚПЕН БАЙЛАНЫСТЫ МӘСЕЛЕЛЕРДІҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ СТАТИСТИКАЛЫҚ ЖІКТЕЛУІ

Аурулар диагнозы мен өлім себептерін унификациялау, оларды статистикалық тіркеу, аурулардың ішкі және халықаралық таралу деңгейлерін салыстыру, ақпараттық база құрастыру мақсатында Халықаралық жіктелу ұсынылды, ол қайта қаралып және толықтырылып отырады.

1996 ж. БДҰ 43-ші халықаралық конференциясында аурулар мен денсаулыққа байланысты мәселелердің Халықаралық статистикалық жіктелуінің (қысқаша ХАЖ-10) X қаралымы бекітілді. Жалпы этиологиясы, патогенезі, орналасуы бойынша біріктірілген аурулар негізінде әріппен белгіленген 21 класс қалыптастырылды. Әрбір класста үш мәнді рубрикадан тұратын, оның біріншісі әріп, екеуі санмен белгіленген 100 ауру тобы бар. Үш мәнді рубрикадан құралған әр топ 10 ауру кодына немесе ауру тобына бөлінеді.

ХАЖ-10 төрт мәнді рубриканы қолданғанда шамамен 25000 ауруды, үш мәнді рубриканы қолданғанда шамамен 2500 ауруды индивидуализациялауға мүмкіндік береді.



Қазақстан халқы арасында **алғашқы аурулық** құрылымында негізгі рангтік орындарды

- тыныс алу жүйесі аурулары,
- тері және тері асты шел қабаты аурулары,
- жарақаттар мен уланулар,
- зәр шығару,
- ас қорыту аурулары алады.



Жалпы аурулық құрылымында

- тыныс алу жүйесінің аурулары,
- ас қорыту,
- зәр шығару,
- қан айналым жүйесі аурулары,
- көз және оның қосалқылары аурулары алады.



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.



Аурулықты зерттеу статистикалық зерттеудердің жалпы қабылданған схемасы және қатаң кезекті этаптар бойынша жүргізіледі.

Халық аурулығын бағалау үшін 1000. 10000, 100000 тұрғынға есептеліп шығарылған орташа жылдық халық санына қатысты аурулар саны ретінде есептелген көрсеткіштер қолданылады. Аурулықта себеп-салдарлық байланысты анықтау үшін халықтың құрамын (жасы, жынысы, жанұя жағдайы, әлеуметтік статусы және т.б.) ескеру қажет.



АУРУЛЫҚТЫ ЗЕРТТЕУДІҢ НЕГІЗГІ ӘДІСТЕРІНЕ ЖАТАДЫ:

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



ӨЗ БЕТІМЕН ҚАРАЛУ БОЙЫНША АУРУЛЫҚТЫ ТІРКЕУ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҚАЖЕТ ЕТКЕН ПАЦИЕНТТІҢ ҚАРАЛУ ОРНЫНА СӘЙКЕС ЖҮРГІЗІЛЕДІ:

- - амбулаторлық-емханалық ұйымдарға қаралғанда – амбулаторлық науқастың медициналық картасы (025/у), қорытынды (анықталған) диагноз тіркелген статистикалық талон (025/2у), амбулаторлық пациенттің статистикалық картасы (025-05у).
- - стационарда - стационарлық науқастың медициналық картасы (003/у), аурудың стационардан шыққан картасы (066/у)
- - диспансерге – венерологиялық ауруы бар науқастың медициналық картасы (065/у), саңырауқұлақ ауруы бар науқастың медициналық картасы (065/1у), туберкулезбен ауыратын науқастың медициналық картасы (081/у)
- - жедел жәрдемге – жедел және шұғыл медициналық көмекті шақыру картасы (110/у), медициналық көмек станциясының жолдама парағы (114/у).



Ауру жағдайларын жалпы қабылданған тіркеумен қатар, кейбір аурулар белгілі бір себептерге байланысты арнайы тіркеуді қажет етеді:

- эпидемиға қарсы шараларды қажет ететін жұқпалы аурулық. Жұқпалы аурулық, тамақтан немесе жедел кәсіби улану, екпеге ерекше реакция (058/у) кезінде жедел хабарлама санитарлық-эпидемиологиялық бақылау орталығына 12 сағат ішінде жіберіледі және Жұқпалы аурулықты тіркеу (060/у) журналында тіркеледі. Осы журналдағы жазу негізінде жұқпалы аурулардың қозғалысы есебі жасалады.
- маңызды эпидемиялық емес аурулық кейбір әлеуметтік-маңызды аурулар туралы ақпарат береді және осындай аурулардың анықталуы кезінде өмірінде бірінші рет анықталған белсенді туберкулез, жыныс жолы арқылы берілетін инфекция, трихофития, микроспория, фавус, қышыма, трахома, психикалық аурулар туралы Хабарлама (089/у); өмірінде бірінші рет анықталған рак немесе басқа қатерлі ісік ауру туралы Хабарлама (090/у); өмірінде бірінші рет анықталған нашақорлық туралы Хабарлама (091/у) толтырылады.
- уақытша еңбекке жарамсыздық аурулығы жұмысқа шықпауға себеп болған ауруларды зерттеуге және экономикалық шығынды анықтауға мүмкіндік береді.



ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫН КЕШЕНДІ БАҒАЛАУ



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.



Дене бітімдік даму - ағзаның күш-қуатының, төзімділігінің және жұмысқа деген қабілетінің қорын анықтауға мүмкіндік беретін оның морфологиялық және қызметтік белгілерінің жиынтығы.

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.

Ересек тұрғындарды мүгедектендіруші негізгі кемістіктер қан айналым жүйесінің аурулары болып табылады, екінші орында – қатерлі жаңа пайда болулар, үшінші орында – жарақаттанулар.



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 белгілеуді, әсіресе, осы жайттардың барлық көрсеткіштері бойынша интегралды көрсеткіштерді 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, мәдени-күлшылық, әдептік сұраныстарын қанағаттандырумен байланысты).



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!

