ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәннің атауы: «Денсаулық сақтау статистикасы»
Пән коды: DSS 2204
ББББ атауы және шифры: 6В10111 «Қоғамдық денсаулық»
Оқу сағаттары/кредиттерінің көлемі: 150 сағат / 5 кредит
Оқу курсы мен семестрі: 2 курс, 4 семестр
Дәріс көлемі: 10 сағат

Шымкент, 2024 ж.

Дәріс кешені «Қоғамдық денсаулық» ББББ сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды

Хаттама № 15 «10» 06.2024 ж.

Кафедра меңгерушісі,

м.ғ.к., доцент Г.Ж.Сарсенбаева

1.Тақырыбы №1: Медициналық статистиканың теориялық негіздері. Статистиканың жалпы теориясы. Статистикалық шамалар

2. Мақсаты: студенттерді статистиканың теориялық негіздерімен, жалпы теориясымен және негізгі ережелерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

"Статистика" сөзі латын сөзінен шыққан "status" - жағдайы, жағдайы. XVIII ғасырдың ортасындағы бұл сөзді алғаш рет мемлекеттің жағдайын сипаттауда неміс ғалымы Ахенваль қолданды (нем. Statistik, итал. stato-мемлекет).

Статистика:

1) қоғам өмірінің сандық заңдылықтарын сипаттайтын статистикалық ақпаратты жинауға, өңдеуге, талдауға және жариялауға бағытталған практикалық қызметтің түрі (экономика, мәдениет, саясат және т.б.).

2) жаппай сандық деректерді жинау, өлшеу және талдаудың жалпы мәселелері баяндалатын білім саласы (және оған сәйкес оқу пәндері).

Статистика ғылым ретінде мынадай бөлімдер кіреді: статистиканың жалпы теориясы, Экономикалық статистика, салалық статистика және т. б.

Статистиканың жалпы теориясы статистикалық ғылымның жалпы принциптері мен әдістерін баяндайды. Экономикалық статистика жалпы халық шаруашылығын статистикалық әдістердің көмегімен зерттейді. Салалық Статистика халық шаруашылығының әртүрлі салаларын статистикалық әдістермен зерттейді (статистика салалары: өнеркәсіптік, сауда, сот, демографиялық, Медициналық және т. б.).)

Статистикалық әдістер білімнің әртүрлі салаларында кеңінен қолданылады: математика, физика, биология, медицина және т. б. Әрбір ғылым ретінде статистиканың өзінің зерттеу пәні - қоғамдық өмірдің жаппай құбылыстары мен процестері, өзінің зерттеу әдістері - статистикалық, математикалық, қоғамдық құбылыстардың көлемі мен сапалық арақатынасы көрсетілетін көрсеткіштердің жүйелері мен кіші жүйелерін әзірлейді.

Статистика қоғамдық өмірдің сандық деңгейлері мен ара қатынасын олардың сапалы тарапымен тығыз байланыста зерттейді. Математика сондай-ақ қоршаған әлем құбылыстарының сандық жағын зерттейді, бірақ дерексіз, осы денелер мен құбылыстардың сапасымен байланыссыз.

Статистика математика базасында пайда болды және математикалық әдістерді кеңінен қолданады. Бұл математикалық ықтималдық теориясына және үлкен сандардың Заңына, Вариациялық және динамикалық қатарларды өңдеудің әртүрлі әдістеріне, құбылыстар арасындағы корреляциялық байланыстарды өлшеуге негізделген зерттеудің таңдаулы әдісі.

Статистика материалдарды зерттеу мен өңдеудің арнайы әдіснамасын: жаппай статистикалық бақылаулар, топтастыру, орташа шамалар, индекстер, графикалық бейнелер әдісін әзірлейді. Әдебиетте, әдетте, статистикада қолданылатын математикалық және статистикалық әдістерді ажырату жүргізілмейді. Статистиканың басты міндеті, басқа ғылым сияқты, зерттелетін құбылыстардың заңдылықтарын анықтау болып табылады.

Медицина, гигиена және қоғамдық денсаулық пен денсаулық сақтаумен байланысты мәселелерді зерттейтін Статистика медициналық статистиканың атауын алды. Медициналық статистика саласына жататын сұрақтардың 5 тобын бөледі: халықтың саны мен құрамы, оның өсімін молайту немесе басқаша, табиғи қозғалысы (туу, өлім), дене дамуы, әртүрлі аурулардың таралуы мен ұзақтығы, ұзақтығы және т. б. туралы статистикалық деректерді жинау және зерттеу жолымен жалпы халықтың қоғамдық денсаулығының жай-күйін және оның негізгі топтарын зерттеу.

4. **Иллюстрациялық материал:** презентация (10 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1- қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Медициналық статистиканың теориялық негіздері қандай?
2. Статистиканың жалпы теориясы нені қамтиды?
3. Медициналық статистиканың негізгі ережелері қандай?

1**. Тақырыбы №2: Жеке және қоғамдық денсаулық.**

2. **Мақсаты:** жеке және қоғамдық денсаулықты таныстыру және түсіндіру.

3. Дәріс тезистері:

Адам денсаулығы көптеген жаратылыстану және қоғамдық ғылымдарды оқыту пәні болып табылады: биология, медицина, әлеуметтану, психология, философия және т.б. Денсаулық негіздерін зерттеу-бұл медициналық-биологиялық аспектілер. Дегенмен, барлық медициналық доктриналардың өз негізінде өзара байланысты екі мақсат — денсаулықты сақтау және ауруларды емдеу болса да, іс жүзінде медицина аурулар туралы ғылым болып табылатындығын есте сақтау қажет. Адам қоғамдағы қарым-қатынастармен және оның әлеуметтік құрылымымен байланысты. Сондықтан әлеуметтік факторлардың кең спектрін ескермей, денсаулық проблемаларын шешу мүмкін емес. Естеріңізге сала кетейік, шетелдік және отандық зерттеушілердің мәліметтері бойынша адам денсаулығы 50% - ға оның өмір салтына байланысты. Әлеуметтік жұмыстың кез келген аспектісі денсаулықты сақтауға қатысты және оған көмектеседі. Әлеуметтік қызметкерлердің денсаулық феномені және салауатты өмір салты туралы нақты түсініктері болуы тиіс. Мұндай ұсыныстарсыз әлеуметтік жұмыс толық емес.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының анықтамасы бойынша: денсаулық — толық физикалық, рухани, сексуалдық және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы және сыртқы және ішкі ортаның тұрақты өзгеріп тұратын

жағдайларына және қартаюдың табиғи процесіне бейімделе білу қабілеті, сондай-ақ аурулар мен физикалық ақаулардың болмауы.
Денсаулық-адамның өз биоәлеуметтік функцияларын өзгеретін ортада, артық жүктемелермен және ысырапсыз, аурулар мен ақаулар болмаған жағдайда орындау қасиеті. Денсаулық физикалық, психикалық және адамгершілік. Дене денсаулығы адамгершілік денсаулықсыз мүмкін емес. Денсаулық-бұл қалыпты физикалық жағдай, яғни физикалық және психикалық аурулардан немесе аурулардан тұтастық пен еркіндік жағдайы.

Индивидуум денсаулығы мен халықтың денсаулығы (қоғамдық денсаулық) бар. Жеке адамның денсаулығы тіршілік әрекетінің маңызды көрсеткіштерінің үлкен ауытқуымен, ағзаның бейімделу мүмкіндіктерімен байланысты. Ауру әлі жоқ, бірақ ағзаның қорғаныштық және бейімделгіш күштері шамадан тыс күштелген немесе күрт әлсіреген кезде денсаулық пен ауру арасында ауырсыну болуы мүмкін, және әдеттегі жағдайда ауру тудырмайтын зиянды фактор оны тудыруы мүмкін. Сонымен қатар, денсаулық ағзада әлі болмаған ауру тудыратын бастау, адамның көңіл-күйіндегі ауытқулар немесе физиологиялық норма ретінде қарастырылудан кейбір ауытқулар болуын жоққа шығармайды. Осылайша, барлық адамдарда жаспен дамып келе жатқан қан тамырларының атеросклеротикалық өзгерістері патологиялық процесс болып табылады, Алайда, егер көрсетілген өзгерістер шамалы білінсе, адамның денсаулығы бұзылмауы мүмкін.

4. Иллюстрациялық материал: презентация (13 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1- қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Жеке Денсаулық дегеніміз не?
2. Қоғамдық денсаулық дегеніміз не?
3. Жеке денсаулықтың ерекшеліктері қандай?
4. Қоғамдық денсаулық ерекшеліктері қандай?

1.Тақырыбы: №3 Денсаулықтың статистикалық көрсеткіштері. Денсаулықты кешенді бағалау.

2. Мақсаты: студенттерді медициналық-статистикалық ақпаратты жинау және өңдеудің негізгі әдістерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Статистикалық зерттеуде әртүрлі әдістер қолданылуы мүмкін:

* Тікелей тіркеу;
* құжаттық есеп;
* көшіру;
* сауалнама;
* сауалнама;

Фактілерді тікелей есепке алу кезінде қажетті статистикалық деректерді ерекше есепке алу - тексеру, өлшеу және бақылаудың жеке картасына жазу арқылы алады.

Бастапқы ретінде құжаттық есеп фактілерді жүйелі тіркеуге негізделеді, мысалы, емдеу-алдын алу мекемелерінде. Мұндай деректер түрлі ресми құжаттардан зерттеу үшін картаға көшіріледі.

Деректерді әзірленген статистикалық құжатқа көшіру, мысалы, медициналық көмекке жүгінетін адамдардың құрамы туралы, медициналық мекемелердің өздері, олардың қызметі, кадрлары және әзірлеу бағдарламаларына сәйкес басқа да мәселелер туралы ақпарат алу үшін қолданылуы мүмкін.

Медициналық ақпаратты есепке алудың техникалық тәсілдерін пайдалану, оны орталықтандыру оны одан әрі өңдеу және талдау тетігін оңтайландырады.

Медициналық-статистикалық ақпаратты сұрау арқылы жинауды экспедициялық немесе корреспонденттік әдістермен, өзін-өзі тіркеу арқылы жүргізеді.

Экспедициялық әдіс кезінде зерттеуші Науқастан жауап алады және оның сөзінен жауаптардың дұрыстығын бақылауды қамтамасыз ететін зерттеу картасын өзі толтырады.

Өзін-өзі тіркеу кезінде тексерілетін науқас картаны өз бетінше толтырады.

Корреспонденттік әдіс кезінде зерттеуші карталарды толтыру бойынша тиісті нұсқаулармен зерттеу үшін жібереді. Толтырылған карталармен (сұрақтарға жауап берумен) респондент оларды зерттеушінің атына жібереді. Сауалнама әдісі зерттелетін құбылысты тікелей бақылау мүмкін болмаған жағдайда пайдаланылады. Сауалнамалар нақты тұлғаларға таратылады, алайда олардың жауаптары толық емес, дәл емес. Бұл әдістің кемшілігі сауалнаманың дұрыс толтырылуы қалыптасқан мәселелерді түсінуге байланысты. Сондықтан сауалнамалық әдіс көмекші ретінде немесе мәліметтерді алудың сенімді тәсілдері болмаған жағдайда қолданылады. Жиі ол әлеуметтік зерттеулерде орынды болады.

Сауалнама әдістерін таңдау бақылау міндеттері мен бағдарламасымен айқындалады. Ең сенімді экспедициялық болып табылады, бірақ ол ең көп шығындарды талап етеді, өзін-өзі тіркеу тәсілі шығыннан аз, сондықтан оны зерттелетін тұлғалардың карталарын толтыру мүмкіндігі кезінде пайдаланады. Бұл әдіс жиі санақ кезінде қолданылады. Корреспонденттік әдіс ең аз шығындарды талап етеді, бірақ оның көмегімен алынған деректер әрдайым сенімді емес. Ол субъективтілігін, дәл еместігін ескере отырып көмекші ретінде пайдаланылуы мүмкін.

Материалды жинау әдістерін әзірлеумен бір мезгілде деректерді топтастыру және біріктіруді дайындау жүргізіледі, статистикада топтастыру-жиынтық бірліктерін оларға тән белгілері бар біртекті бөліктерге бөлу. Оның

міндеттері зерттелетін фактілерді жекелеген сапалы біртекті бөліктерге бөлу, бұл жалпылама көрсеткіштерді анықтау үшін қажетті шарт болып табылады. Статистикалық зерттеу жоспарында құбылысты қандай топтарға бөлу қажет екендігі көзделуі тиіс. Жиынтықты сапалы біртекті топтарға бөлудің мәні олардың ерекшелігін, басқалармен байланысын, өзара тәуелділігін көрсету қажет. Осылайша, нозологиялық нысандармен сырқаттанушылықты зерттеу кезінде осы топтағы науқастар сапалы біркелкі емес: балалар, жастар, егде жастағы адамдар, сондықтан әрбір ауру тобын одан да біртектес - жынысы, жасы және т. б. бойынша бөлу қажет.

4. Иллюстрациялық материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1- қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Медициналық-статистикалық ақпарат түсінігі деп нені түсінесіз?
2. Медициналық-статистикалық ақпаратты жинаудың негізгі әдістері қандай?
3. Медициналық-статистикалық ақпаратты өңдеудің негізгі әдістері қандай?

1. Тақырыбы №4: Демография және денсаулық.

2. Мақсаты: студенттерді демография және денсаулық ұғымдары мен анықтамаларымен таныстыру.

3. Дәріс тезистері: халықтың көбеюі мен демографиялық көшудің жалпы мәселелерін қарастыру әлем халқының динамикасын жақсы түсінуге мүмкіндік береді. Негізгі сипаттарда ол қалпына келтірудің Тарихи типтеріне және демографиялық көшу фазаларына сәйкес келеді. Жер халқының саны туралы архетиптің өмір сүруінің стародавалық кезеңдерінде шамамен ғана айтуға болады. Ғалымдар неолит басында (б.з. д. 7-8 мың жыл ішінде) біздің планетамызда небәрі 10 млн. адам болды, ал халықтың өсу қарқыны мыңжылдықтар үшін тек 10-20% - ды құрады деп санайды. Тиісінше, халықтың тығыздығы (сол кездегі ойкуменнің мөлшерін ескере отырып) өте аз болды: 100 км2-ге 8-10 адам. Ал орташа өмір сүру ұзақтығы 20 жылдан аспады. Неолит революциясынан кейін халықтың өсімі айтарлықтай Үдеді, және б.з. д. 2000 жыл ішінде оның саны 50 млн. - ға жетті, біздің дәуірдің басында, әр түрлі көздер бойынша-200-ден 250 млн. адамға дейін. Дегенмен, оның орташа жылдық өсімі тек 0,1% - ды құрады. Одан әрі, біздің дәуіріміздің бірінші мыңжылдығы бойы оның халықтардың ұлы қоныс аударуы, ашаршылық пен індеттің жиі өршуі, тұрақты соғыстар, әлемдік халық саны өте баяу өсуді жалғастырды. Мүмкін, 1000 - да ол тек 300 млн.адамға жетті. Адамдардың аштықтан, обадан, тырысқақтан, шешектен мерзімді "моралар" жалғасқан кезде 1000-100 жж. жағдайы аз өзгерді. Жер халқының саны мүлдем ұлғайған жоқ, ал 1300-ден 1400-ге дейін. ол тіпті бірнеше азайған, өйткені осы жүзжылдықта бубондық обаның пандемиясынан ("қара өлім") барлық тұрғындардың төрттен бірі қаза болды. Өмірдің орташа ұзақтығы 20-дан 30 жылға дейін созылды.

Дегенмен, 1500 жылға қарай землян 425-450 млн. кейбір өзгерістер тек XVII ғасырда ғана басталды,және тек Еуропада, онда өнеркәсіп пайда болуы, ауыл шаруашылығының өсуі, медицинаның жетістіктері демографиялық процестерге әсер ете бастады. Ал XVIII ғ. екінші жартысынан бастап, яғни өндірістің өсуіне, өмір сүру деңгейінің жалпы көтерілуіне және санитарлық-гигиеналық жағдайлардың жақсаруына әкеп соққан өнеркәсіптік төңкерістер басталған уақыттан бастап Еуропада демографиялық жарылыс немесе демографиялық революция туралы қазіргі заманғы ұғымға толығымен сәйкес келетін халықтың өсуі басталды. Ең алдымен Еуропаның (бірақ ішінара Азияның) арқасында әлем халқы 1500-ден 1900 - ге дейін төрт есе дерлік өсті, осы уақыт кезеңінің соңына 1630 млн.адамға жетті. Бірінші кезекте бұл XIX ғ. екінші жартысына жатады, бұл кезде әлем халқы орташа жылдық өсу қарқыны 0,8% және абсолюттік өсу жылына шамамен 17 млн.адам болған кезде 1,5 есе өсті. Бір жағынан, негізінен Еуропада емес, Азияда, Африкада және Америкада халық санының айтарлықтай өсуі болды. Екінші жағынан, әлемдік екі соғыс демографиялық үдерістердің барлық барысына теріс әсер етті. Бірінші дүниежүзілік соғыс кезінде адам шығыны 10 млн. құрады. адам өлтірілді (20 млн. жараланғандар және аурулар мен жаралардан 20 млн. қаза болғандар). Екінші дүниежүзілік соғыс кезінде 54 млн. астам адам қаза тапты, 90 млн.жуық адам жараланды, ал ауру мен жарақаттан тағы 25 млн. адам қайтыс болды. Бұл соғыстардың демографиялық жаңғырығы онжылдықтар бойы кездейсоқ әсер еткен жоқ. Ең жарқын мысал-Ұлы Отан соғысы жылдары 27 млн. адам жоғалтқан Кеңес Одағы. Бұл жерде тек тікелей шығындар деп аталатынын ескеру қажет. Бірақ соғыс жылдары әдетте некелік деңгейінің күрт төмендеуімен байланысты жанама шығындар бар-жас ерлерді жұмылдыру және некелерді кейінге қалдыру, сондай-ақ ерлі-зайыптылар байланыстарының ұзақ үзілуі салдарынан. Бірінші дүниежүзілік соғыс жылдарында Ресейде, Францияда, Италияда неке деңгейі 60-70% - ға төмендеді. Екінші дүниежүзілік соғыс жылдарында "туу тапшылығы" өте үлкен болды, бұл өте түсінікті. Жанама шығындарға кейде жатқызады және соғыстан кейінгі өсуі белгіленген. Кейбір деректер бойынша, екі әлемдік соғыстың нәтижесінде 40 млн.адам мүгедек болды.

4. Иллюстрациялық материал: презентация (11 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1- қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Денсаулықты анықтауды қалай түсінесіз?
2. Демография анықтамасын қалай түсінесіз?
3. Демография қандай бөлімдерден тұрады? Олар не қамтиды?

1. Тақырыбы №5: Антропометриялық өлшеулердің рөлі.

2. Мақсаты: студенттерді статистикалық зерттеудің ұйымдастырылуымен және кезеңдерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Халықтың сырқаттанушылық статистикасы халықтың денсаулығын және денсаулық сақтау мекемелерінің қызметін талдау үшін маңызды ақпарат болып табылады. Ақпарат алу көздеріне байланысты аурушаңдық:

- Денсаулық сақтау ұйымдарына жүгіну деректері бойынша;
- медициналық тексерулердің деректері бойынша;
- өлім себептері туралы деректер бойынша;
- толық (шынайы).

Халықтың медициналық көмекке жүгінуінің деректері бойынша амбулаториялық-емханалық мекемелерге сырқаттанушылықты есепке алуды амбулаториялық пациенттің талоны (ф. 025-12/у) негізінде жүргізеді, оны ресімдеу үлгісі 11-қосымшада берілген. Талондарды Денсаулық сақтау жүйесінің барлық амбулаториялық-емханалық мекемелерінде барлық аурулар мен жарақаттарға толтырады.

Медициналық тексерулердің нәтижелері диспансерлік бақылаудың бақылау картасында (ф. 030/у-04) тіркеледі. Науқасты стационарға жатқызудың әрбір жағдайына "тәулік бойы болатын стационардан, ауруханалық мекеме жанындағы күндізгі стационардан, амбулаторлық-поликлиникалық мекеме жанындағы күндізгі стационардан, үйдегі стационардан шыққандардың статистикалық картасы" (066/у-02 нысаны) есептік құжатын толтырады. Эпидемиялық аурушаңдықты зерттеу үшін негізгі құжат "инфекциялық ауру, тағам, жіті, кәсіби улану, егуге ерекше реакция туралы шұғыл хабарлама" (ф. 058/у) болып табылады.

Әлеуметтік маңызы бар аурулар анықталған кезде толтырады:

- өмірінде алғаш рет туберкулез, туберкулез рецидив диагнозы қойылған науқас туралы хабарлама (Н. 089 / у-туб);
- өмірінде алғаш рет қатерлі ісік диагнозы қойылған науқас туралы хабарлама (Н. 090 / Е);
- мерез, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, урогениталдық, аногениталдық сүйелдердің герпес, Микроспория, фавус, трихофития, табанның микозы, қышыма (ф. 089 / у-кв);
- өмірінде алғаш рет нашақорлық диагнозы қойылған науқас туралы хабарлама (Н. 091/у). Аталған нысандарды ведомстволық тиістілігіне және ауруларды анықтау жағдайына қарамастан (өтініш, профилактикалық тексеру, стационарда және т.б. тексеру кезінде) барлық медициналық ұйымдардың дәрігерлері осы ауру алғаш рет анықталған барлық науқастарға толтырады. Уақытша еңбекке қабілеттілігінен айырылған ауруларды тіркейтін негізгі статистикалық құжат (тәт) "уақытша еңбекке жарамсыздық себептері туралы мәліметтер" (16-ВН нысаны) болып табылады. Емдеу-алдын алу мекемесінің мемлекеттік статистикалық есебін қалыптастыруды біріздендіру мақсатында уақытша еңбекке жарамсыздық жағдайы аяқталған талонды пайдаланады (Н. 025-9/у-96). Еңбек қабілетін уақытша жоғалтумен көрсеткіштерді есептеу

әдістемесі 3.8 модулінде егжей-тегжейлі қарастырылған. Ауруларды тіркеу тәртібі. Ауруларды есепке алу кезінде мынадай ережелерді сақтау қажет: бақылау бірлігіне алғашқы сырқаттанушылықты тіркеу кезінде осы жылы пациенттің өмірінде алғаш рет тіркелген ауру жағдайы қабылданады. Жіті аурулардың Диагнозы жыл ішінде жаңа пайда болған кезде әр рет тіркеледі, созылмалы аурулар жылына бір рет ғана ескеріледі, созылмалы аурулардың асқынуы ескерілмейді. Осылайша, Алғашқы сырқаттанушылық көрсеткішін есептеу үшін науқаста жыл ішінде алғаш пайда болған және бастапқы есепке алу медициналық құжаттама нысандарында (амбулаториялық пациент талоны) "+"белгісімен белгіленген барлық аурулар алынады.

Жалпы аурушаңдықты зерттеу кезінде "+" және "- "белгілерімен тіркелген аурулардың барлық жағдайлары ескеріледі. "+" Белгісімен алғашқы ауруға жатқызылған барлық аурулар тіркеледі. "- "Белгісімен өткен жылдары анықталған созылмалы ауру бойынша осы жылдағы алғашқы өтініштерді тіркейді.

Медициналық-әлеуметтік зерттеулердің нәтижелері бойынша қалыптасқан халықтың денсаулығы туралы дербестендірілген деректер базасы болған жағдайда, толық (шынайы) ауру көрсеткішін есептеуге болады.

Аурушаңдық пен өлім себептерін зерттеу үшін әлемнің барлық елдерінде қолданылатын негізгі нормативтік құжат аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктелуі (АХЖ) болып табылады. АХЖ-бұл медициналық ғылымның қазіргі даму кезеңін көрсететін аурулар мен патологиялық жағдайларды топтастыру жүйесі. Қазіргі уақытта 10-шы қайта қараудың халықаралық жіктемесі (АХЖ-10) жұмыс істейді.

4. Иллюстрациялық материал: презентация (12 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1- қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Статистикалық зерттеу ұйымына не кіреді?
2. Статистикалық зерттеудің қандай кезеңдерін атауға болады?
3. Бақылаудың негізгі түрлері қандай?

1. Тақырыбы №6: Эпидемиологиялық зерттеулердің әдістері және маңызы.

2. Мақсаты: студенттерді халық денсаулығын зерттеу және нығайту әдістерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Эпидемиологиялық зерттеулердің әдістері және маңызы

Эпидемиологиялық зерттеулердің анықтамасы

Эпидемиологиялық зерттеулер – жұқпалы және созылмалы аурулардың таралуын, себептерін, қауіп факторларын және алдын алу шараларын зерттейтін ғылыми әдістер жиынтығы. Бұл зерттеулер медициналық ғылымның

маңызды бөлігі болып табылады және қоғамдық денсаулық сақтау саласында кеңінен қолданылады.

Эпидемиологиялық зерттеулердің негізгі әдістері
Сипаттамалық (дескриптивті) зерттеулер
Аурулардың таралуын уақыт, орын және халық топтары бойынша сипаттайды.
Аурудың жиілігін, өлім-жітімін және басқа көрсеткіштерін анықтауға көмектеседі.
Мысал: белгілі бір аймақта тұмау ауруының таралуын талдау.
Аналитикалық зерттеулер
Аурудың себептері мен қауіп факторларын зерттейді.
Негізгі түрлері:
Когорттық зерттеулер – белгілі бір топты ұзақ уақыт бойы бақылау арқылы аурудың даму қаупін анықтау.
Кейс-контрольдік зерттеулер – ауруға шалдыққандар мен сау адамдарды салыстыра отырып, аурудың ықтимал себептерін табу.
Эксперименттік зерттеулер
Аурулардың алдын алу немесе емдеу шараларының тиімділігін тексеру үшін жүргізіледі.
Негізгі түрлері:
Рандомизацияланған бақыланатын зерттеулер (RCTs) – қатысушылар кездейсоқ топтарға бөлініп, емдеу әдістерінің әсері салыстырылады.
Клиникалық зерттеулер – жаңа дәрілер мен медициналық әдістердің қауіпсіздігі мен тиімділігін зерттеу.
Қадағалау (мониторинг) және бақылау зерттеулері
Аурудың таралуын үнемі бақылау және деректерді жинау арқылы алдын алу шараларын жүргізу.
Эпидемиялардың алдын алуда маңызды рөл атқарады.
Мысал: COVID-19 вирусының мутацияларын бақылау.
Эпидемиологиялық зерттеулердің маңызы

✓ Аурулардың алдын алу – эпидемиологиялық зерттеулер арқылы жұқпалы және созылмалы аурулардың алдын алу шаралары жасалады.

✓ Қоғамдық денсаулық сақтау саясатын қалыптастыру – зерттеулер негізінде денсаулық сақтау саласында стратегиялық шешімдер қабылданады.

✓ Медициналық көмек сапасын жақсарту – жаңа емдеу әдістері мен вакциналардың тиімділігі тексеріледі.

✓ Қауіп факторларын анықтау – аурулардың пайда болуына әсер ететін экологиялық, генетикалық және әлеуметтік факторлар зерттеледі.

✓ Эпидемияларды бақылау – жаңа жұқпалы аурулардың таралуын ерте анықтау және шектеу шараларын енгізу мүмкіндігі артады.

Қорытынды:

Эпидемиологиялық зерттеулер денсаулық сақтау саласында маңызды рөл атқарады, себебі олар аурулардың таралу себептерін анықтауға, алдын алу шараларын тиімді жоспарлауға және халықтың денсаулығын жақсартуға мүмкіндік береді.

Иллюстрациялық материал: презентация (10 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1- қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Халықтың денсаулығын зерттеудің қандай әдістерін білесіз?
2. Денсаулықты нығайтудың қандай әдістерін білесіз?

1.Тақырыбы №7: Аурушаңдықты статистикалық зерттеу.

2 Мақсаты: студенттерді негізгі статистикалық Денсаулық көрсеткіштерімен және халықтың денсаулық жағдайын кешенді бағалаумен таныстыру.

3 Дәріс тезистері:

Дәстүрлі түрде халықтың денсаулығын кешенді бағалау деп демографиялық процестерді, аурушаңдықты, дене бітімінің дамуы мен мүгедектігін сипаттайтын сандық көрсеткіштердің жиынтығын түсінеді.
Халықтың денсаулық жағдайын бағалауда пайдаланылатын әдіснамалық тәсіл статистикалық есептілік шеңберінде әзірленетін әртүрлі ақпарат көздерін пайдалану болып табылады.

Негізгі мәселе денсаулық сияқты көп қырлы құбылыстың әр түрлі жақтарын толық көрсететін бірыңғай көрсеткішті таңдаудан тұрады. Қазіргі уақытта жалпы денсаулықты сандық бағалау әдістері әлі әзірленбеген, ол туралы оның жекелеген сипаттамалары бойынша ғана сотталады. Оларға өмір сүрудің орташа ұзақтығы, өлім-жітім, сырқаттанушылық, халықтың физикалық дамуы және т. б. туралы деректер жатады.

Орташа өмір сүру ұзақтығы-көптеген факторлардың әсеріне байланысты адамдар денсаулығының жалпыланған жай-күйін белгілі бір дәрежеде көрсететін интегралдық көрсеткіш. Орташа өмір сүру ұзақтығын есептеу әдістемесі белгілі бір уақыт аралығында өмір сүретін және қайтыс болған адамдардың санын қамтиды. Өмір сүретін адамдардың саны туу деңгейімен беріледі,ал қайтыс болған адамдардың саны халықтың өлім-жітім көрсеткіштерінде көрсетіледі.

Халықтың денсаулығы сияқты күрделі ұғымды бір мәнді сандық сипаттамаға мәліметтердің мүмкін еместігін сезіне отырып, дегенмен өлім көрсеткіші халықтың денсаулық жағдайына тікелей және жанама әсер ететін факторлардың (медициналық-биологиялық, әлеуметтік-экономикалық, демографиялық және т. б.) күрделі өзара іс-қимылы көрініс тапқан неғұрлым сенімді көрсеткіш болып саналады. Екінші жағынан, ерте өлімнің алдын алу денсаулық сақтаудың қажетті ресурстары бар негізгі міндеттерінің бірі болып табылады. Өз қызметімен халықтың өлім-жітіміне әсер ете отырып, денсаулық сақтау жүйесі орташа өмір сүру ұзақтығына, яғни халықтың денсаулық

жағдайына әсер етеді. Өлім-жітім көрсеткіштері аурушаңдық туралы деректермен салыстырғанда үлкен дәлдікпен және сенімділікпен ерекшеленеді.

4. Иллюстрациялық материал: презентация (12 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1- қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Қандай статистикалық көрсеткіштерді атауға болады?
2. Халықтың денсаулық жағдайын кешенді бағалау қандай әдістермен жүргізіледі?

1. Тақырыбы №8: Мүгедектіктің көрсеткіштері және уақытша еңбекке жарамдылықты жоғалтумен сырқаттанушылық.

2. Мақсаты: студенттерді жұқпалы емес аурулар эпидемиологиясымен таныстыру. Эпидемиологиялық зерттеулердің мәні мен әдістерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Инфекциялық емес аурулардың эпидемиологиясы XX ғасырдың бірінші жартысында Әлеуметтік статистика мен медициналық есепке алу жетістіктерінің негізінде пайда болды. Алғашында аурулар шеңбері негізінен онкологиямен шектелді және лейкоздар алғашқы зерттелетін объектілердің қатарында болды. Бірте-бірте эпидемиология қызығушылықтары аймағына кең таралған соматикалық және психикалық аурулардың көпшілігі кірді, ал соңғы уақытта шекаралық жағдай деп аталады. Ұзақ жылдар бойы жұқпалы емес эпидемиология классикалық эпидемиологиямен қатар дамыды. Бұл инфекциялық емес аурулар үшін бастамашы фактормен себепті байланыстардың, әдетте, жұқпалы ауруларға қарағанда, анағұрлым белгілі бір сипатқа ие болуымен түсіндіріледі. Соңғы жылдары екі пән де конвергенцияға бейімділігін анықтайды. Жалпы түрде инфекциялық емес аурулар эпидемиясының мақсаты аурушаңдықтың қалыптасу заңдылықтарын анықтау және оны бақылау мүмкіндіктерін анықтау болып табылады. Инфекциялық емес эпидемиологияның клиникалық пәндерден принципті айырмашылығы зерттеу объектісі жеке адам емес, популяция мүшесі болып табылады. Эпидемиологиялық мағынада "популяция" ұғымы қандай да бір өңірдің барлық халқын немесе белгілі бір сипаттамалармен ерекшеленетін халықтың табиғи қалыптасқан бөлігін білдіреді. Жұқпалы емес эпидемиология міндеттерінің иерархиясы бар аурудың таралуын Зерттеу (сипаттамалық эпидемиология); аурудың әртүрлі сыртқы әсерлермен, сондай-ақ нақты популяциядағы және популяциялық топтардағы ішкі факторлармен байланысын талдау; көптеген факторлар болған жағдайда, олардың әрекет ету деңгейі мен мерзімін ескере отырып, аурудың тәуекелін бағалау және мета-анализ әдістерін қолдану (жергілікті эпидемиологиялық зерттеулердің нәтижелерін интегралдық зерттеу); популяциялық феноменология негізінде және эксперименталдық және клиникалық пәндер деректерін тарта отырып, аурудың этиологиясы мен патогенезінің гипотезасын қалыптастыру; ауру және ауру қаупінің үлгілерін

құру; эпидемиологиялық эксперименттер мен алдын алу бағдарламаларының нәтижелерін әзірлеуге, іске асыруға және талдауға қатысу.

4. иллюстрациялық материал: презентация (12 слайд қоса беріледі)

5. әдебиет: 1 қосымшаны қараңыз.

6. қорытынды сұрақтар (кері байланыс)):

1. Жұқпалы ауруларға қандай аурулар жатады?
2. Жұқпалы емес аурулар эпидемиясының ерекшеліктері қандай?
3. Эпидемиологиялық зерттеулердің қандай әдістерін білесіз

1.Тақырыбы №9: Негізгі статистикалық тіркеу формалары. Медициналық статистикалық есептік құжаттама. Негізгі есептік формалар, оларды қалыптастыру және талдау.

2.Мақсаты: студенттерді қоршаған орта мен экологияның денсаулық жағдайына әсерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Денсаулық пен қоршаған ортаның жағдайына үлкен әсер етеді. Адамның табиғи процестерді реттеуге араласуы әрқашан оң нәтижеге әкелмейді. Табиғи құрауыштардың ең болмағанда біреуінің бұзылуы олардың арасындағы өзара байланыстардың салдарынан табиғи-аумақтық құрауыштардың қалыптасқан құрылымын қайта құруға әкеп соғады. Құрлықтың, гидросфераның, атмосфераның және әлемдік мұхит бетінің ластануы адамдардың денсаулығына әсер етеді.

"Озон тесігінің" әсері қатерлі ісіктердің түзілуіне, атмосфераның ластануына — тыныс алу жолдарының жағдайына, ал судың ластануына – ас қорыту жүйесіне әсер етеді, адамзат денсаулығының жалпы жағдайы күрт нашарлайды, өмір сүру ұзақтығы төмендейді. Табиғаттан алынған денсаулық бізді қоршаған ортаға 50 % байланысты. Ластануға ағзаның реакциялары жеке ерекшеліктеріне байланысты: жасы, жынысы, денсаулық жағдайы. Әдетте, әлсіз балалар, қарт адамдар, ауру адамдар. Организмге жүйелі немесе кезеңдік түрде аз мөлшерде улы заттар түскенде созылмалы улану орын алады.

Қоршаған ортаның радиоактивті ластануы кезінде де ұқсас белгілер байқалады.

Қолайсыз экологиялық жағдайларға бейімделе отырып, адам ағзасы кернеудің, шаршаудың жай-күйін байқайды. Кернеу-адам ағзасының белгілі бір қызметін қамтамасыз ететін барлық тетіктерді жұмылдыру. Жүктеме көлеміне, ағзаның дайындық дәрежесіне, оның функционалдық-құрылымдық және энергетикалық ресурстарына байланысты ағзаның берілген деңгейде жұмыс істеу мүмкіндігі төмендейді, яғни шаршау туындайды.

Физиологиялық функциялардың өзгеруі сыртқы ортаның басқа да факторларынан туындайды және жыл мезгіліне, азық-түлік өнімдеріндегі витаминдер мен минералды тұздардың құрамына байланысты. Барлық осы факторлардың жиынтығы (әр түрлі тиімділік тітіркендіргіштері) адамның

көңіл-күйіне және оның ағзасындағы өмірлік маңызды процестердің өтуіне ынталандыратын немесе тежейтін әсер етеді. Әрине, адам табиғат құбылыстарына және олардың тербелу ырғағына бейімделуі керек. Психофизикалық жаттығулар мен ағзаны шынықтыру адамның метеожағдайлар мен ауа райының өзгеруіне тәуелділігін азайтуға көмектеседі,оның табиғатпен үйлесімді бірігуіне ықпал етеді.

Халықтың денсаулығы-қоршаған ортадағы экологиялық салауаттылықтың маңызды көрсеткіші.

Адам денсаулығының қауіпсіздігіне жету үшін келесі мақсаттарды бөліп көрсетуге болады:

а) ауаның ластануына қарсы күрес;

б) суды ластанудан қорғау және тұщы суларды пайдалану;

4. Иллюстрациялық материал: презентация (12 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1- қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Денсаулыққа әсер ететін қоршаған ортаның қандай факторларын білесіз?
2. Экологияның жағдайы халық денсаулығының жағдайына қалай әсер етеді?

1.Тақырыбы№10: Ауруханалық мекемелердің статистикасы.

2. Мақсаты: студенттерді есептік Медициналық статистикалық құжаттармен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Денсаулық сақтау статистикасы мекеме басшыларына өз нысанын жедел басқаруға, ал барлық мамандықтағы дәрігерлерге емдеу – алдын алу жұмысының сапасы мен тиімділігін бағалауға көмектеседі.

Бюджеттік-сақтандыру денсаулық сақтау жағдайында медицина қызметкерлерінің еңбегін қарқындату ғылыми-ұйымдастыру факторларына жоғары талаптар қояды. Бұл жағдайда медициналық мекеменің ғылыми және практикалық қызметінде медициналық статистиканың рөлі мен маңыздылығы артады.

Денсаулық сақтау басшылары жедел және болжамдық жұмыста статистикалық мәліметтерді үнемі пайдаланады. Тек статистикалық деректерді білікті талдау, оқиғаларды бағалау және тиісті қорытындылар дұрыс басқару шешімін қабылдауға мүмкіндік береді,жұмысты жақсы ұйымдастыруға, неғұрлым дәл жоспарлау мен болжауға ықпал етеді. Статистика мекеменің қызметін бақылауға, оны жедел басқаруға, емдеу-алдын алу жұмысының сапасы мен тиімділігін бағалауға көмектеседі. Басшы ағымдағы және перспективалық жұмыс жоспарларын жасау кезінде денсаулық сақтау саласының даму үрдістері мен заңдылықтарын, сондай-ақ өз ауданының, қаланың, облыстың және т. б. халқының денсаулық жағдайын зерттеуге және талдауға негізделуі тиіс.

Денсаулық сақтаудағы дәстүрлі статистикалық жүйе төменгі мекемелерде жасалып, содан кейін аралық және жоғары деңгейлерде жинақталады. Есеп беру жүйесі тек қана артықшылықтарға ие (бірыңғай бағдарлама, салыстыруды қамтамасыз ету, жұмыс көлемі мен ресурстарды пайдалану көрсеткіштері, материалдарды жинаудың қарапайымдылығы мен аз құны), сонымен қатар белгілі бір кемшіліктерге (жеделдік, қатаңдық, қатаңдық, қатаңдық бағдарлама, мәліметтердің шектеулі жинағы, бақыланбайтын есеп қателері және т. б.) ие.
Жасалған жұмысты талдау, қорыту қолданыстағы есептік құжаттама негізінде ғана емес, сонымен қатар арнайы жүргізілетін іріктеп статистикалық зерттеулер арқылы да жүзеге асырылуы тиіс.
Статистикалық зерттеу жоспары белгіленген бағдарламаға сәйкес жұмысты ұйымдастыру бойынша жасалады. Жоспардың негізгі сұрақтары:
1) бақылау объектісін айқындау;
2) барлық кезеңдерде жұмыс жүргізу мерзімін анықтау;
3) статистикалық байқау түрі мен әдісін көрсету;
4) бақылау жүргізілетін орынды анықтау;
5) әдістемелік және ұйымдастырушылық басшылықтың қандай күшімен және оның астында зерттеулер жүргізілетінін анықтау.
Статистикалық зерттеуді ұйымдастыру бірнеше сатыға бөлінеді:
1) Бақылау сатысы;
2) статистикалық топтау және Мәлімет;
3) есептік өңдеу;
4) ғылыми талдау;
5) зерттеу деректерін әдеби және графикалық ресімдеу.
4. иллюстрациялық материал: презентация (12 слайд қоса беріледі)
5. әдебиет: 1 қосымшаны қараңыз.
6. қорытынды сұрақтар (кері байланыс)):
1. Сіз қандай негізгі есептік статистикалық нысандарды білесіз?
2. Есептік Медициналық статистикалық құжаттаманың ерекшеліктері қандай?
3. Сіз қандай негізгі есептік нысандарды білесіз?

Қосымша 1

Ұсынылатын әдебиет:

Негізгі:

1.Койчубеков, Б. К. Биостатистика : оқу құралы. оқу құралы / Б. К. Койчубеков. - Алматы : Эверо, 2016. - 152 с

2.Койчубеков, Б. К. Биостатистика : оқу құралы. оқу құралы / Б. К. Койчубеков. - ; Утв. ҚММУ Ғылыми кеңесінде. - Алматы : Эверо, 2014. - 154 б.

Қосымша:

Биостатистика мысалдар мен есептердегі: оқу.-әдістемелік құрал / Б. К. Койчубеков [және т.б.]; ҚР Денсаулық сақтау министрлігі; ҚММУ. - Алматы : Эверо, 2012. - 80 б.

Электрондық ресурстар:

1.Биостатистика [Электронды ресурс] : оқулық / К. Ж. Құдабаев [и др.]. - Электрон. текстовые дан. (85,7 Мб). - Шымкент : ОҚМФА, 2015. - 187 эл. опт. диск (CD-ROM).

Биостатистика [Электронды ресурс] : оқулық/Қ. Ж. Құдабаев [ж / б.]. - Электрон. текстовые дан. 2.(85,7 Мб). - Шымкент : ОҚМФА, 2015. - 185 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).