

Қазақстан-Ресей Медицина Университеті

Тақырыбы: Халықтың табиғи қозғалысын талдау

Биғалиева Р.Қ.

Алматы 2014

Жоспары

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
 - а) Демография
 - ә) Халық динамикасы
 - б) Табиғи қозғалыс
 - в) III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Халық динамикасы механикалық
және табиғи қозғалыс болып
бөлінеді.

демография – бұл халықтың туралығы.

Медициналық демография – бұл халықтың механикалық және табиғи қозғалыс үрдістеріне әлеуметтік-медициналық факторлар әсерін зерттейтін және халық денсаулық көрсеткіштерін жақсарту бойынша ұсыныстар, береді.

Демография халықты екі негізгі бағыт бойынша зерттейді – халық статикасы және халық динамикасы.



Механикалық қозғалыс дегеніміз халықтың көші-қон үрдісі. Көші-қон ұзақтығына тәуелді үнемі және маусымдық болып бөлінеді. Халық денсаулығы жай-күйін зерттеуде, елдің жеке аудандары бойынша өзге әлеуметтік-гигиеналық зерттеулер кезінде берілген жерде өмір сүру ұзақтығын ескеру, денсаулық жағдайын зерттеу, акклиматизация үрдісі және мигранттарға көрсетілетін емдеу-профилактикалық қызмет көрсету сапасын зерттеген тиімді. Халықтың механикалық қозғалысын есепке алуды әкімшілік органдармен жүзеге асырылады.

- **Халықтың табиғи қозғалысы** – бұл туу, өлім, халықтың табиғи өсуі, бала өлімі, неке, ажырасулар туралы мәліметтер, алдағы өмірдің орташа ұзақтығы секілді демографиялық құбылыстардың бірлігі. Халықтың табиғи қозғалыс статистикасы арнайы құжаттар бойынша туу, өлім, неке және ажырасудың міндетті тіркелуіне (туу туралы анықтама, қайтыс болғандығы туралы куәлік, жазбалар туралы актілер) негізделеді. Құжаттар медициналық мекемелер мен азаматтық жай-күй актілерін тіркеу органдарында тіркелетін

- Туылу – бұл биологиялық сипаттағы жағдай, яғни ағзаның ұрпақ әкелуге қабілеттілігін анықтайтын әлеуметтік-биологиялық категория. Алайда көп жағдайда туылу әлеуметтік-экономикалық себептерге де негізделеді. Туылу үрдіс интенсивтілігін анықтау үшін статикалық коэффициенттер қолданылады: **жалпы және арнайы**.
- Біріншіден, бұл жалпы туылу көрсеткіші. Туылу – бұл жылына шаққанда 1000 адамға тірі туылғандар саны.

Арнайы көрсеткіштер:

1. Фертильділік немесе жалпы жемістілік көрсеткіші – бұл бала туу жасындағы 1000 әйелден тірі туылғандар саны (15-49 жастағылар).

2. Жемістіліктің жас бойынша көрсеткіштері – топ деңгейлері (ережеге сай, 5 жыл арақашықтығы алынады).

Бүгінгі таңда Қазақстанда туылу промиллені құрайды, (ж.).

Біздің елімізде туылу көрсеткіштері шамамен дамыған елдер туылу деңгейлеріне сәйкес келеді. Финляндияда `10 промилле, Жапонияда 7 промилле.

- **Туылуға ықпал ететін факторлар:**
- 1. Халық мәдениеті, білім деңгейі (әйел білім деңгейі жоғары болған сайын оның баласы аз болады)
- 2. Ұлттық салт-дәтүрлер, діни құрылымдар.
- 3. Әлеуметтік-психологиялық факторлар (ертеңгі күнге деген сенімсіздік).
- 4. Қазақстанда 20-30 жастағы әйелдер саны (интенсивті бала туу кезеңінде) азайған. Бұл соғыстан кейінгі балалардан туылған ұрпақтар есебінен жүзеге асырылады. Соғыстан кейінгі ұрпақ саны көп емес болатын («соғыс жаңғырығы»).

- 5. Қазақстанда некелік-отбасылық қатынастарда жағымсыз тенденция бар. Соңғы 5 жылда неке саны шамамен 9%-ға, ал ажырасулар саны 18,5%-ға ұлғайған: ажырасулардың көпшілігінен некеде 5 жылдан артық тұрақтамаған жұптар өтеді. Бұл тенденциялар некеден тыс туылу деңгейіне әсер етеді. Соңғы 5 жылда қалалардағы некеден тыс туылу үлесі 9,3-тен 18,1%-ға дейін ұлғайған. 10 жыл бұрын ауылдардағы бұл некеден тыс туылу көрсеткіші қалаларға қарағанда 2 есе аз болатын. 1994 жылы бұл көрсеткіш қалалар мен ауылдар теңестірілді (шамамен 17%).
- Бала туу қарқындылығының төмендеуі 15-19жастағы жас топтарынан (мұнда туылу жоғарылайды) өзге барлық жас топтарында көрініс береді.

- **Туылу деңгейін бағалау.**
- Өте төмен 10-ға дейінгі туылу деңгейін бағалау промиллесіндегі туылудың жалпы коэффициенті
- 10-14,9 төмен
- 15-19,9 орташадан төмен
- 20-24,9 орташа
- 25-29,9 орташадан жоғары
- 30-39,9 жоғары
- 40 және одан да жоғары жоғары болып саналады.
- **Халық өсуінің көрсеткіштері**
- Суммарлы жемістілік коэффициенті – жас бойынша сол уақыттағы деңгейді сақтай отырып барлық өмір ағымында бір әйелдің туу мүмкін бала саны. 60 жылдардың орта тұсына қарай бұл көрсеткіш 2 жанында тұрақтады. Бұл ұрпақтың қарапайым орналасуына сәйкес келді. Сан ұлғаймады да, азаймады да. Бүгінде бұл көрсеткіш төмендеді және 1,4 құрайды (қалада 1,2, ауылдық жерлерде 1,9).

- Туылу және өлу үрдістерінің арасындаға өзара қатынас **халық өсу** үрдісін қамтамасыз етеді. Өлімнің жалпы сипаттамасын жалпы өлім коэффициенті береді. 1000 халыққа шаққанда бір жылда қайтыс болғандар саны. Бұл коэффициент халықтың жас құрамына тәуелді. Бұдан да нақтырағы жеке топтар бойынша өлім көрсеткіштері болып табылады: жынысы және жасы бойынша (өлімнің жас-жыныстық көрсеткіштері).
- Өлім деңгейі факторлардың күрделі өзара әрекеттігіне негізделген, олардың ішінде басым орынға әлеуметтік-экономикалық шарт орын алады: әл-ауқат, білім, тамақтану, тұрғын-үй шарттары, экологиялық факторлар және т.б. деңгейлері).

- 1964 жылы Қазақстанда өлім деңгейінің ең аз көрсеткіші байқалған (6,9 промилле). Осы кезеңнен бастап 1984 жылға дейін өлім көрсеткіштерінің деңгейі үнемі ұлғая береді. 80-жылдардың орта тұсына қарай туудың өсуі және өлімнің азаюы байқалады. 90 жылдардың басына қарай өлімнің ұлғаю кезеңі басталды. Өлім деңгейінің өсуі халықтың қартаюымен де, жағымсыз әлеуметтік-экономикалық шарттармен де түсіндіріледі.

- Шетінеп кету қаупіне бала өмірінің алғашқы сағаттарында, күндерінде және аптасында жоғары. Өлімнің ең төмен деңгейі 5-20 жастағы халықта барынша байқалады. Кейінгі 20 жылда көрсеткіштің үнемі өсуі байқалады. Өлімнің барынша жоғары деңгейі 60 жас және одан да жоғары жаста байқалады. Өлім деңгейі әйелдерге қарағанда еркектерде, қала тұрғындарына қарағанда ауыл тұрғындарында жоғары.
- Жеке себептер бойынша өлім динамикасы: улану жарақаттану бақытсыз жағдайларынан, ас қорыту, туберкулез, дем алу мүшелерінің ауруларынан, туа біткен аурулар, жаңадан құрылғандардан өлімнің ұлғаюы. Дифтерия, дизентерия және қызылша секілді жұқпалы аурулар жоғары мәнге ие.
- 2/3 өлімнің ұлғаюы еңбекке қабілетті жастағы

- Барлық қайтыс болғандардың 29% - еңбекке қабілетті жастағы адамдар. Еңбекке қабілетті жастағы тұлғалардың өлуінің басты себебі – бақытсыз жағдайлар, уланулар мен жарақаттанулар. Еркектердер олар әрбір 2-өлгеннің өлім себебі болса, әйелдер – әрбір 3-әйел осылайша қайтыс болады. Еңбекке қабілетті жаста еркектер өлімі әйелдер өлімінен 4 есе асып түседі. Көптеген жағдайлар бойынша еркектер жиі қайтыс болады. Дем алу мүшелер ауруынан 6 есе артық, бақытсыз жағдайлар, уланулар мен жарақаттардан 5 есе артық, жүрек-қан тамыр ауруларынан 4 есе артық қайтыс болады.

- Біздің елімізде еңбекке қабілетті жастағы халықтың өлім көрсеткіші дамыған елдермен салыстырғанда сәйкес көрсеткіштен 2,5-4 есе асып кетеді, ал өлімнің жалпы көрсеткіші шамамен бірдей.
- Өлім деңгейін бағалау.
- Төмен 10-ға дейінгі өлім деңгейін бағалау промиллесіндегі өлімнің жалпы коэффициенті
- 10-14,9 орташа
- 15-24,9 жоғары
- 25-34,9 өте жоғары
- 35 және одан да жоғары шектен тыс жоғары
- Жалпымен қатар өлім коэффициентін талдау кезінде жасын, жынысын, кәсібін және т. б. есепке ала отырып, арнайы коэффициенттерді есепке алу. Өлімнің арнайы көрсеткіштерін есептеу белгілі бір жынысты (жасы, кәсібі) халықтың орташа жылдық санына жылына осы жынысты (жасы, кәсібі) адамдардың өлген саны қатынасы ретінде жүзеге асырады.
- Бүгінгі таңда өлім себептерінің құрылымында басым бөлікке қан айналымы, қатерлі жаңадан құрылулар, жарақаттар және дем алу мүшелерінің аурулары ие.
- Еркектер мен әйелдердегі өлім көрсеткіштері өсуге деген үнемі тенденцияға ие. Барлық жас топтарында қан айналым ауруларынан еркектер өлімі жоғары. Халық өсуін бағалау және өлімін терең зерттеу үшін қолданылатын жетілдірілген тәсіл өлім кестесін құру болып табылады. Өлім немесе соңғы сәтке дейін өмір сүру кестесі - жеке жас топтарындағы өлімнің берілген деңгейінде халықтың қайтыс болу ретін сипаттайтын, өзара байланысты көрсеткіштер жүйесі. Олар шартты түрде қабылданған 10 000 немесе 100 000 бір уақытта туылғандардың санының өлім әсерлерінен жастың ұлғаюымен байланысты үнемі азайтылуын көрсетеді. Өлім кестесін құру үшін соңғы мәліметтер мыналар болып табылады: кестені құрған жылға халықтың жасын, мекен-жайын және жынысын есепке ала отырып, алынатын халық саны, 2 жылға жасына, жынысына және тұрғылықты мекен-жайына сәйкес өлім туралы мәліметтер, алдыңғы 3 жылға туылу туралы мәліметтер.

- **Бала өлімі.**
- Бұл 1000 тірі туылғандардың жасқа дейінгі қайтыс болған балалар саны. Бала өлімін есепке алудың 2 тәсілі бар (практикалық саб. қараңыз). Бала өлімінің динамикасы: 1913 жылы Ресейде 240,7 промилле. 1994 жылы 18,6 промилле, ПБе (1994 ж) – 15,8 промилле, 1995 жылы 14,1 промилле.
- Бала өлімінің ең төмен деңгейі Жапонияда (5 промилле), скандиналық елдерде 6-7 промилле, АҚШ-та 10 промилле. Дағыстан, Краснояр өлкелері, Иркутия, Амур облыстарында бала өлімінің деңгейі орташа ресейлік деңгейден анағұрлым жоғары.
- Бала өлімінің көрсеткіші акушер және педиатр қызмет жұмыстарының тиімділігі, медициналық-әлеуметтік көмек деңгейі мен сапасы , халықтың санитарлық әл-ауқатын бағалаудың оперативтік критеріі ретінде қарастырылады.
- Шетінеген балаларды тіркеу перинатальды өлім туралы куәлік және өлім туралы дәрігердің куәлігі негізінде жүзеге асырылады. Бала өлімі көрсеткіштерінің сәйкестендірудің маңызды шарты – «тірі туылған», «өлі туылған» «ұрық» (кеш жасалған түсік) ұғымдарының унификациясы.

- Перинатальды кезең ретінде жүктіліктің 28 аптасынан бастап жаңа туылған сәбидің 7 күнімен аяқталатын уақыт аралығын есептеледі. Өз кезегінде ол антенатальды (жатыр ішілік), интранатальды (босану кезеңі) және постнатальды (өмірінің 1-аптасы). Перинатальды өлім көрсеткіштері 1000 көбейтілген өлі және тірі туылғандар санына өмірінің алғашқы 168 сағатында қайтыс болған балалар санымен өлі туғандар саны суммасын қатынас ретінде есептеледі.
- **Антенатальды** өлімнің жиі себептері жүктілердің кеш байқалатын токискозы, бала жолдасының уақытынан бұрын бөлініп шығуы, ана ауруы (тұмау, жұқпалы гепатит, жүрек-қантамыр аурулары және т.б.), ұрық аурулары (жатыр ішілік пневмония, туа біткен даму ақаулары, гемолитикалық аурулар және т.б.).
- Ұрықтың интранатальды өлу себептері кіндік, жбала жолдасы патологиясы, жатыр айналасы суларының уақытынан бұрын бөлінуі, босану қызметінің әлсіздігі, ұрық орналасуының аномалиясы және т.б.).
- Жоғарыда аталып өтілгендермен қатар постнатальды кезеңдегі өлім себептері экзогенді аурулар (пневмония, сепсис, жарақаттар және т.б.) болып табылуы мүмкін.
- Бала өлімінің негізгі себептері демалу мүшелерінің аурулары, дамудың туа біткен аномалиясы және жатыр ішіндегі даму кезеңінің өзге де патологиясы. Көптеген жағдайда бала өлімінің жоғары деңгейі күрделіліктер және уақытынан бұрын босанулармен негізделеді. (10%-ға дейін).

- **Бала өліміне ықпал ететін факторлар:**
- 1.Бала жынысы: ұл балалар қыз балаларға қарағанда жиі шетінейді. Уақытына дейін жетпеген балалардағы бала өлімі жоғары.
- 2.Ана жасы: 20-30 жас аралығында туылған балаларда ең төмен бала өлімі байқалады. Бала өлімінің жоғары деңгейі алғашқы және 6-7 баладан кейінгі келген балаларда байқалады. Ең денсаулығы мықты туылатын 4 бала.
- 3.Әлеуметтік-этникалық факторлар жоғары деңгейлі туылуы бар елдерде жоғары деңгейлі бала өлімі бар).
- 4.Ана денсаулығы (түсіктер).
- Ресейде 5 млн.-нан 3,5 млн. жылына жүкті болады. Түсік жанұя жоспарлаудың құралы болып табылмайды.
- Ресейдегі бала өлімі себептерінің құрылымы:
- -Перинатальды кезең аурулары (гипоксия, асфиксия, босану жарақаты, жатыр ішілік инфекция).
- -Туа біткен даму аномалиясы.
- -Дем алу мүшелерінің аурулары.
- -Жұқпалы аурулар.
- Бала өлімі деңгейін бағалау.
- Бала өлімі деңгейін бағалау промиллесіндегі бала өлімінің жалпы коэффициенті
- 10-ға дейін өте төмен
- 10-14,9 төмен
- 15-24,9 орташа
- 25-34,9 жоғары
- 35 және одан да жоғары шектен тыс жоғары

- **Халықтың табиғи өсуі.**
- Табиғи өсуі бойынша ерекшеленетін елдер топтары:
- -Жоғары табиғи өсуі және төмен өлуі бар елдер (Кувейт, ОАЭ, Сауд Арабиясы).
- -Халық өсуі де өлуі жоғары елдер (Гвения, Эфиопия, Сьерра-Леоне).
- -Жоғары өлім болғанда төмен өсу (Днаия, Австрия және т.б.). Бұл жерде төмен туылу туралы айтылады.
- 1992 жылы Ресейде халықтың табиғи азаюы байқалды (ПБе – 1990 жылдан бастап). Кері табиғи өсу ұлттың депопуляциясы (тоқтап қалу) туралы айтады.
- 5.Демографиялық үрдістердің шиеленісуін негіздейтін факторлар.
- 1.Біздің елімізде «аз балалы отбасыға» көшудің жалпы әлемдік үрдісінің жалғасуы.
- 2.Халықтың жас құрамының жағымсыз өзгнеруі (соғыстың демографиялық жаңғырығы – 20-30 жастағы әйелдер санының азаюы).
- 3.Әлеуметтік-экономикалық сфера дағдарысы (өмір деңгейінің шұғыл төмен түсуі, ертеңгі күнге деген сенімсіздік). Бұл отбасыдағы екінші, үшінші және кейінгі балалардың туылу санының төмендеуіне негізделген.
- **Алдағы өмірдің орташа ұзақтығы. Бұл осы ұрпақтың әрбір жас тобына олардың өмірінің өлімі осы жылға берілгендегідей болатынын біле тұрып, өмір сүруі тиіс жылдардың гипотетикалық саны.**
- Басқаша айтқанда өмір соңына дейін өмір сүру кестесі бойынша көрсеткіштерді есептеу үшін халықтың жас құрамын, жыныстық құрамын, әрбір топ бойынша қайтыс болғандар санын білу қажет. Бұл көрсеткіш тұтасымен алғанда халықтың өмір қабілеттілігін сипаттайды және ол алық жас құрамына тәуелді емес. Біздің елімізде өмір ұзақтығының ең жоғары көрсеткіші 1986 жылы байқалған. Ол 70 жасты құраған болатын. Осыдан кейін бұл көрсеткіш шұғыл төмендей түсті. 1994 жылы - 63,8 жасты құрады (еркектерде 58,4 жас, әйелдерде 71 жас шамасында). Әлемдегі ең жоғары өмір сүру ұзақтығы Жапонияда – 87 жас.
- Біздің елімізде еркектер мен әйелдерде өмірінің әлемдегі ең үлкен орташа ұзақтық көрсеткіштері сипатталады (10-11 жас). Бұл еркектердің жоғары өлімділігі есебінен жүргізіледі.

Қорытынды

- Сонымен, Қазақстан халқы 2009 жылғы санақ бойынша **16 млн 403 мың** адамға жетті. Халық санының аз болуы - бұл әлсіз ішкі нарық, яғни сыртқы нарыққа тәуелділік, сондай-ақ жұмыс қолының жетіспеуі, соған байланысты қажетті аймақтардың игерілмеуі, сонымен бірге елдің қорғаныс қабілетінің әлсіреуі. Сондықтан да халық санын көбейту - қоғамның, негізгі мәселелерінің бірі. Қазақстан халқының саны бойынша *орташа мемлекеттер қатарына жатады*. Халық саны жөніндегі толық мәліметтерді халық санағы береді. Мемлекет оны белгілі бір уақыт аралығында жүргізіп отырады (біздің елімізде 10 жыл сайын). Әр санақ аралықтарында қорытынды есеп беріліп отырады. Алғашқы жалпы халық санағы 1897 жылы, ал соңғы ҚР Ұлттық санағы 2009 жылы 25 ақпаннан 6 наурыз аралығында өтті. Бұл уақыттың ішінде Қазақстан халқы 4 есе өсті. Бірақ оның динамикасы біркелкі болған жоқ, жылдам есу айтарлықтай төмендеумен алмасып келіп отырды.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Биғалиева Р.Қ., Исмаилов Ш. Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару. Оқулық:-Алматы, 2001.-195 бет
- Акишев К., Дарибаева Г. Халықтың табиғи қозғалысы Оқулық. - Астана: Фолиант, 2008. - 256 бет.