

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: қоғамдық денсаулық сақтау

*Тақырыбы: Аурушылдықты
индивидуальды және жинақ
тіркеу*



Орындаған: Құмарбекова Н.Е
Қабылдаған: Қожекенова Ж.А.
Топ: 10-011-02к
Факультет: жалпы медицина

Жоспары:

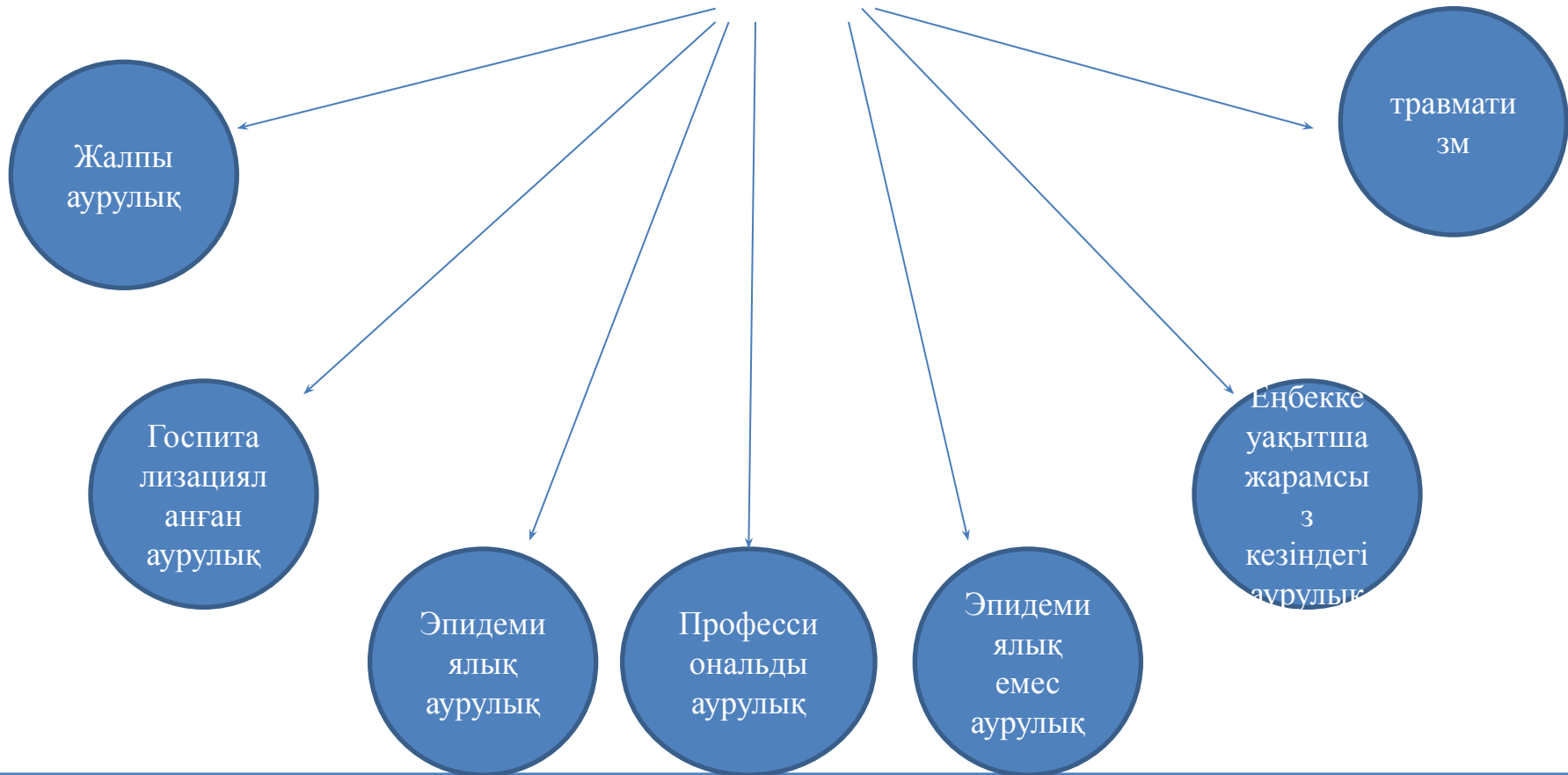
- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
- **Индивидуальды аурушылдықты тіркеу**
- **Жинақ аурушылдықты тіркеу**
- **Қорытынды**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

Кіріспе

- *Аурулық – халық арасында аурудың таралуы. Патологиялық зақымдалу – дәрігерлік қарауда айқындалған аурулыр мен түрлі морфологиялық және функционалдық өзгерістердің жиынтығы. Қазақстан халқы арасында алғашқы аурулық құрылымында негізгі рангтік орындарды тыныс алу жүйесі аурулары, тері аурулары, жарақаттар мен уланулар, зәр шығару, ас қорыту аурулары алады; жалпы аурулық құрылымында – тыныс алу жүйесінің, ас қорыту, зәр шығару, қан айналым жүйесі аурулары, көз және оның қосалқылары алады.*

Негізгі бөлім

ЕПМ-ге науқастардың қаралуы бойынша медициналық статистика аурушылдықтың 7 түрін ажыратады:



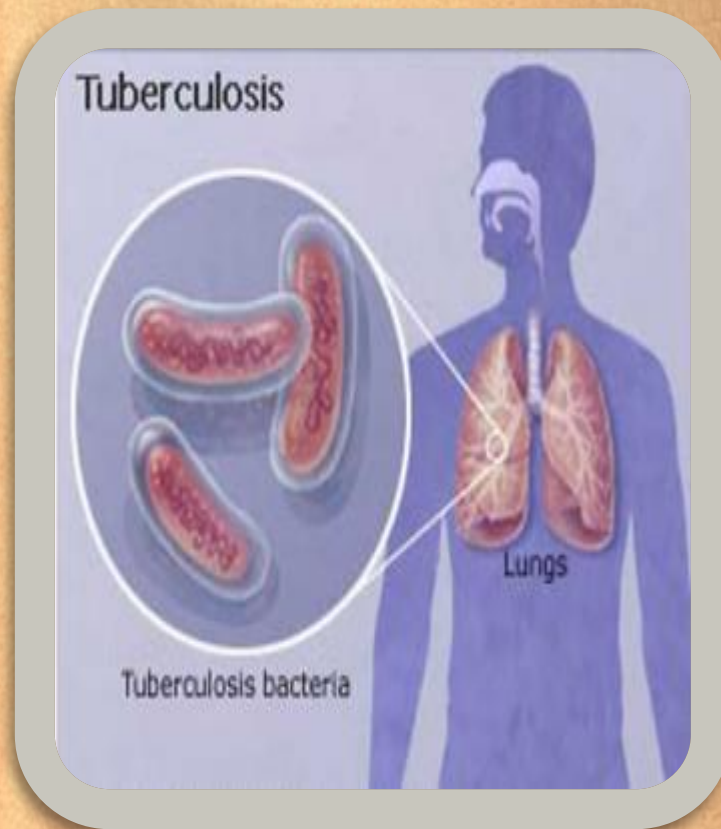
Аймақтың аурулығын зерттеуге арналған ЕПМ-нің тіркеу құжаттары

Құжат түрі	Жалпы аурулық	Госпитализация ланған	Инфекциялық
Тіркеу құжаттары (емдеуші дәрігер)	<ul style="list-style-type: none"> • Қорытынды диагнозды тіркеуге арналған стат. талон • Амбулаторлық науқас картасы • Амбулаторлық науқас мед. картасы 	Стационардан шыққанның стат. картасы	<p>Жедел тамақтан, кәсіби улану</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амбулаторлық науқастың бірегей талоны • Жұқпалы ауруды тіркеу журналы
Жинақ тіркеу құжаттары (статистик)	Жинақ тізімдемесі	Жинақ тізімдеме	Күнделікті, тоқсандық, айлық мәліметтер
Жыл бойынғы есептеу	ЕМ қызмет ету аймағындағы аурулық саны	Стационар қызметі жайлы есептеме	Жұқпалы ауру санының жылдық есептемесі

Құжат түрі	Кәсіби	Жұқпалы емес аурулық	УЕЖ аурулығы
Тіркеу құжаттары (емдеуші дәрігер)	<p>Жедел: жедел мәлімдеме</p> <p>Созылмалы: созылмалы кәсіби ауру туралы мәлімдеме</p> <ul style="list-style-type: none"> •Кәсіби ауруды тіркеу картасы •Кәсіби ауруларды тіркеу журналдары 	<p>Өмірінде алғаш рет анықталған белсенді туберкулез, тері-венерологиялық аурулар, психикалық ауру, ісік жайлы мәлімдеме</p>	<p>УЕЖ біткендігі жайлы талон</p>
Жинақ тіркеу құжаттары (статистик)	<p>Тоқсандық, жарты жылдық мәліметтер</p>	<p>Тоқсандық, жарты жылдық мәліметтер</p>	<p>Күнделікті, тоқсандық, айлық мәліметтер</p>
Жыл бойынғы есептеу	<p>24 ф. есептеме</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Қатерлі туынды жайлы мәлімдеме •Белсенді туберкулез ж.м. •Психикалық бұзылыс ж.м. •Наркологиялық тәуелділік ж.м •ЕПМ аймағындағы аурулық жалпы саны 	<p>Жыл бойындағы УЕЖ себептері</p>

ҚР-да туберкулезбен аурулықты талдау

- БДҰ статистикалық мәліметтері бойынша туберкулез эпидемиясы деп 100000 адамға 50 аурулықты алады. Туберкулезбен аурушандық Европа мен ТМД-да алғашқы орынды алады.



Туберкулезбен аурулықтың динамикасы

- 1995 жылдан 2002 жылы аурулық 70,1-ден 164,8-ге дейін өскен. Туберкулезді бақылау үшін дүниежүзілік банк республикаға 9,4 млн АҚШ долларын кредитке берді. 2002-2004 жылдары аурулық 154,3-ке төмендеді. 2006 жылы аурулық 100000 адамға шаққанда 132,1 жағдайды құрады. 2009 жылы 105,5 жағдайды құрады. Қазақстанда 8000-нан аса науқас аурудың мультирезистентті түрімен ауырады. Аурулықтың ең жоғары деңгейі батыс аймақта, ал төмен деңгейі оңтүстік аймақта байқалады.

Туберкулезден өлімшілдіктің динамикасы

- 2000-2004 жылдар аралығында өлімшілдік 22%-ға, 26,4-тен 20,6 жағдайға дейін төмендеді. 2004-2006 жылдары көрсеткіш бірқалыпты болды. 2007-2009 жылдары өлімшілдік 18,1-ден 12,5-ке дейін төмендеді. Дегенмен Ақмола, Қостанай, Жамбыл, Солтүстік-Қазақстан, Шығыс Қазақстанда өлімшілдік жоғары орында тұр.%%

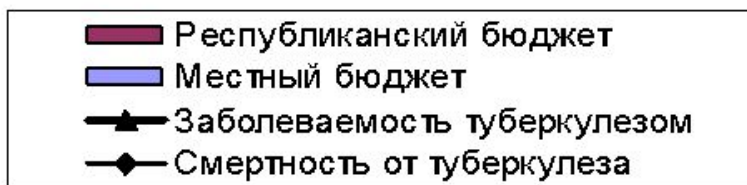
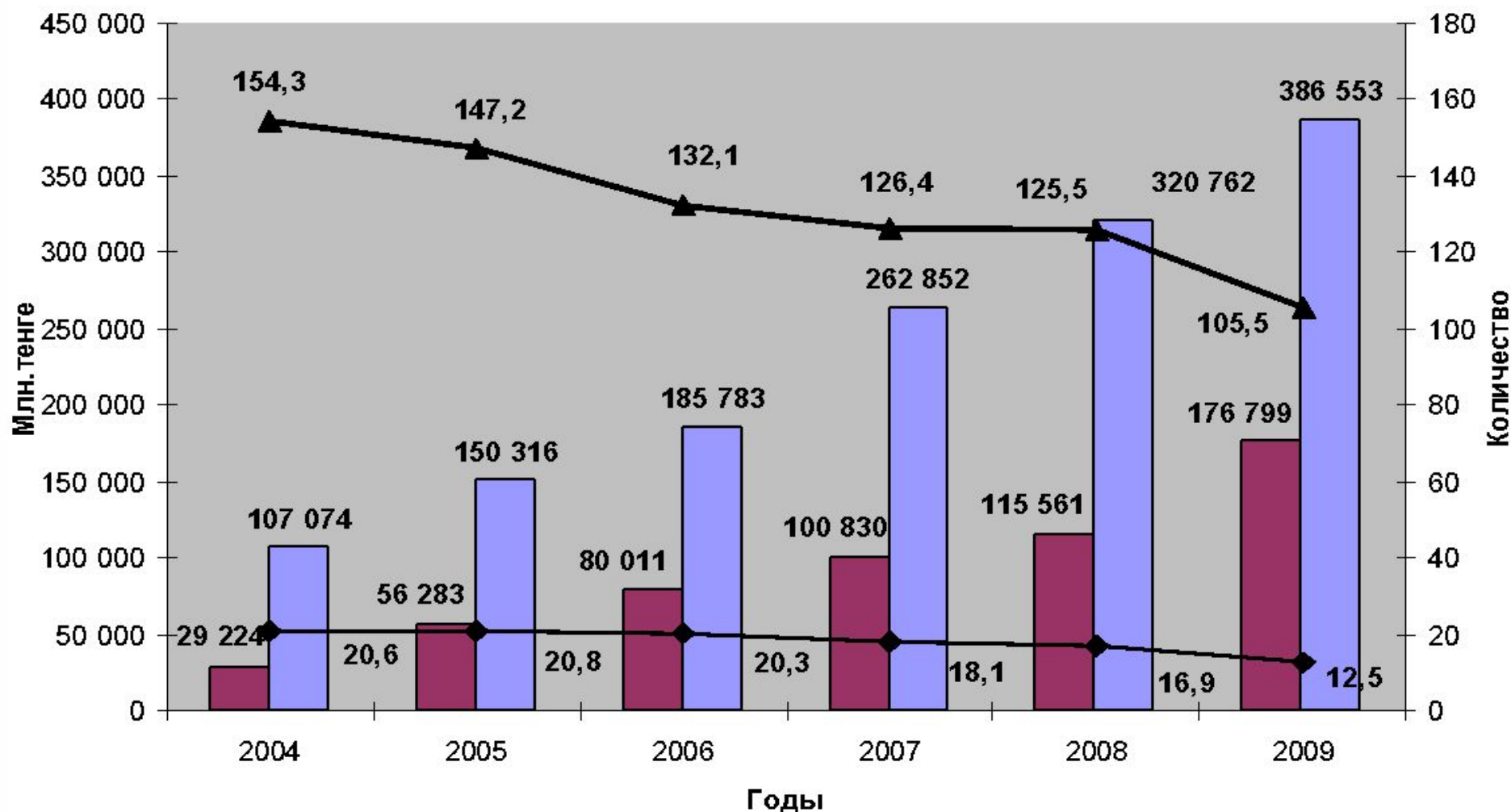
**2006-2009 жылдардағы облыстағы 100000 тұрғынға есептегендегі
туберкулезбен аурулық саны**

Облыстар атаулары	2006	2007	2008	2009, Іжарты ж.
Қазақстан Республикасы	132,1	126,4	125,5	105,5
Ақмола	167,3	155,1	172,8	167,0
Ақтөбе	163,4	145,4	124,4	116,4
Алматы	106,0	98,7	100,5	99,6
Атырау	204,4	181,9	157,3	142,4
Шығыс-Қазақстан	144,1	138,3	129,0	132,0
Жамбыл	126,8	120,6	115,6	83,4
Батыс Қазақстан	171,9	159,8	142,9	129,4
Қарағанды	145,6	136,7	118,4	109,0
Қостанай	150,4	148,8	146,7	121,4
Қызылорда	193,7	167,1	154,3	131,8
Манғыстау	166,0	157,9	152,7	163,8
Павлодар	163,1	147,5	141,1	109,6
Солтүстік Қазақстан	167,2	167,2	156,2	129,0
Оңтүстік Қазақстан	82,2	86,2	88,9	88,8
Алматы	65,2	72,2	83,3	82,6
Астана	111,3	128,3	218,2	223,4

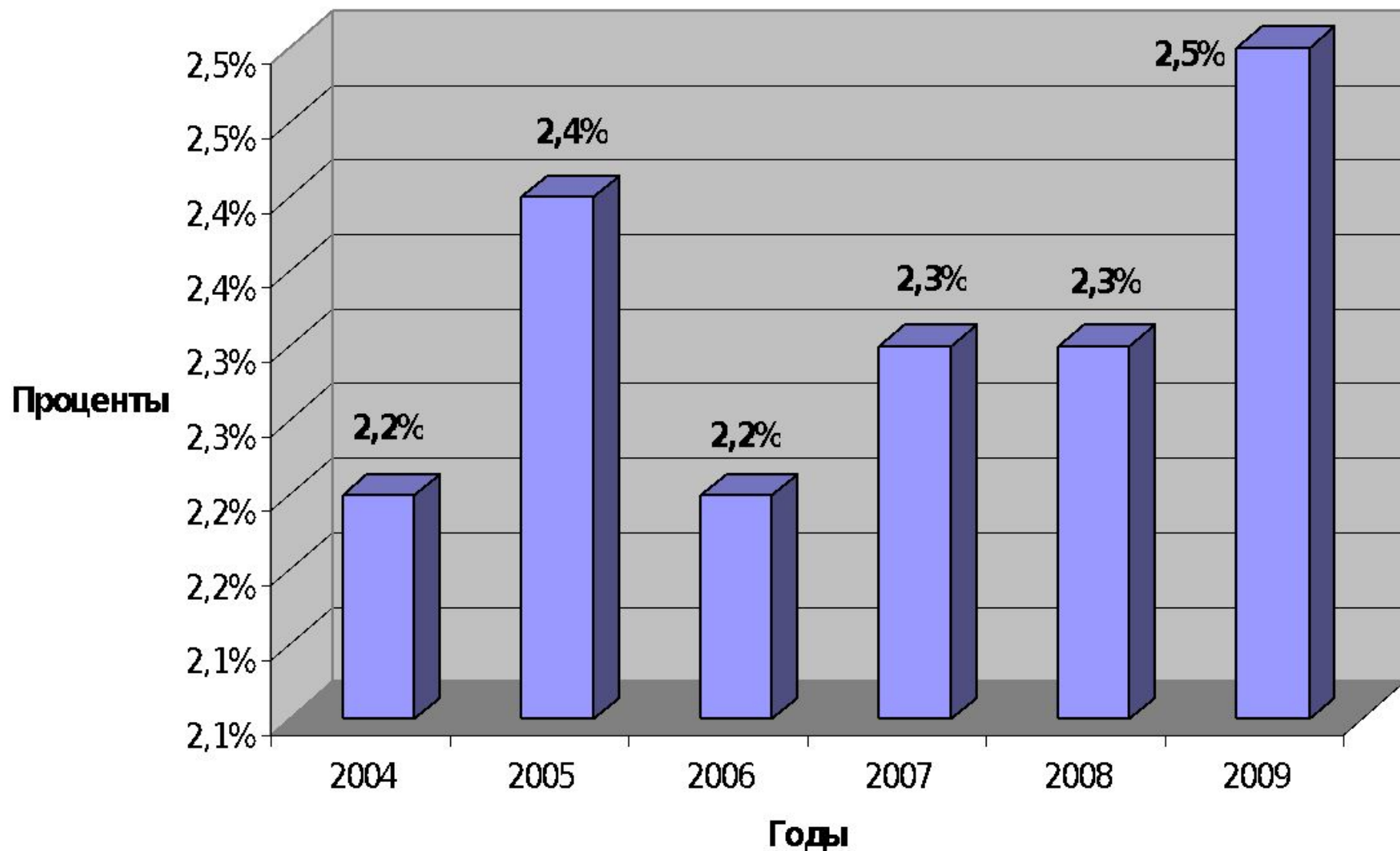
Қазақстанда денсаулықты сақтауға жұмсалған мемлекеттік шығындар

- 2004-2009 жылдары мемлекеттік шығын 3,2-ге өсті. Егер 2004 жылы 131 184 млн. тенге бөлінсе, 2009 жылы республикалық бюджеттен 176 799 млн. тенге, ал жергілікті бюджеттен 386 553 млн. тенге бөлінген. ЖІӨ бойынша 2004-2009 жылдары 2,2-ден 2,5%-ға өсті. Бірақ бұл көрсеткіш Еуропа мемлекеттерімен (7%) салыстырғанда төмен болып табылады.

Расходы на здравоохранение и динамика заболеваемости и смертности от туберкулеза в Республике Казахстан



Динамика государственных расходов на здравоохранение в % к ВВП



Алматы қаласы бойынша туберкулезбен аурулық және өлімшілдік көрсеткіштері

Жылдар	Қаржыландыру (млн. тенге)	Аурулық көрсеткіштері	Өлімшілдік көрсеткіштері
2008	715,2	83,3	11,3
2009	873,2	75,4	8,0
2010	964,2	70,1	9,6
2011	1671,5	68,4	7,8

Алматы қаласы бойынша балалардың туберкулезбен аурулық көрсеткіштері

жылдар	2009	2010	2011	9 ай 2012
аурушылды қ	10,6	9,1	6,7	5,0

Аурулықты жинақ тіркеу

- Барлық амбулаториялық-поликлиникалық мекемелер “емдеу мекемесінің қызмет көрсету аймағына тіркелген науқастардағы аурулық саны” есептемесін, ал ауруханаларда “стационар әрекеті туралы мәлімет” есептемесін толтырады.

Бұрынғы КСРО-дағы қатерлі ісік ауруымен ауырғандардың құрылымы

Страна	Ранг				
	I	II	III	IV	V
<i>мужчины</i>					
Россия	Легкое (24,5%)	Желудок (12,7%)	Предстательная железа (5,4%)	Ободочная кишка (4,9%)	Прямая кишка (4,7%)
Казахстан	Легкое (24,1%)	Желудок (13,3%)	Пищевод (6,3%)	Печень (5,3%)	Прямая кишка (3,7%)
Киргизия	Желудок (21,7%)	Легкое (16,5%)	Печень (4,9%)	Пищевод (5,5%)	Предстательная железа (4,2%)
Армения	Легкое (26,1%)	Желудок (10,9%)	Мочевой пузырь (6,6%)	Предстательная железа и ободочная кишка (по 4,5%)	Лимфомы (4,4%)
Туркмения	Желудок (18,3%)	Пищевод (11,6%)	Легкое (10,6%)	Лимфомы (6,0%)	Гортань (3,4%)
Азербайджан	Легкое (20,6%)	Желудок (16,4%)	Лимфомы (7,0%)	Печень (5,1%)	Ободочная кишка (3,8%)
<i>женщины</i>					
Россия	Молочная железа (19,3)	Желудок (8,9%)	Ободочная кишка (6,6%)	Тело матки (6,5%)	Шейка матки (5,3%)
Казахстан	Молочная железа (18,0%)	Желудок (8,6%)	Шейка матки (7,0%)	Тело матки (6,5%)	Пищевод (5,8%)
Киргизия	Молочная железа (17,7%)	Шейка матки (11,4%)	Желудок (9,9%)	Яичники (5,0%)	Легкое (4,9%)
Армения	Молочная железа (26,4%)	Шейка матки (9,2%)	Желудок (7,0%)	Легкое и яичники (по 5,7%)	Ободочная кишка (5,2%)
Туркмения	Молочная железа (15,4%)	Шейка матки (11,5%)	Пищевод (11,4%)	Желудок (7,1%)	Яичники (5,9%)
Азербайджан	Молочная железа (27,4%)	Шейка матки (8,5%)	Желудок (7,6%)	Яичники (5,2%)	Лимфомы (5,1%)

Тәуелсіз елдердің 100000 адамға шаққанда аурулық және өлімшілдік көрсеткіштері

	Қайта табылған аурулық					Өлгендер саны			
	1986- 1988	1989 - 1991	1992- 1994	1995- 1997	1998- 2000	1989 - 1991	1992- 1994	1995- 1997	1998 - 2000
Азербайджан	51,1	55,5	42,7	39,6	49,9	12,6	17,7	18,8	19,2
Армения	23,5	24,1	19	17,5	22,1	4,4	4,2	4,9	4,8
Белоруссия	54,3	43	34,5	33,4	48,8	4,5	5,7	6,7	8
Грузия	38,1	34,4	29,3	48,2	108,2	7,2	9,1	8,2	6,7
Қазақстан	85,7	81	76,3	63,2	71,5	14,8	23,8	44,1	33,4
Қырғизия	52,4	51,7	51,2	56,4	75,6	13,1	18,6	23	27,3
Латвия	41,9	40,4	33,8	36,7	58,8	7,2	12,9	12,7	12,2
Литва	41,9	39,5	37,9	45	63,8	8,4	12	11,9	10
Молдавия	69,3	67,1	50,1	47,3	63,8	13,1	17,1
Россия	52	47,7	41	37,7	63,3	9,1	14,7	16,5	19,9
Таджикистан	58,4	55,3	48,8	26,9	26,8	...	12,2	...	13,2
Түркіменістан	50,8	52,1	59,7	62,2	46,8	16,8	22	27,5	...
Өзбекістан	50,3	50	50,3	44,8	53,6	12,9	15,1	18,5	...

Қорытынды

- Ауруға шалдығу туралы мәліметтердің маңызы өте зор. Олар:
- 1. Халық денсаулығы жағдайының өзгеруінің адамдардың ауруға шалдығу көрсеткіштері арқылы білуге болады. Аурулық деңгейіне, адамның жасы мен жынысы, әлеуметтік гигиеналық, өндірістік, климаттық-географиялық факторлар әсер ететіндігі арқылы айқындауға болады.
- 2. аурулықтың деңгейінің өсуімен артуын, емдеу-профилактикалық мекемелерінің ең маңызды, тиімділік көрсеткіштері арқылы анықтауға болады.
- 3. ауруға шалдығу жөніндегі денсаулық сақтауды ұйымдастыруды қазіргі таңда және келешекте жақсарту үшін пайдаланады.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Г.А. Хамзина АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ДЕТЕЙ – Вестник КазНМУ
- Лечение туберкулеза // Руководящие принципы для национальных программ. – ВОЗ. – Женева, 1994. – 78 с.
- Анализ заболеваемости туберкулезом в Республике Казахстан - Рахматулин О.А.
- <http://demoscope.ru>
-
- .