



ҚР тұрғындарының денсаулық жағдайы

Орындаған: Жақсылықова.
Б.Е.Тексерген: Калиевна М.
Ж.

Факультет: ФӨТ

Курс: 1

Топ: 18-0015-1к



Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 15 қазандағы № 634 қаулысы.

Бағдарламаның мақсаты: Еліміздің орнықты әлеуметтік-экономикалық дамуын қамтамасыз ету үшін халықтың денсаулығын нығайту;

Аурулардың профилактикасы мен басқарудың интеграцияланған тәсілі негізінде қоғамдық денсаулық сақтау жөніндегі жаңа саясатты енгізу;

Тиімділікке, қаржылық орнықтылыққа және әлеуметтік-



Міндеттері:

Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін дамыту; аурулардың профилактикасы мен басқаруды жетілдіру; денсаулық сақтау жүйесін басқарудың және қаржыландырудың тиімділігін арттыру; ресурстарды пайдаланудың тиімділігін арттыру және саланың инфрақұрылымын жетілдіру

2020 жылға қарай:

- туған кезден бастап өмір сүрудің күтілетін ұзақтығы 73,13 жасқа жетеді;*
- денсаулық индексі 0,815 % құрайды;*
- халықтың медициналық көмек сапасына қанағаттануының деңгейі 48 % құрайды*

Жаһандық бәсекеге қабілеттілік индексінің (бұдан әрі – ЖБИ) 2017 жылғы есебіне сәйкес Қазақстан "Денсаулық және бастапқы білім беру" индикаторы бойынша 137 елдің ішінен 59-орынды (2016 – 2017 жылдары – 138 елдің ішінде 94-орынды) иеленді. Осылайша, Қазақстан әлеуметтік секторда көрсеткіштерін: туберкулез жағдайларының санын (2016 жылы – 92-орын, 2017 жылы – 90-орын), АИТВ-мен сырқаттанушылық деңгейін – 2016 – 2017 жылдары бірінші орын, бала өлімі (2016 жылы – 71-орын, 2017 жылы – 70-орын), өмір сүру ұзақтығы (2016 жылы – 90-орын, 2017 жылы – 88-орын) көрсеткіштерін жақсартты.

Сонымен қатар, 2015 жылмен салыстырғанда позициялардың едәуір төмендегені байқалады, ол кезде 140 елдің ішінен 42-орында болған еді.

2017 жылғы наурызда жарияланған 2015 – 2016 жылдардағы адами даму индексі бойынша республика даму деңгейі жоғары мемлекеттер тобына кірді және 2014 жылмен салыстырғанда 14-орынға көтеріліп, 187 елдің ішінде 56-орынды иеленді (2014 жылы – 187 елдің ішінен 70-орын)

Медициналық-демографиялық ахуал және сырқаттанушылық бойынша ағымдағы Мемлекеттік бағдарлама іске асырылған 2016 – 2017 жылдары:

1) республикада халық санының 17 417,7 мың адамнан (2015 жылғы 1 қаңтардағы ахуал) 18 157,0 мың адамға дейін (2018 жылғы 1 қаңтардағы ахуал) ұлғайғаны;

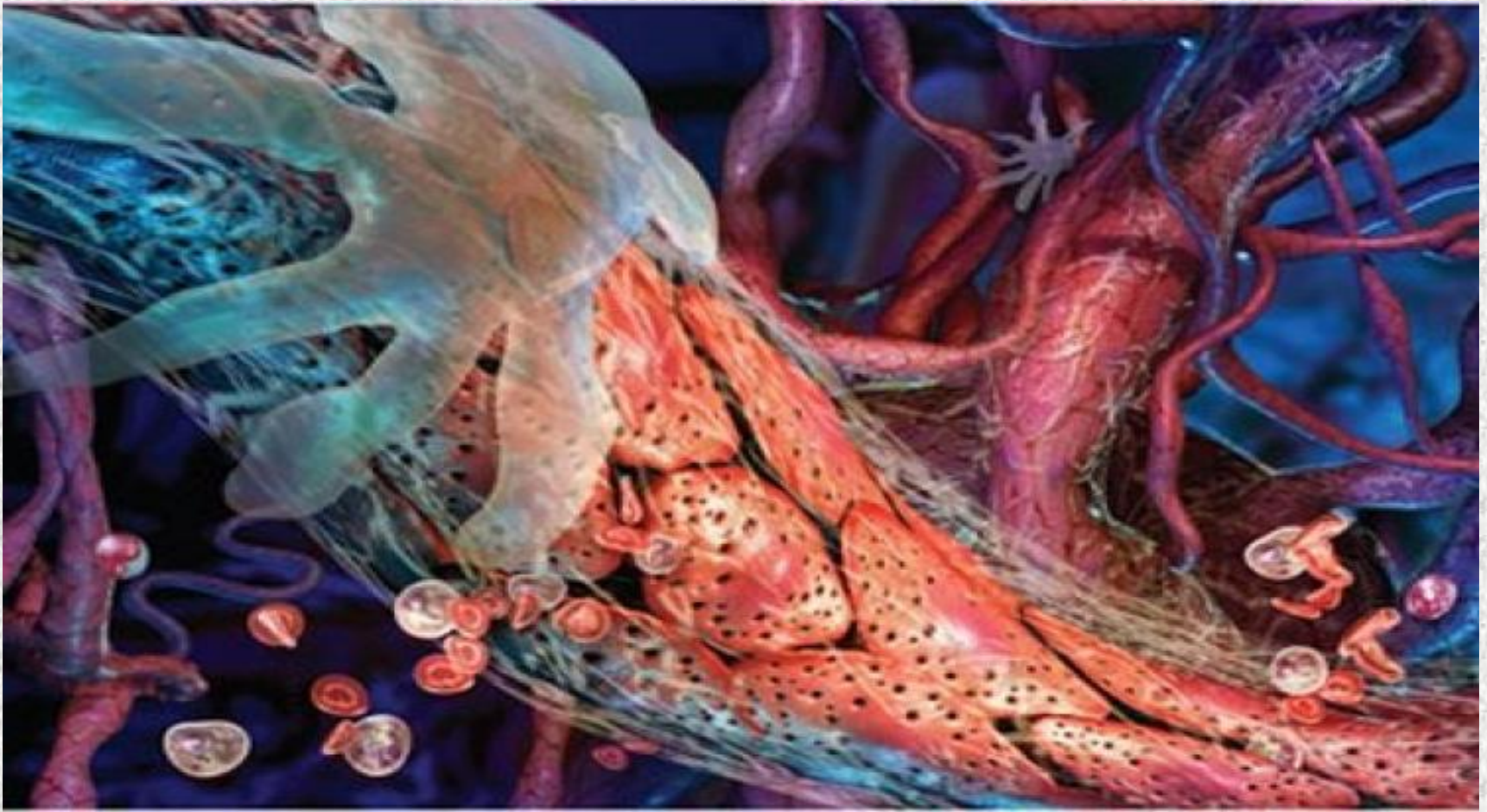
2) күтілетін өмір сүру ұзақтығының өсуі 2015 жылмен салыстырғанда (71,62 жыл) шамамен 8 айға ұлғайып, 2017 жылы 72,41 жасты құрағаны;

3) халықтың жалпы өлімі 4,9 %-ға (2015 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 7,47, 2017 жылы – 7,15) төмендегені;

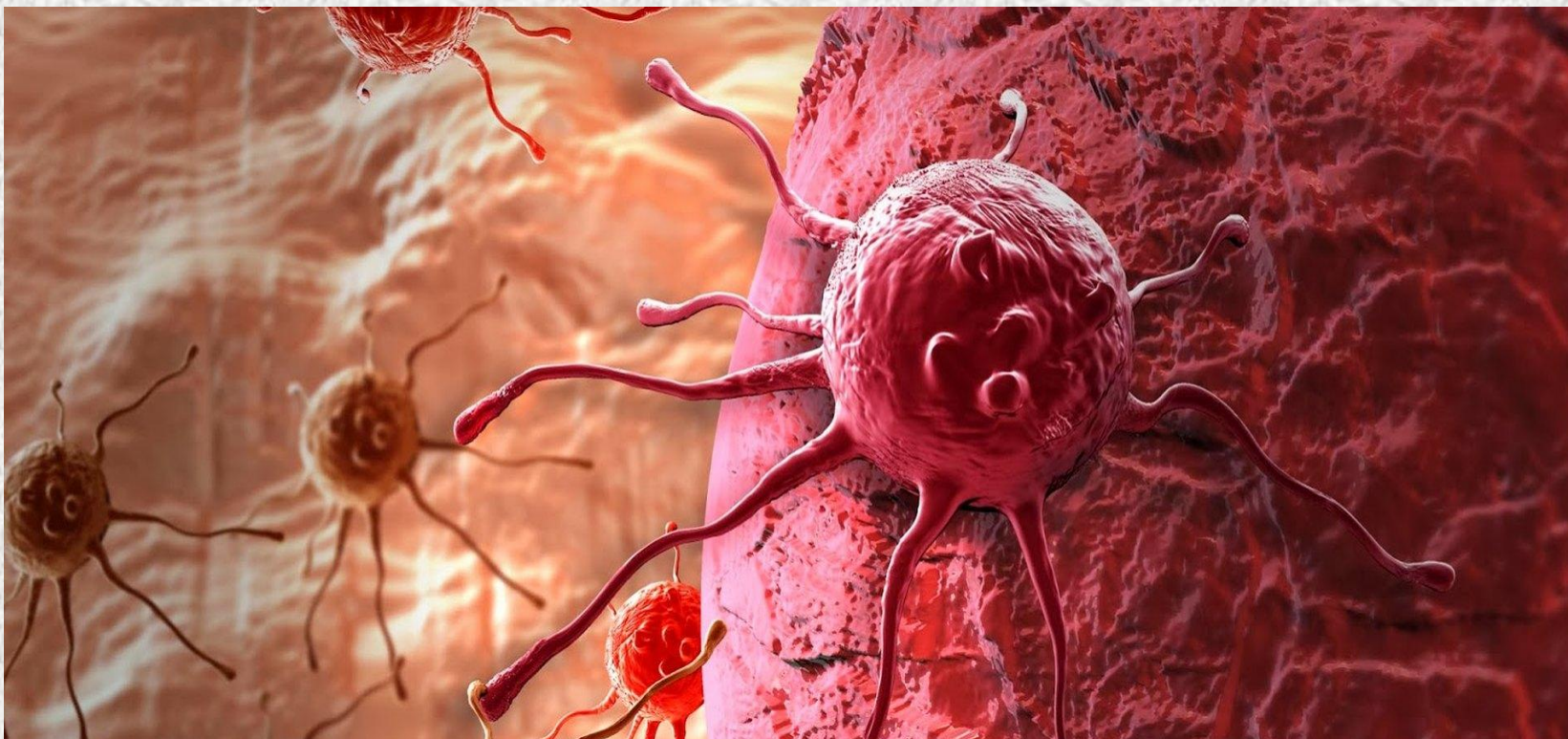
4) нәресте өлімі 15,3 %-ға төмендегені (2015 жылы – 1000 тірі туғандарға шаққанда 9,37, 2017 жылы – 7,93);

5) халықтың туберкулезбен сырқаттануының 10,0 %-ға төмендегені (2015 жылы – 100 000 тұрғынға шаққанда 58,5, 2017 жылы – 52,2) және өлімнің 1,3 есеге төмендегені (2015 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 4,1, 2017 жылы – 3,0);

6) адамның иммун тапшылығы вирусының жұқтырылған иммун тапшылығы синдромының (бұдан әрі – АИТВ/ЖИТС) таралуының шоғырландырылған сатыда тұрғаны (2015 жылы – 0,22, 2017 жылы – 0,212) байқалды.



Жалпы өлім құрылымында қан айналым жүйесінің аурулары басты себеп болып табылады (22,3 %), неғұрлым жиі аурулар – жүректің ишемиялық ауруы, ми тамырларының зақымдануы, осы аурулардан жыл сайын 30 мыңға жуық адам қайтыс болады. Қан айналым жүйесінің ауруларымен алғаш сырқаттанудың өсуі шамамен 16,4 %-ды құрайды (2015 жылы – 2429,7).



Екінші себеп қатерлі ісіктерден болатын өлім болып табылады (12,1%), бұл аурулардан жыл сайын 17 мыңға жуық адам қайтыс болады, оның ішінде 16,9 %-ын өкпе обыры құрайды. Қатерлі ісіктермен сырқаттану көрсеткіші 18%-ға ұлғайды (2015 жылы – 207,7, 2017 жылы – 253,4).



Үшінші орында – жазатайым оқиғалардан, жарақаттар мен уланулардан болатын өлім (11,3%), бұл аурулардан жыл сайын 16 мыңға жуық адам қайтыс болады (2015 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 82,5, 2017 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 69,38). Жол-көлік оқиғаларынан (бұдан әрі – ЖКО) болатын өлімнің алдын орап, жыл сайын 3000-нан астам адам өзін-өзі әдейі зақымдаудан қайтыс болады



Courtesy Image

Соңғы жылдары бастапқы мүгедектік деңгейінің жағымсыз серпіні қалыптасып отыр (республикада мүгедектікке бастапқы шығудың қарқынды көрсеткіші 10 мың тұрғынға шаққанда 2014 жылы 28,1, 2015 жылы – 28,1, 2016 жылы – 29,4, 2017 жылы – 28,9 кұрады), бұл жұмыс орындарында еңбек қауіпсіздігі техникасы шараларын қатаң сақтау қажет екенін көрсетеді.



Ана мен нәресте өлімінің жоғары деңгейі сақталуда. 2017 жылдың қорытындысы бойынша ағымдағы Мемлекеттік бағдарлама бойынша 2017 жылға арналған ана өлімінің жоспарлы мәні көрсеткіштерінің жоғарылағаны байқалады (100 мың тірі туғандарға шаққанда жоспар – 11,4, іс жүзінде – 12,5). Республикада нәресте өлімі деңгейінің төмендеуі жалғасуда және 2017 жылдың қорытындысы бойынша 1000 тірі туғандарға шаққанда 7,93 құрады. Алайда, аталған көрсеткіштің деңгейі ЭЫДҰ елдеріндегі орташа деңгейден жоғары (2015 жылдың қорытындысы бойынша ЭЫДҰ елдері бойынша орташа көрсеткіш – 3,71). Сонымен бірге, жалпы ана мен нәресте өлімінің жоғары деңгейі сақталып отыр. Соңғы үш жылда ана өлімі көрсеткішінің нысаналы мәндеріне қол жеткізілген жоқ, 100 мың тірі туғандарға шаққанда 2015 жылы – 12,5 (жоспарда 12,4), 2016 жылы – 12,7 (жоспарда 11,5), 2017 жылы – 12,5 (жоспарда 11,4) көрсеткіштері байқалады.

Мұндай жағдайлар мынадай бірқатар себептерге байланысты:

1) туудың төмендеуі (2014 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 23,14, 2015 жылы – 22,69, 2016 жылы – 22,52, 2017 жылы – 21,64), бұл "екінші демографиялық шұңғыл" кезеңінде туған 1990 жылдар ұрпағының репродуктивті жасқа жетуіне байланысты, ол жылдары туу деңгейінің төмен болғаны байқалады.

Төмендеу 2026 жылға дейін жалғасады, содан кейін қайтадан туу санының айтарлықтай ұлғаюы күтілуде.

Сонымен қатар, соңғы жылдар ішінде ана өлімі жағдайының абсолютті саны шамамен бір деңгейде қалып отыр: 2013 жылы – 51, 2014 жылы – 47, 2015 жылы – 50, 2016 жылы – 51, 2017 – 49 әйел;

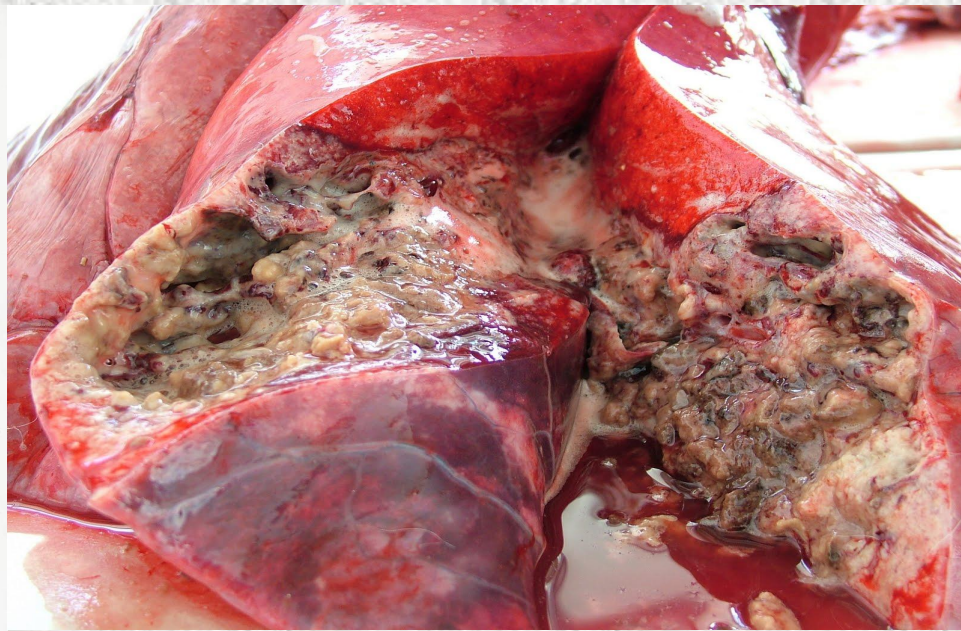
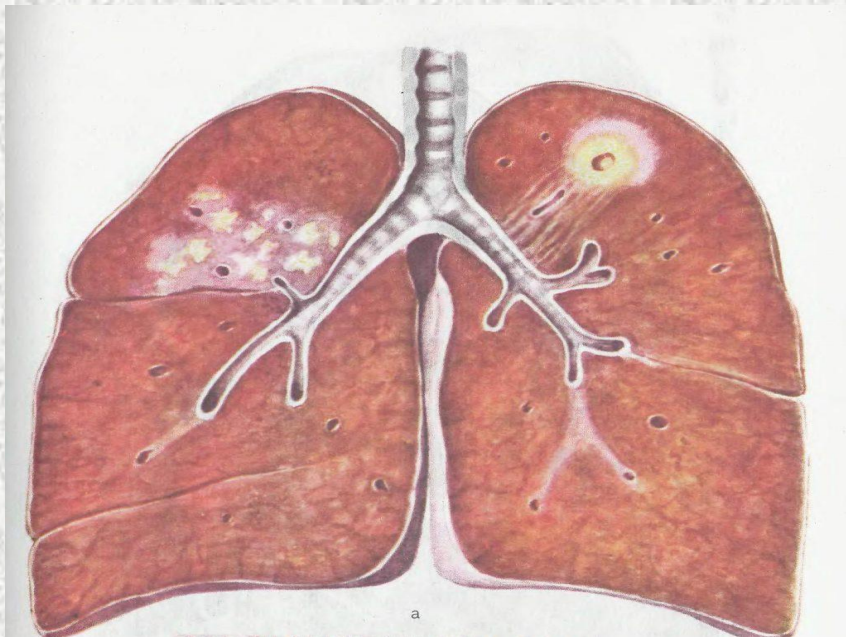
2) сыртқы көші-қон деңгейінің өсуі.
2013 жылдан бастап еңбекші көшіп-қонушылардың саны 44 %-ға

(2013 жылғы – 25 566-дан 2016 жылы – 36 792-ге дейін) ұлғайды. Келгендердің арасында әлеуметтік мәртебесі және денсаулық индексі төмен әйелдер көп, әдетте олар медициналық көмекке кеш жүгінеді;

3) жүкті әйелдердің денсаулық индексінің төмен болуы созылмалы аурулар қаупінің артуына және жүктілік пен босанудың әңгір асқынудың нәтижесінде ұлпадан өтеді



Созылмалы аурулар ауыртпалығы себептерінің арасында 87,5 %-ы 4 қауіп факторы (жоғары артериялық қысым, холестериннің жоғары деңгейі, темекі шегу және алкоголь тұтыну) болып табылады. ДДҰ деректері бойынша Қазақстанда алкоголь тұтынудың жылдық деңгейі едәуір төмендеді: 2007 жылғы 7,1-ден 2012 жылы 6,6-ға дейін (жылына халықтың жан басына шаққандағы/таза спирт литрі эквивалентінде). Халық арасында 2014 жылы жүргізілген темекіні тұтыну туралы Жаһандық сауал нәтижелері бойынша Қазақстанда темекі шегудің таралуы (15 жастан жоғары жастағы темекі шегу %) 22,4 % құрады (ЭЫДҰ елдерінде – 20,65 %). 2012 жылдан бастап 2014 жыл аралығында тіркелген есірткі тұтынушылардың саны 15 % төмендеді.



Туберкулезбен сырқаттанудың және одан болатын өлімнің едәуір төмендеуіне (сырқаттанудың жыл сайын 9 %-дан астам, өлімнің –5 жылда 2,5 еседен астам төмендеуі) қарамастан, Қазақстан 2015 жылдың деректері бойынша Еуропа өңіріндегі туберкулездің таралу деңгейі жоғары 18 елдің ішінде 7-орында, бастапқы орнықты туберкулез деңгейі бойынша – 2-орында, ал туберкулездің таралуы бойынша ЖБИ-де 102-орында.



Ағымдағы Мемлекеттік бағдарлама қол жеткізілген нәтижелерді бекіту мен дамытуға және денсаулық сақтау мәселелеріндегі проблемаларды шешуге бағытталады, сондай-ақ саланың 2050 жылға дейінгі жоспарлы дамуы үшін негіз болады. Ағымдағы Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) "Денсаулық-2020" саясатының түйінді қағидаттарына сәйкес халықты жалпыға бірдей қамту, әлеуметтік әділеттілік, сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ету және денсаулық үшін ортақ жауапкершілік қағидаттарын сақтай отырып, әлеуметтік-бағдарланған ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің орнықтылығы мен серпінді дамуына ықпал ететін болады.

**Назарларыңызға
рахмет!**