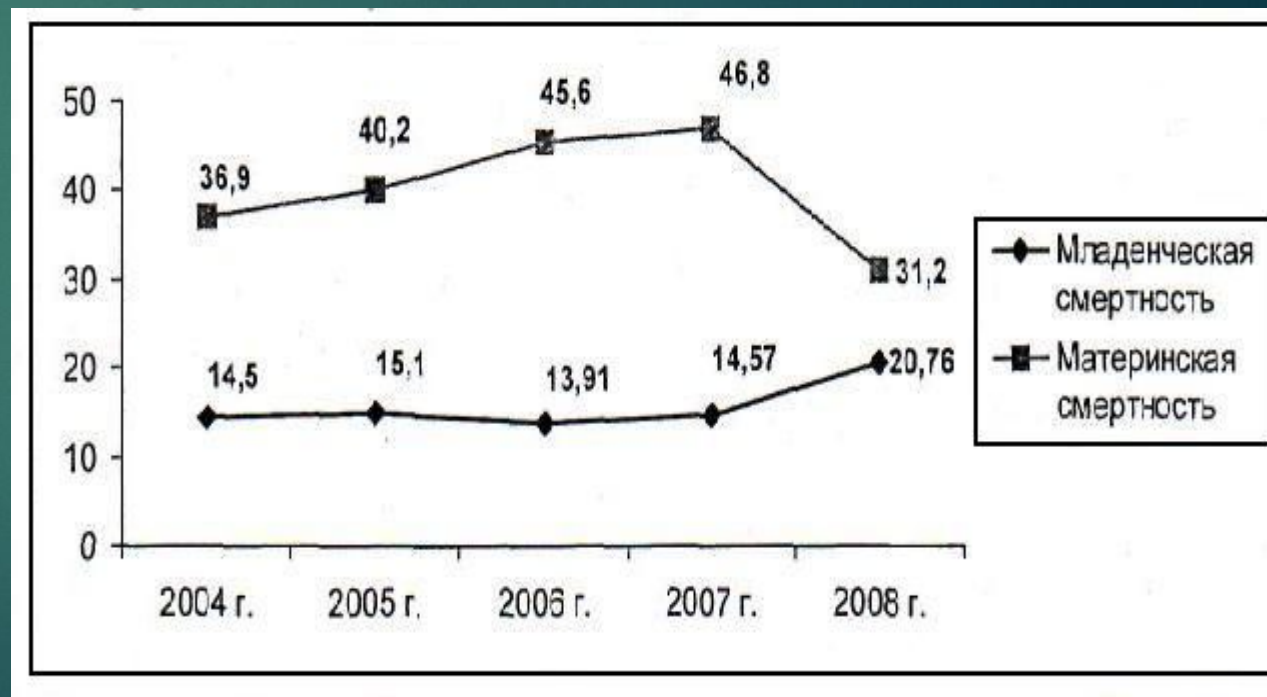


Халык  
денсаулығынын  
статистикалык  
корсеткішін талдау

- ▶ Қазіргі таңда денсаулықты 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.



- ▶ 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.

# 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.



- ▶ Жас-жыныстық құрамы халық денсаулығын 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. 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.




- ▶ 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). .

- 
- ▶ *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.



- ▶ *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.

- ▶ ЮНИСЕФ анықтамасы бойынша 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. Балалар өлімі мен тамақтанудың бұзылуы, анемия, емшекпен қоректендірдің болмауы немесе ерте тоқтату арасында байланыс анықталған. Қайғылы оқиғалар – жол-көлік жарақаттары, термиялық және химиялық күйіктер, биіктен құлау үлесі орасан. Көп жағдайда қайғылы оқиғаларға ер балалар көбірек ұшырайды. Осы жас кезеңінде ауылдық жерлерде өлім жағдайының жоғарғы көрсеткіші тіркелген.



- ▶ *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.

- ▶ 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.



- ▶ 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 толықтырылу және өлім себебі бойынша аурулықты анықтауға болады.