

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені	20 беттің 1 беті	

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәннің атауы: «Мамандыққа кіріспе»

Пән коды: МК 1203

БББ атауы: 6В10111 «Қоғамдық денсаулық»

Оқу сағаттары/кредиттерінің көлемі: 150 сағ (5 кредит)

Курс және семестрлік оқу: I курс, I семестр

Дәріс көлемі: 10 сағат

Шымкент, 2025 ж.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені	20 беттің 2 беті	

Дәріс кешені силлабусқа сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды

Хаттама № 16 «26» 06 2025 ж.

Кафедра меңгерушісі:

м.ғ.к., қауым.проф.



Сарсенбаева Г.Ж.

QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы		58/12 20 беттің 3 беті
Дәріс кешені		

1. ТАҚЫРЫП №1:Қоғамдық денсаулық сақтау туралы түсінік.

2. Мақсаты: Студенттерді қоғамдық денсаулық сақтау түсінігімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Қоғамдық денсаулық сақтау (Public Health system) – тұрғындардың денсаулығын сақтау және нығайту концепциясын, ауру мен жарақаттардың алдын алу, белсенді өмір сүру ұзақтығын және еңбекке қабілеттілікті қоғамның күшін біріктіру арқылы арттыруды жүзеге асыруға бағытталған, іс әрекеті медициналық және медициналық емес сипаттағы құрылымдарды қамтамасыз ететін ғылыми және практикалық шаралар жүйесі.

Денсаулық (Health) – БДҰ Уставы бойынша, тек қана аурудың немесе дене ақауларының болмауы ғана емес, бұл физикалық, психикалық және әлеуметтік толық аман-есендік (ДДҰ Устав, 1948).

БДҰ анықтамасы бойынша ауру (illness) – бұл сыртқы және ішкі факторлардың әсерінен ағза құрылымы мен қызметінің зақымдалуымен жүретін өмір. Ауру ағзаның бейімделу-компенсаторлық (адаптациялық) мүмкіндігінен артатын ішкі және сыртқы орта факторлары әсерінің нәтижесінде туындайды.

Қоғамдық денсаулықтың оқу көзі болып қоғамдық өмір сүру жағдайларының денсаулыққа әсерін және халықты медициналық қамтамасыз етуді зерттеу болып табылады. Қоғамдық денсаулықтың әдістемелік негізі болып қоғамдық денсаулықты зерттеу және анықтауда жүйелі тұрғыдан қарастыру жатады.

Бүкіл дүниежүзілік денсаулық сақтау (1995 ж.) бойынша жаңа денсаулық сақтау – бұл денсаулықты нығайту, аурудың алдын алу, әлеуметтік әділеттілікті қолдау интеграцияланған денсаулық сақтау саясатын дамытуға бағытталған қоғамның ұйымдасқан күш салуы.

Қоғамдық денсаулық сақтауды ұйымдастыру және халықтың денсаулығын нығайту, сол сияқты белгілі бір жағдайларда медициналық көмек көрсету, оны алдын алу өз мақсатына жеткен жоқ. Осы қызметтер денсаулық сақтау жүйесінде ең қажетті бөлімдер болып табылады. Денсаулық - мақсат емес, ол әлауқатқа жету ретінде, жалпы жағдайдың, психиканың, мәдениет және рухани қажеттіліктерге жету жағдайы.Қазақстан Республикасындағы қоғам денсаулығының ахуалын жақсарту жөніндегі міндеттерді тиімді шешуге қабілетті және қоғамдық денсаулық сақтау саласы бойынша ХХІ ғасырдың талабына сай болуға қабілеттімамандардың жаңа буынын дайындау.Ғылыми зерттеулерді жүргізуге мүмкіншілік, қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтауды ұйымдастыру саласы, мемлекеттің араласу, денсаулық сақтау жүйесінде тәжірибелік жұмыстардың сапалы жүзеге асруына мүмкіншілікті іске асырады.

Денсаулық сақтау саласының негізгі мақсаттарының бірі – емдеу, алдын алу мекемелерінің материалдық-техникалық базасын нығайту. Облыс орталығында ТМД елдерінде теңдесі жоқ қос ғимарат –облыстық кеңес беру диагностикалық орталығы мен облыстық медицина орталығы бой көтерді. Өтпелі кезең уақытында салынған, ғасыр талабына сай көңіл толатын емдеу орындары бұлар. Сонымен қатар, жаңадан бірнеше емхана мен аурухана, көптеген ауылдық емханалар мен дәрігерлік амбулаториялар салынып іске қосылды, тағы қаншама емдеу орындары күрделі жөндеуден өтті. Ал мұндай жұмыстар үшін бюджеттен бөлінетін қаржылар жыл санап арта түсуде.

Халық денсаулығының жай-күйі қоғамның әлеуметтік бағдарлылығының, мемлекеттің өз азаматтарының алдындағы жауапкершілік дәрежесін сипаттайтын әлеуметтік кепілдіктерінің интегралды көрсеткіші болып табылады.

Қазақстан, мемлекеттік қалыптасуы кезеңінде елеулі экономикалық құлдырауға ұшырап, әлеуметтік салада, соның ішінде кеңес уақытында құрылған және негізінен жұмыстың сандық көрсеткіштеріне бағдарланған медициналық ұйымдардың икемсіз жүйесінен тұратын денсаулық сақтау жүйесінде елеулі оңтайландыру жүргізді.Соңғы жылдары Қазақстан едәуір экономикалық өсуге қол жеткізді, осының нәтижесінде денсаулық сақтау саласын қаржыландыру елеулі өсті (соңғы үш жылда екі рет),

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені	20 беттің 4 беті	

сондай-ақ олардың одан әрі дамуының перспективалары жасалды. Әлеуметтік бағдарлана отырып мемлекет бұдан әрі де саланың дамуына елеулі түрде көңіл бөлуге ниеттенеді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының дерегі бойынша азамат денсаулығының тек 8-10 %-і ғана денсаулық сақтау жүйесінің жұмысына байланысты екендігіне қарамастан, мемлекеттің қоғамдық денсаулық сақтау жөніндегі күш-жігері экономикалық және әлеуметтік прогреске қарай өсе түсуге тиіс.

Осыған байланысты денсаулық сақтауға азаматтардың өздерін, жұмыс берушілерді тарту және денсаулық сақтау саласында іс-шаралар жүргізуді сектораралық үйлестіруді күшейту маңызды.

4. Иллюстративті материал: презентация (10 слайд ұсынылады)

5. Әдебиеттер: №1 қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

– Қоғамдық денсаулық дегеніміз не?

– Қазіргі қоғамдық денсаулық сақтаудың рөлі қандай?

– Қоғамдық денсаулық сақтаудың мақсаттары мен міндеттері қандай?

1. ТАҚЫРЫП №2: Қоғамдық денсаулық сақтаудың ұйымдастырушылық негіздері.

2. Мақсаты: Студенттерді Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтаудың ұйымдық-құқықтық негіздерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын қорғауды құқықтық қамтамсыз ету жүйесі келесі негізін қалаушы актілерден тұрады: Қазақстан Республикасының Атазаңы; Қазақстан Республикасы Президентінің нұсқаулары; Қазақстан Республикасының заңдары; Қазақстан Республикасы Парламентінің қаулылары; Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулылары; ҚР ДСМ нормативтік актілері (бұйрықтар, ережелер, нұсқаулықтар және т.б.).

Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесінің қызмет етуі заңдылық құжаттармен қамтамасыз етілген. Олардың арасындағы негізгісі – Қазақстан Республикасының Атазаңы (30 тамыз, 1995 ж.) болып табылады. Қазақстан Республикасы Атазаңының 29-бабында:

1. Қазақстан Республикасының азаматтары денсаулығын қорғауға құқылы.

2. Қазақстан Республикасы азаматтарының заңмен бекітілген медициналық көмектің кепілдік етілген көлемін тегін алуға құқысы бар.

3. Мемлекеттік және жеке-меншік емдеу мекемелерінде, сонымен қатар жеке-меншік медициналық практикамен айналысатын тұлғалардан ақылы медициналық көмек алу заңмен бекітілген негізде және ретпен жүргізіледі.

Азақстан Республикасының әрбір азаматына бұл құқықтар туғаннан тиесілі. Бұл құқықтар Қазақстан Республикасының азаматы болып тұрған барлық ғұмыры барысында күшінде болады. Денсаулық қорғауға құқысы, тек, мемлекет қатысуымен ғана іске асатын әлеуметтік құқықтарға жатады. Мемлекет Қазақстан Республикасының Атазаңында денсаулықты қорғау құқысын бекіте отырып, олардың іске асуын, республикалық және жергілікті бюджет есебінен медициналық көмектің кепілді көлемін көрсетумен қоса өз міндетіне алады..

29-баптан басқа Қазақстан Республикасы азаматының тікелей денсаулыққа қатысты басқа да құқықтары бар: өмір сүруге құқысы (15-бап), жеке бас еркіндігіне құқысы (16-бап), адам жетістіктеріне қол сұқтырмау құқығы (17-бап), жеке өміріне, жеке басы мен жанұя құпияларына қол сұқтырмау, өз ар-ожданын қорғау құқығы (18-бап), еңбек еркіндігі құқығы (24-бап), демалысқа құқығымен бірге (24-бап, 4 б.), тұғын-жайға құқығы (25-бап), меншік иесі болуға құқысы (26-бап), өмір және денсаулыққа қолайлы қоршаған ортаға құқығы (31-бап), жасына, ауру жағдайына, мүгедектікке, асыраушысын жоғалтқан жағдайда әлеуметтік қамтамасыз етілуге құқысы (28-бап), атан-ананың балаларына қамқорлық жасап, тәрбиелеуге құқысы (27-бап), білім алуға құқысы (30-бап) және т.б. Атазаңда бекітілген құқықтар мен еріктерінен басқа, Қазақстан Республикасының азаматы өз кезегінде Атазаңды, ҚР заңдылықтарын, басқа тұлғалардың құқықтарын, ерігін, ар-ожданын құрметтеуге міндетті (34-бап). Халық денсаулығын қорғау денсаулық сақтау жүйесінің құзыреті шектерінен шығып кетеді. Осыған байланысты, халық денсаулығын қорғау бойынша әрекет қазақстандық құқықтардың көптеген

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені	20 беттің 5 беті	

салаларын қамтиды: әкімшілік, азаматтық, жер, муниципалды, жанұялық, еңбек, қылмыстық, экологиялық құқы.

«Барлық қазақстандықтардың көркеюі, қауіпсіздігі және жағдайын жақсарту» «Қазақстан – 2030» стратегиясы ұзақмерзімді 4-ші басымдық «Денсаулық, білім және азаматтардың көркеюі» болып табылады. Бұл мақсатты іске асыру стратегиясы келесі компоненттерден тұрады: аурушылдықтың алдын-алу салауатты өмір салтын ынталандыру, есірткіге құмарлық пен есірткі бизнесімен күрес, алкоголь және темекі пайдалануды қысқарту, әйелдер мен балар денсаулығын жақсарту, ана мен бала денсаулығын қорғау, тамақтану сапасын жақсарту, қоршаған орта және экология тазалығы, таза ауыз суын қамтамасыз ету, гигиена және санитария ережелерін сақтау.

Қазақстан Республикасы Президентінің келесі жыл сайынғы халыққа жолдаулары денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру бойынша, соның ішінде медициналық көмек сапасы мен нәтижелілігін арттыру бойынша тапсырмалар; мемлекеттік-жеке-меншік серіктестік механизмін қолдана отырып 100 аурухана құрылысы; дәрігерлер мен медициналық қызметкерлерді оқытудың, аттестациялау және даярлаудың халықаралық стандарттарын қоса жалпы халықаралық стандарттарға көшу; соңғы жұмыс нәтижелерін, яғни көрсетілген медициналық көмектің сапасын, көлемін және күрделілігіне, сонымен қатар біліктілік деңгейіне қарай медициналық қызметкерлердің еңбекақысын төлеу; бюджеттік сфера қызметкерлерінің еңбекақысын сатылып жоғарылата отырып 2012 жылға 2 есе деңгейге жеткізу және т.б. қамтиды.

Азаматтардың денсаулығын қорғауға конституциялық құқықтарын іске асыру мақсатында және Қазақстан Республикасында олардың сақталуын қамтамасыз етуде бірқатар заңдар қабылданып, кейін олар 2009 жылдың 18 қыркүйегінде қабылданған «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі» туралы ҚР Кодексінің негізін қалады. Медицина сферасын регламенттейтін 11 заңды алмастырған Кодексті қабылдау лейтмотиві болып азаматтардың денсаулығын қорғауға құқықтарын максималды бекітуге жағдай жасау, ұлттық медицина статусын жоғарылатуға, денсаулық сақтау аймағындағы отандық заңдылықтарды халықаралық стандарттарға келтіру табылады.

Кодексте денсаулық сақтау аймағындағы мемлекеттік саясаттың ұстанымдары бекітілген:

- 1) қауіпті, тиімді және сапалы медициналық көмек алуға азаматтардың құқық теңдігін;
- 2) жеке және қоғам денсаулығын сақтап нығайту үшін мемлекеттің, жұмыс берушілер мен азаматтардың ортақ жауапкершілігін;
- 3) аналық пен балалықты қорғауды;
- 4) ақысыз медициналық көмектің ақысыз кепілді көлемін;
- 5) денсаулық сақтау жүйесі жұмысында профилактикалық бағыттың басымдығын;
- 6) медициналық көмекке қол жеткізуді;
- 7) медициналық көмек сапасын үздіксіз жоғарылатуды;
- 8) халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын;
- 9) медициналық көмек көрсетуде денсаулық сақтау мекемелері жұмысындағы сабақтастықты;
- 10) оқытудың қазіргі технологияларын қолдана отырып медициналық және фармацевтикалық білімнің үздіксіздігі мен сабақтастығын;
- 11) отандық медициналық ғылымды мемлекеттік қолдауды, ғылымның алдыңғы қатарлы жетістіктерін, денсаулық сақтау аймағындағы әлемдік техника мен тәжірибені енгізуді;
- 12) ерікті және риясыз донорлықты кеңейту;
- 13) медициналық және фармацевтикалық өндірістің конкурентқабілеттілігін дамыту және отандық өнімдерді мемлекеттік қолдауды;
- 14) денсаулығын қорғауға азаматтардың құқықтарын қамтамасыз етуде қоғамдық бірлестіктердің қатысуын;
- 15) денсаулық сақтаудың әлеуметтік, халықтың қажеттері мен тұтынуын қамтамасыз етуге және өмір сапасын жақсартуға бағыттылығы;
- 16) салауатты өмір салты мен салауатты тамақтануды қалыптастыруға атсалысу;
- 17) халық денсаулығын, дәрілік заттардың қауіпсіздігін, тиімділігін және сапасын ұлттық қауіпсіздікті қамтамасыз ету факторларына жатқызуды қамтамасыз ету.

QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені	20 беттің 6 беті	

Қазақстан Республикасындағы халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі жағдайына талдау жүргізу негізінде 2011-2015 жылдарға «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасын іске асырудың басымды стратегиялық бағыттары мен механизмдері анықталған.

Бағдарламада ведомствоаралық және сектораралық өзара әрекеттестікті ескере отырып жоспарланған іс-шараларды орындаудың заңдылық, инвестициялық, құрылымдық, экономикалық және мамандық қамтамасыз етілуі бойынша шаралар қарастырылған. Саланың нарықтық қатынастарға бейімделуі қарастырылған: көпқырлы меншік формаларының дамуы, медициналық көмек нарығын түзу, медициналық мекемелер арасында конкуренттік қатынастар қалыптастыру.

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы.

Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі N 193-IV Кодексі.

2-бап. Осы Кодекстің қолданылу аясы

1. Осы Кодекс азаматтардың денсаулық сақтауға [конституциялық құқығын](#) іске асыру мақсатында денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық қатынастарды реттейді.

2. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасында реттелген құқықтық қатынастарға Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасының күші:

1) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу;

2) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды сатып алу;

3) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды сақтау және тасымалдау жөніндегі көрсетілетін қызметтерді сатып алу;

4) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету, эпидемиологиялық ауруларды емдеу және олардың профилактикасы үшін және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық техниканы сатып алу;

4-1) 01.01.2018 дейін [қолданылды](#) - ҚР 16.11.2015 № [406-V](#) Заңымен.

5) дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды мемлекеттік тіркеу және олардың қауіпсіздігі мен сапасын бағалау кезінде сараптаманы жүзеге асыру үшін тауарлар мен көрсетілетін қызметтерді сатып алу;

6) фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алу;

7) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды

3. Азаматтық авиация саласындағы медициналық куәландыру, медициналық қарап-тексеру Қазақстан Республикасының әуе кеңістігін пайдалану және авиация қызметі туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

3-бап. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасы

1. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасы Қазақстан Республикасының [Конституциясына](#) негізделеді және осы Кодекс пен Қазақстан Республикасының өзге де нормативтік құқықтық актілерінен тұрады.

2. Егер Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шартта осы Кодексте қамтылғандағыдан өзгеше қағидалар белгіленсе, онда халықаралық шарттың қағидалары қолданылады.

2-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК РЕТТЕУ МЕН БАСҚАРУ

3-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ ЛИЦЕНЗИЯЛАУ, АККРЕДИТТЕУ ЖӘНЕ АТТЕСТАТТАУ.

4-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ СТАНДАРТТАР, ТАУАРЛАРДЫҢ (ЖҰМЫСТАРДЫҢ, КӨРСЕТІЛЕТІН ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ) СӘЙКЕСТІГІН РАСТАУ ЖӘНЕ ЖАРНАМА.

QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12
Дәріс кешені	20 беттің 7 беті

5-тарау. Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік бақылау мен қадағалау және дәрілік заттардың айналысы саласындағы фармацевтикалық инспекторат.

6-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН ҚАРЖЫЛАНДЫРУ

7-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ АҚПАРАТТАНДЫРУ

8-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ЫНТЫМАҚТАСТЫҚ ЕРЕКІШЕ БӨЛІМ

2-БӨЛІМ. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ

9-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ

3-БӨЛІМ. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ

10-тарау. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ МАЗМҰНЫ МЕН ТҮРЛЕРІ

11-тарау. МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК

12-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ САРАПТАМА ТҮРЛЕРІ

4-БӨЛІМ. ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ ЖӘНЕ ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫҢ, МЕДИЦИНАЛЫҚ МАҚСАТТАҒЫ БҰЙЫМДАР МЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕХНИКАНЫҢ АЙНАЛЫСЫ

13-тарау. ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ

14-тарау. ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫҢ, МЕДИЦИНАЛЫҚ МАҚСАТТАҒЫ БҰЙЫМДАР МЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕХНИКАНЫҢ АЙНАЛЫСЫ

15-тарау. ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫҢ, МЕДИЦИНАЛЫҚ МАҚСАТТАҒЫ БҰЙЫМДАР МЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕХНИКАНЫҢ ҚАУІПСІЗДІГІНЕ ҚОЙЫЛАТЫН ЖАЛПЫ ТАЛАПТАР

5-БӨЛІМ. АЗАМАТТАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН САҚТАУ 16-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ ҚҰҚЫҚТАР МЕН МІНДЕТТЕР ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІҢ КЕПІЛДІКТЕРІ

17-тарау. АДАМНЫҢ ҰРПАҚТЫ БОЛУ ҚҰҚЫҚТАРЫН ҚОРҒАУ

18-тарау. ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК КӨМЕК КӨРСЕТУ

19-тарау. АИТВ ИНФЕКЦИЯСЫН ЖҰҚТЫРҒАНДАРҒА ЖӘНЕ ЖИТС-ПЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК КӨМЕК КӨРСЕТУ

20-тарау. ПСИХИКАСЫНЫҢ БҰЗЫЛУЫНАН (АУРУЫНАН) ЗАРДАП ШЕГУШІ АДАМДАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК КӨМЕК КӨРСЕТУ

21-тарау. АЛКОГОЛИЗММЕН, НАШАҚОРЛЫҚПЕН ЖӘНЕ УЫТҚҰМАРЛЫҚПЕН АУЫРАТЫНДАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК КӨМЕК КӨРСЕТУ

22-тарау. АЗАМАТТАРДЫҢ ЖЕКЕЛЕГЕН САНАТТАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ

23-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ ЖЕКЕЛЕГЕН ҚАТЫНАСТАРДЫ РЕТТЕУ

6-БӨЛІМ. ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАМАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ ҚЫЗМЕТ ЖӘНЕ ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚТЫ САҚТАУ

24-тарау. ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАМАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ ҚЫЗМЕТ

25-тарау. ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚТЫ САҚТАУ

7-БӨЛІМ. ДОНОРЛЫҚ ЖӘНЕ ТРАНСПЛАНТТАУ

26-тарау. ҚАН МЕН ОНЫҢ КОМПОНЕНТТЕРІНІҢ ДОНОРЛЫҒЫ

27-тарау. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау

28-тарау. Адамның ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) тіндерін, гемопоэздік дін жасушаларын, сүйек кемігін, қаны мен оның компоненттерін, жасушаларының, тіндерінің, биологиялық сұйықтықтары мен сөлдерінің үлгілерін әкелу, әкету

8-БӨЛІМ. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ БІЛІМ БЕРУ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМИ ҚЫЗМЕТ

29-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ БІЛІМ БЕРУ ҚЫЗМЕТІ

30-тарау. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ ҒЫЛЫМИ ҚЫЗМЕТ

9-БӨЛІМ. МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ҚҰҚЫҚТЫҚ МӨРТЕБЕСІ, ОЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ

31-тарау. МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ, ЕҢБЕК ҚАТЫНАСТАРЫ, АР-НАМЫС КОДЕКСІ

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені	20 беттің 8 беті	

9-1-бөлім. Ұлттық алдын алу тетігінің негізгі ережелері

31-1-тарау. Ұлттық алдын алу тетігі

10-БӨЛІМ. ҚОРЫТЫНДЫ ЖӘНЕ ӨТПЕЛІ ЕРЕЖЕЛЕР 32-тарау. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ ЗАҢНАМАСЫН БҰЗҒАНЫ ҮШІН ЖАУАПТЫЛЫҚ ЖӘНЕ ОСЫ КОДЕКСТІ ҚОЛДАНЫСҚА ЕНГІЗУ ТӘРТІБІ

4. Иллюстративті материал: презентация (13 слайд ұсынылады)

5. Әдебиеттер: №1 қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары: (кері байланыс)

Денсаулық қорғауда конституциялық құқықтың мәні неде?

Денсаулық сақтау жөніндегі заңдылықтар нені реттейді?

Денсаулық сақтауды заңдылық реттеуге қандай құқық салалары қатысады?

Денсаулық сақтау аймағындағы мемлекеттік саясаттың негізгі ұстанымдары.

1. ТАҚЫРЫП №3: Жаңа қоғамдық денсаулық, пайда болу алғышарттары, ерекше белгілері.

2. Мақсаты: Жаңа қоғамдық денсаулық түсінігіне анықтама беріңіз. Оқушыларды оның ерекше белгілерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Денсаулық сақтау жалпы алғанда күрделі қоғамдық динамикалық, функциональдық, ашық және адаптивті жүйе болып табылады, қоғам өзінің даму кезеңдерінде жалпы қоғамның және ондағы әр адамның денсаулығын қорғау және жақсартуға бағытталған шаралар кешенін қалыптастырып және қолданып отырады.

Адамзат тарихында денсаулықты қорғау туралы қоғамдық шаралар мемлекет қалыптасуымен байланысты жүргізіле бастады. Олар қоғамдық-экономикалық формацияның, өндірістік тәсілдер мен өндірістік қатынастардың, мемлекеттік құрылыстардың ауысуына байланысты өзгеріп отырды. Жаңа қоғамдық денсаулық сақтау қоғамның жеке адамдардың денсаулығын нығайтуға және қорғауға, санитарлық шараларды сәйкестеуге, қоршаған ортаны қорғауға, халық денсаулығын нығайтуға, жекешеленген және жалпы алдын алу бағдарламалары мен алдын алу, қайта калпына келтіру қызметтерінің және ұзақмерзімді күту бөлімшелерінің ұйымдастыру жұмысын координациялауға кешенді тәсілдерді қолдануға негізделген (Т.Х. Тульчинский 1999).

Жаңа қоғамдық денсаулық сақтаудың ерекшеліктері:

1) жүйелі түрде мәселелерді шешу

2) сектораралық қарым - қатынас

3) барлық деңгейде мәселелерді шешу – мемлекеттік органдар, бұқаралық ақпарат құралдары, тербеліс тобы, жеке меншік және мемлекеттік мекемелер, өнеркәсіп, спорт және ойын-сауық индустриясы, заңдылықтар, құқықтық органдар.

4) Әрқашан халық денсаулығы жағдайының экономикалық, эпидемиологиялық және әлеуметтік аспектілеріне мониторинг жасау

Бүкіл дүниежүзілік денсаулық сақтау (1995 ж.) бойынша жаңа денсаулық сақтау – бұл денсаулықты нығайту, аурудың алдын алу, әлеуметтік әділеттілікті қолдау интеграцияланған денсаулық сақтау саясатын дамытуға бағытталған қоғамның ұйымдасқан күш салуы.

Денсаулық (Health) – БДҰ Уставы бойынша, тек қана аурудың немесе дене ақауларының болмауы ғана емес, бұл физикалық, психикалық және әлеуметтік толық аман есендік (ДДҰ Устав, 1948).

Анықтамада келтірілгендей, денсаулық сипаттамасында үш компонент біріктірілген: физикалық (биологиялық), психикалық (рухани) және әлеуметтік денсаулық.

Физикалық денсаулық (Physical health) – бұл өмір сапасына қол жеткізуді, қоғамның салауаттылығы мен қоғамдық денсаулықты сақтау және нығайтуды қамтамасыз ететін жеке индивидуумның, адамдар тобы немесе жалпы қоғамның физикалық даму деңгейімен, физикалық мүмкіндіктермен және бейімделу қабілетімен сипатталатын жағдай.

Психикалық денсаулық (Mental health) – бұл психикалық құбылыстардың детерминациялығы, нақты жағдайларды бейнелеу мен индивидуумның оған көзқарасы арасындағы үйлесімді байланыс, ағзаның әлеуметтік, психологиялық және физикалық (биологиялық) өмір сүру жағдайларына адекватты

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені	20 беттің 9 беті	

реакциясымен, жеке тұлғаның өз іс-әрекетін басқара білуі, микро- және макроәлеуметтік ортада өзінің өмір жолын жоспарлап, жүзеге асыра білу қасиеттері тән психикалық іс-әрекеттің қозғалмалық үрдісімен сипатталатын жағдай.

Әлеуметтік денсаулық (social health) – қоғамдағы адамның орны мен ролі бойынша анықталатын әлеуметтік бейімделу өлшемі.

Адамның денсаулық жағдайы туралы айтқанда біз осы үш компоненттің үйлесімді тіркесін айтамыз. Осылардың біреуінің бұзылысы дисгормония, үйлесімсіздік, ақыр соңында ауруға алып келеді.

Денсаулықтың бірнеше деңгейлерін ажыратады: жеке денсаулық – жеке адамның денсаулығы; топтық денсаулық – қандай да бір белгі бойынша біріктірілген адамдардың денсаулық сипаттамасының жиынтығы: жанұя, еңбек ұжымдары, студенттер және тағы басқалар; аймақтық денсаулық – белгілі бір территорияда өмір сүретін адамдар денсаулығы сипаттамасының жиынтығы және қоғамдық денсаулық – ұлттық қауіпсіздікті қамтамасыз ететін медициналық-әлеуметтік ресурс және қоғамдық потенциал.

БДҰ денсаулықты адамның негізгі құқықтарының бірі ретінде қарастырады. Барлық адамдарға денсаулықты қамтамасыз ететін қажетті ресурстар қол жетімді болуы тиіс.

Тәуелсіздік алумен және нарықтық қатынастардың орнауына сай Қазақстандағы қоғамдық денсаулық сақтау бірқатар елеулі өзгерістерге ұшырады. Қазіргі кезеңді денсаулық сақтауды ұйымдастыру сферасында қазіргі принциптер мен стандарттарға өтуді қоса алғандағы денсаулық сақтау жүйесінің жеделдетілген модернизациясы кезеңі деп анықтауға болады.

Қоғамдық денсаулық сақтаудың негізгі міндеттерінің біріне халық денсаулығына қоршаған орта (әлеуметтік және табиғи) факторларының кешенді әсерінің сипатын анықтау, әлеуметтік-экономикалық жағдайларды ескере отырып халық денсаулығының қалыптасуы тенденциясы мен заңдылықтарын зерттеу жатады.

Қоғамдық денсаулықтың қалыптасуы факторлардың кешенді әсер етуімен байланысты, оларды келесідей негізгі топтарға бөлуге болады:

- саяси (мемлекеттік әлеуметтік саясат, денсаулық сақтау саласындағы саясат, денсаулық сақтауды мемлекеттік реттеу, денсаулық сақтау саласындағы құқықтық актілер және т.б.);
- әлеуметтік-экономикалық (бір тұрғынға шаққандағы ІЖӨ, денсаулық сақтау жүйесінің қаржыландырылуы, еңбек және тұрмыс жағдайы, тамақтану, денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдастырылуы, өмір сүру салты және т.б.);
- табиғи-климаттық, экологиялық (қоршаған орта жағдайы және ластануы);
- биологиялық (жас, жыныс, тұқым қуалаушылық, ұлты, дене бітімі, жүйке жүйесі типі және т.б.б).

Әлеуметтік жағдайлар- бұл өндірістік қатынастардың көріну түрі, әлеуметтік-экономикалық құрылыс және қоғамның саяси құрылымы

Әлеуметтік факторлар - әр адам үшін әлеуметтік жағдайлардың көрінісі: еңбек және демалыс жағдайы, үй тұрмысы, тамақтануы, білімі, тәрбиесі және т.б.

Қоғамдық денсаулық сақтаудың қол жеткізген жетістіктерінің ішінде медициналық-әлеуметтік және эпидемиологиялық зерттеулерді айта кету керек, осы зерттеулер нәтижесінде халық денсаулығына әсер ететін факторлар (қатер факторлары) тобы және олардың үлесі анықталды.

- өмір сүру салты және жағдайлары – 49-53%, барлық әсердің орташа 50% (темекі тарту, ішімдікті шамадан тыс қолдану, үйлесімсіз тамақтану, күйзелістік жағдайлар, зиянды еңбек жағдайлары, гиподинамия, нашар материалдық-тұрмыстық жағдайлар, есірткі қолдану, дәрі-дәрмектерді артық қолдану, отбасының тұрақсыздығы, жалғыздық, төмен мәдени және білім деңгейі, урбанизация және т.б.)

- генетикалық факторлар - 18-22%, орташа 20% (тұқым қуалаушылық ауруларға бейімділік)

- қоршаған орта - 17-20%, орташа 20% (климат, ауа, су, топырақтың зиянды заттармен ластануы, жоғары гелиокосмостық, радиациялық, магниттік және т.б.б сәулеленулер)

- денсаулық сақтау - 8-10%, орташа 10% (профилактикалық шаралардың тиімсіздігі, медициналық көмек сапасының төмендігі, медициналық көмектің дер кезінде көрсетілмеуі).

4. Иллюстративті материал: презентация (13 слайд ұсынылады)

5. Әдебиеттер: №1 қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары: (кері байланыс)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені		20 беттің 10 беті

- Жаңа қоғамдық денсаулық дегеніміз не?
- Жаңа қоғамдық денсаулық сақтаудың ерекше белгілері қандай?
- Жаңа халық денсаулығы қандай мәселелерді қарастырады?

1. ТАҚЫРЫП №4: ОҚМА миссиясы, оқыту міндеттері, ұйымдастыру құрылымы

2. Мақсаты: Студенттерді ОҚМА миссиясымен, оқыту міндетімен және ұйымдық құрылымымен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

ОҚМФА бірінші курстан бастап студенттерін медицина мен білім беру саласын реттейтін нормативті – құқықтық актілермен таныстырады. Академияда студент абыройының Кодексі, ішкі еңбек тәртібінің ережелері жасалып, бекітілген. Академияның web-сайтында белсенді студенттер жасаған студенттік таңбасы мен гимні бар студенттік айдар орналастырылған. Жыл сайын студенттер Шымкент қаласының көші – қон қызметінің жұмысшыларымен кездеседі, онда ҚР шет елдік азаматтардың келу шарттары түсіндіріледі.

Жыл бойына студенттер әртүрлі кездесулер, дөңгелек үстелдер, семинарларға қатысады, ҚР Зандарымен танысу үшін ІІД мен прокуратура қызметкерлерімен ғылыми – тәжірибелік конференциялар жүргізіледі, деструктивті және экстремисті ағымға жастардың еліктеуін болдырмаудың алдын алу шаралары қолданылады, жастарды діни – экстремистік ықпалдардан оқшаулау жүргізіліп, қоғамдық өмірдегі жастар рөлінің арттырылуы бойынша жұмыстар жүргізіледі.

Академия студенттері қалалық және облыстық әкімшілік, жергілікті және жастар ұйымдары ұйымдастырған барлық облыстық, қалалық, халықаралық, республикалық мәдени шараларға белсене қатысып, академия абыройын қорғап, жүлделі орындарға ие болуда. Студенттер үшін мерзімді түрде денсаулық сақтау жергілікті органдарының өкілдерімен тақырыптық кездесулер ұйымдастырылып, дәрістер оқылады, салауатты өмір салтын насихаттайтын акциялар жүргізіледі.

Тәрбие жұмысының құрамында сыбайлас жемқорлыққа қарсы шаралар да жатады: сенім телефоны, сенім жәшігі орнатылған, оқудың барлық деңгейіндегі білімгерлер арасында сауалнама жүргізіліп, ректорат пен оқу кеңесінде сауалнама нәтижелері талданады, оқушылардың ректор мен проректорлармен кездесуі жүйелі түрде өткізіліп тұрады.

Миссия

Заманауи ғылым мен тәжірибе жетістіктеріне сүйене отырып, құзыреттілігін үздіксіз көтеру мен шығармашылық ынтасын дамыту арқылы медицина және фармацевтика салаларында жылдам өзгеретін кез-келген жағдайларға тез үйренетін медициналық және фармацевтикалық саладағы жоғары білікті бәсекеге қабілетті мамандарды Оңт.стік аймақ пен бүкіл Республика үшін дайындау.

Білім беру жүйесіндегі орны

Дені сау, бәсекеге қабілетті ұлтты қалыптастыруға бағытталған тиімді білім беру жүйесі, халықаралық сапа және қауіпсіздік стандарттарына сәйкес келетін медициналық және фармацевтикалық кадрлардың кәсіби деңгейін жақсарту.

ОҚМА өз миссиясын жүзеге асыруға негізделген негізгі этикалық қағидалар:

ОҚМА ПОҚ жоғары кәсібилігі қағидасы – бұл дайындықтың барлық деңгейіндегі білім алушыларға сапалы білім беру қызметін ұсынатын ПОҚ-ның өз білімдері мен дағдыларын үнемі жетілдіруі.

ОҚМА-дағы сапа қағидасы - қазақстандық білім беруді жаңғырту тұжырымдамасын жүзеге асыру болып табылады, оның басты бағыты жеке тұлғаның, қоғамның және мемлекеттің өзекті және перспективті сұранысына сәйкес білім беруде қазіргі заманауи сапамен қамтамасыз ететін инновациялық технологиялар мен ғылым мен тәжірибедегі жаңа жетістіктерді оқу процесінде, ғылыми-зерттеу қызметтерінде және кеңес беру-диагностикалық жұмыстарда қолдануды қамтамасыз ету болып табылады.

Оқу бағдарлау қағидасы - білім беру бағдарламаларының икемді траекториялары бойынша студентке орталықтандырылған оқу процесін іске асыру, еңбек нарығында тез өзгеріп отыратын экономикалық жағдайлар мен қазіргі заманғы үрдістерді ескере отырып, білім алушыларға олардың кәсіби өсуі үшін барынша тиімді жағдайлар жасау, мотивацияны дамыту және білім беру нәтижелерін бақылау, білім беру бағдарламаларын үздіксіз жаңарту, тиімді кәсіби қызметі үшін қажетті білімі мен біліктілік шеңберін кеңейту.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені	20 беттің 11 беті	

ҚҰРЫЛЫМЫ

1. Ғылыми кеңес
2. Ректорат
3. Факультеттер
4. Кафедралар
- ашық сабақтар
5. Тіркеу Офисі
6. Стратегиялық даму және халықаралық ынтымақтастық бөлімі (СДжХЫ)
7. Оқу-әдістемелік орталығы (ОӨО)
8. Оқу клиникалық симуляциялық бөлім (ОКСБ)
9. Клинико-диагностикалық зертхана
10. Компьютерлік тест және баспа орталығы (КТБО)
11. ЖОО кейінгі білім
12. Әлеуметтік мәселелер және жастар саясаты басқармасы
13. Ғылыми – клиникалық бөлім
14. Дәлелді медицина бөлімі
15. Кеңсе
16. Жоспарлау-экономикалық бөлімі
17. Бухгалтерия
18. Әкімшілік - шаруашылық қызметі
19. Сапа менеджмент жүйесі
20. Құқықтық қамтамасыз ету бөлімі
4. Иллюстративті материал: презентация (14 слайд ұсынылады)
5. Әдебиеттер: №1 қосымшаны қараңыз
6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):
1. ОҚМА миссиясы?
2. ОҚМА-ның негізгі этикалық принциптері?
3. ОҚМА ұйымдық құрылымы?
- №5-

1 Тақырып: Денсаулық заңмен қорғалатын құқық ретінде. Халық денсаулығын қорғаудың негізгі принциптері.

2. Мақсаты: Студенттерге «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығының мамандықтары туралы айту.

3. Дәріс тезистері:

Оқу мерзімі – 4 жыл (мамандығы бойынша денсаулық сақтау бакалавры академиялық дәрежесі тағайындалады). Оқуын аяқтаған түлекке жоғары базалық медициналық білімі туралы диплом және оқыған пәндер тізбесіне сәйкес академиялық сағаттары, игерілген кредиттік саны мен бағалары көрсетілген дипломға қосымша (транскрипт) беріледі.

«Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша денсаулық сақтау бакалавры келесі лауазымдарды атқара алады: денсаулық сақтау менеджері, қоғамдық денсаулық сақтау маманы (валеолог, статистик, әдіскер), Республикалық комитеттің, облыстық департаменттердің, санитариялық – гигиеналық қадағалау бағыттары бойынша және эпидемиялық қадағалау бағыттары бойынша аумақтық (аудандық) қоғамдық денсаулық қорғау басқармаларының маманы. Бітіруші оқуын әрі қарай магистратурада жалғастыруға құқылы.

Магистратураны бітіргеннен кейін кім болып жұмыс істеуге болады?

Ғылыми - педагогикалық магистратурадан кейін:

- педагогикалық (жоғарғы оқу орын мекемелеріне оқытушылар)
- ғылыми –зерттеулік (ғылым мекемелерінің өкілдері)
- административті-басқарушылық (денсаулық сақтау және административті – басқарушылық денсаулық сақтау мекемелеріне мамандар әзірлеу)
- аналититикалық (ақпараттық – аналитикалық орталық мамандары)
- эксперттік-кеңестік (денсаулық сақтау және әлеуметтік қамтамасыз ету мекемелеріне эксперттер мен кеңесшілерді даярлау)

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені		20 беттің 12 беті

- санитарлық- эпидемиологиялық қызмет мекемелердің қызметкерлері.

Профильдік магистратурадан кейін:

денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлері және денсаулық сақтау ұйымдарында әкімшілік- басқару бөлімдерінің қызметкерлері.

ақпараттық – аналитикалық орталық өкілдері

денсаулық сақтау және әлеуметтік қамтамасыз ету мекемелеріне эксперттер мен кеңесшілер

санитарлық- эпидемиологиялық қызмет мекемелердің қызметкерлері.

Магистратура бағдарламасын игерудің артықшылықтары қандай?

Магистратураның білім беру бағдарламасы бакалавриатпен салыстырғанда біршама икемді, таңдау компоненті барлық бағдарламаның 40% құрайды.

Магистратурада оқу кезінде ауқымды ғылыми жұмыстар жазу дағдылар қалыптасады: диссертация, проект және т.б.

Магистратура бағдарламасы шетелдік тәжірибие жинақтауды міндет етеді, бұл өзекті шетелдік және отандық денсаулық жағдайды бағалауды қамтамасыз етеді.

Магистратура сатысы соңғы уақытта Қазақстандық жұмыс берушілер арасында танымал болып келеді.

Әртүрлі Министрлік өкілдері болып орналасуға магистр дәрежесін талап етеді. Болашақта барлық дәрежелі педагог иелерінде магистратура болуын талап етеді. Қазіргі уақытта жоғарғы оқу орнында магистр дәрежесі бар мұғалімдер жұмыс істеуге құқылы.

4. Иллюстративті материал: презентация (12 слайд ұсынылады)

5. Әдебиеттер:Қосымша №1 қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. «ҚДС» маманының қызмет бағыттары?

2. Магистрлік бағдарламаның артықшылықтары?

№6

1.Тақырып: МС түрлері. ҚР 16.11.2015 ж.МӘМС туралы № 405 Заңы.

2. МАҚСАТЫ: Студенттерге медициналық сақтандыру ұғымымен таныстыру. Медициналық сақтандырудың негізгі ұғымдарымен, принциптерімен және түрлерімен танысу.

3. ДӘРІС ТЕЗИСТЕРІ: Міндетті сақтандыру – мемлекеттік-әлеуметтік сақтандырудың құрамдас бөлігі болып табылады және ел азаматтарын міндетті мемлекеттік сақтандыру есебінен тең құқылы тегін медициналық көмекпен қамтамасыз етеді. Ерікті медициналық көмек – мемлекеттік бағдарламалардың қолайлылығымен сипатталады. Сонымен қатар, азаматтарды медициналық көмектің қосымша түрімен және міндетті медициналық сақтандырудан жоғары өзге қызметтермен қамтамасыз етіледі. Ол ұжымдық және жеке болуы мүмкін.

Медициналық сақтандыру, ол–халық денсаулығын сақтаудың әлеуметтік формасы, сақтандыру шаралары туындағанда азаматтарға жинақталған құралдар есебінен алдын ала қаржыландыру және медициналық көмекпен қамтамасыз ету. Сақтандырудың ақылы медициналық түрі –көрсетілген медициналық көмектің шығынының басты құралы, ал тегін медициналық көмек көрсетуде медициналық шығындарды қаржыландырудың қосымша көзі.

Денсаулық сақтаудың ақылы түрі дамыған көптеген елдерде медициналық сақтандыру кең көлемде таралған. Оның басты мақсаты – халықтың кең ауқымы үшін қолжетімді медициналық қызмет және мүмкіндігінше, сақтандырушылардың шығындарын толық өтеу.

Жалпыәлемдік стандарттарға сәйкес, медициналық сақтандыру мына ауруларды қамтитын 2 топтан тұрады:

-медициналық қызметтің денсаулықты қалпына келтіру, яғни оңалту және күтім шығыны.

-еңбек табысының жоғалуы, кәсіптік қызметтің жүзеге аспау мүмкіншіліктері, ауру кезіндегі және аурудан соң мүгедектікке ұшырауы.

Медициналық шығындарды сақтандыру – клиенттерді кенеттен пайда болатын шығындардан қорғайды.

Бүкіләлемдік Денсаулық Сақтау ұйымының пікірінше, медициналық сақтандыруға көшудің негізгі себептері болып табылады:

-денсаулық сақтауды қаржыландырудың жеткіліксіздігі;

QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені		20 беттің 13 беті

-денсаулық сақтауда көрсетілетін «тегін» медициналық көмекке сұраныстың артуы (60% дейін);
-медициналық қызметтің құны мен көлемінің, дәрігерлер санының өсуімен параллельді болуы;
-білікті медициналық көмектің жетіспеушілігі;
-«көлеңкелі» экономиканың медицинада белең алуы;
-қаржыландыру мен денсаулық сақтауды басқарудың артық орталықтануы және монополиялылығы.
Басқа да жүйелер сияқты, медициналық сақтандыру белгілі бір принциптерге негізделуі тиіс. Маңызды түрлері мыналар:

1. Медициналық сақтандыру құрамына барлық халық кіреді: жұмыспен қамтылғандар мен жұмыссыздар, алдын алу, емдеу, айығу шараларын жүзеге асыратын жан-жақты және әмбебап болуы тиіс қызметкерлер.
2. Сақтандырумен қамтылғандарға жоғарғы дәрежедегі тең құқылы медициналық көмек қарастырылған. Медициналық көмектің әр түрі медико-экономикалық стандарттар негізінде көрсетілуі тиіс және медициналық көмектің сапасы жоғары болуы қажет. Бұдан бөлек, науқастың алдын ала хабарламасы үшін қосымша өз қаражатынан төленеді.
3. Медициналық сақтандыру – тиімділігі жоғары, арнайы медициналық технологиялармен тексерілген жабдыққа негізделген. Жабдық сапалы болған сайын, емдеу сапасы да жоғарылайды.
4. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесі қайтымсыз негізде сипатталады. Сақтандырылған және сақтандыру полисі бар елдің кез келген аймағында шоғырланған азаматтар тұрғылықты мекеніне қарамастан, емдеу мекемелерін, сонымен қатар, дәрігерді таңдауына құқылы.
5. Кез келген азамат, ерікті медициналық сақтандыруды, яғни, соның ішінде белгіленген мөлшерден асатын медициналық қызметті таңдауға құқығы бар.
6. Медициналық сақтандыру – жеткіліксіздікке бой алдырмайтын медицина. Науқастардың жоғарғы білікті медициналық көмекпен қамтамасыз етілуіне кепілдік беріледі. Медициналық қызметкердің көмегі, дәрілердің қажеттілігі әрқашан тәуелсіз болуы керек, әйтпесе, келіспеушіліктер орын алады.
7. Медициналық сақтандыру жоғарғы медициналық қызметті және жоғарғы кәсібилікті талап етеді. Әріп дәрігер лицензиялаудан өтуі қажет және анықталған қызмет түріне рұқсат алуы тиіс.
8. Медициналық сақтандыру – бұл қаржы өнімі емес, бұл денсаулық сақтаудағы қаржы үлесі болып табылады. Бұл медициналық қызметкердің, науқастың менталитетінің өзгерісі. Дамудың алғашқы кезеңі – қосымша ақы алу көзіне негізделеді.

4. ИЛЛЮСТРАТИВТІ МАТЕРИАЛ: ПРИЗЕНТАЦИЯ (10 СЛАЙД ҰСЫНЫЛАДЫ)

5. **Әдебиеттер:** 1 қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс):

1. Сақтандыруды қалай түсінесіз?
2. Медициналық сақтандырудың қандай ерекшеліктерін білесіз?
3. Медициналық сақтандырудың қандай принциптерін білесіз?
4. Медициналық сақтандырудың қандай түрлерін білесіз?

№7. 1. Тақырып: Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау саласын цифрландыру

2. Мақсаты: Ақпараттық жүйедегі басқару құрылымының рөлін зерттеу.

3. Дәріс тезистері: Өндірістік және шаруашылық мекемелер, кәсіпорындар, фирмалар, корпорациялар, банктер өздігінше күрделі объектілерді көрсетеді. Ақпараттық жүйе түсінігі өзара және элементтердің сыртқы ортасымен байланысқан жиынтық түсініледі. Олардың жұмыс істеуі нақты мақсатты немесе пайдалы нәтижені алуға бағытталған. Осы анықтамаға сәйкес әрбір экономикалық объект (мекеме) немесе оның бөліктерін қойылған мақсатқа жетуге ұмтылатын жүйе ретінде қарастыруға болады. Жүйе үшін келесі негізгі қасиеттер сәйкес: күрделілік, бөлінгіштік, бүтіндік, элементтердің әртүрлілігі және олардың табиғатының айырмашылығы, құрылымдылық. Жүйе күрделілігі оған кіретін элементтер жиынына, олардың құрылымдық әрекеттесуіне, сонымен қатар сыртқы және ішкі байланыс күрделілігіне қатысты. Кәсіпорын немесе мекеменің маркетинг қызметі осындай элемент мысалы болып табылады, яғни күрделі сыртқы және ішкі байланыстарды өндіреді. Жүйе бөлінгіштігі нақты мақсат пен міндеттерге жауап беретін, белгілі бір белгісі бойынша ерекшеленген ішкі жүйелер қатарынан тұрады. Бұл қасиет мыналарды талдау кезінде ерекше маңызды: экономикалық

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені		20 беттің 14 беті

объектілердің жұмыс ерекшеліктері, олардың басқарушылық қызметін ұйымдастыру, құжатайналымды қалыптастыру мен жүргізу, ақпаратты қайта өңдеу орталықтарының жұмыс істеуі және т.с.с.

Жүйенің бүтіндігі жүйе клиенттерінің көбісінің жұмыс істеуі бір мақсатқа бағыныштылығын білдіреді, онымен модельдеу процесінде талап етілетін және анықталатын нақты экономикалық объекті қызметінің нәтижелілігіне қол жеткіземіз. Жүйе құрылымдылығы жүйенің ішіндегі элементтер арасындағы орнатылған байланыстар мен қатынастардың бар болуын анықтайды. Бұл материалдық, қаражат және ақпараттық ағымдардың қозғалысын қалыптастыруға арналған шартты құрады. Жүйе кез келген объект болып түсініледі. Ол бір бүтін ретінде, сонымен қатар қойылған мақсатқа жету негізінде біріктірілген әр түрлі элементтер жиынтығы болып қарастырылады. Жүйе құрамы бойынша да, басты мақсаты бойынша да бір-бірінен ерекшеленеді. Өртүрлі элементтерден тұратын және әртүрлі мақсаттарды өндіруге бағытталған бірнеше жүйелерді келтірейік.

Компьютерлендіру объектілеріне қойылатын жалпы талаптар:

Басқару мақсаты үшін алынатын ақпарат сапасының қажет деңгейімен берілген мерзімде, толық көлемде басқармалы функцияны өндіру;

Ақпаратты жинау, тіркеу, беру, сақтау, өңдеу, көрсетудің тиімді технологиясын қолдану;

Басқарудың компьютерлік ақпараттық жүйесінің сенімділігі;

Ақпаратты қорғау;

Басқарудың компьютерлік ақпараттық жүйесінің бейімделуінің жоғары деңгейі.

Ақпараттық жүйенің негізгі қасиеттері:

Талданады және жүйені тұрғызу принципінің негізінде тұрғызылады және басқарылады;

Ақпараттық жүйелер динамикалық және дамымалы болып табылады;

Ақпараттық жүйені тұрғызу барысында жүйелік тұрғыны қолдану қажет етіледі;

Ақпараттық жүйенің өнімі болып шешімін негіз қабылдау құрайтын ақпарат табылады;

Ақпараттық жүйені ақпаратты өңдейтін адам-компьютерлік жүйе ретінде қабылдау керек.

Қазіргі кездегі ақпараттық жүйе туралы түсінік компьютерлік техниканың көмегімен жүзеге асатын жүйе түсінігі ретінде қалыптасып келеді. Жалпы жағдайда ақпараттық жүйені компьютерлік нұсқада да түсінуге болады. Ақпараттық жүйенің жұмысын түсіну үшін алдымен оның шешетін мәселесінің мәнін содан кейін жүзеге асырылатын ұйымдастырылған үрдістерді түсіну қажет. Мысалы, шешім қабылдауды сүйемелдеу үшін компьютерлік ақпараттық жүйе мүмкіндіктерін анықтау барысында келесі қадамдарды ескеру керек.[16]

Шешілетін басқару есептерінің құрылымдылығы;

Шешім қабылданатын фирма басқарылуының иерархия деңгейінің болуы;

Бизнестің кез-келген функциялық саласына жататын есептердің шешілуі;

Қолданылатын ақпараттық технологияның түрі.

4. Иллюстрациялы материалдар: Презентация ұсынылады

5. **Әдебиеттер:** 1 қосымшаға қараңыз.

6. Қорытынды сұрақтары (кері байланыс):

1. Ақпараттық жүйелердегі басқару құрылымының рөлін атаңыз?
2. Ақпараттық жүйелердің пайда болу құрылымын атаңыз?
3. Стратегиялық ақпараттық жүйелерді атаңыз?

№8

1. Тақырыбы: Қазақстандағы жаңа қоғамдық денсаулық сақтаудың мәселелері мен даму болашағы.

2. Мақсаты: Студенттерді жаңа қоғамдық денсаулықтың болашағымен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Жаңа қоғамдық денсаулық сақтау бұрынғы «қоғамның бар күшімен ұйымдастырылған» және дәстүрлі қоғамдық денсаулық сақтаудың орнына емес оның одан әрі жалғасуы және дамуы болып саналады, ол саясаттың жетілдіруіне, денсаулықты сақтауға, аурулардың алдын алуға, экономикалық даму кезінде әлеуметтік теңдікке жетуге бағытталған.

Жаңа қоғамдық денсаулық сақтау санитария функцияларын, халық денсаулығын қорғау, қадағалау және реттеу, ұлғайтылған жаңа функциялары мен толықтыру дәстүрлерін сақтаған (WHO, Geneva, 1995).

QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені	20 беттің 15 беті	

Жаңа қоғамдық денсаулық сақтау – ұйымдастыру диапазоны кең шаралар жүйесі, оған алғашқы және дәрігерлік медициналық көмек, денсаулықты нығайту және салауатты өмір салтын қалыптастыру, жұппалы аурулармен күрес жүргізу, қоршаған ортаның гигиенасын жақсарту кіреді. Бұл жүйе, сектораралық және қоғамның жаңаруының негізі болып, халық денсаулығын қорғау мемлекеттік саясатының негізі болып табылады.

Жаңа қоғамдық денсаулық сақтау қоғамның жеке адамдардың денсаулығын нығайтуға және қорғауға, санитарлық шараларды сәйкестеуге, қоршаған ортаны қорғауға, халық денсаулығын нығайтуға, жекешеленген және жалпы алдын алу бағдарламалары мен алдын алу, қайта қалпына келтіру қызметтерінің және ұзақмерзімді күту бөлімшелерінің ұйымдастыру жұмысын координациялауға кешенді тәсілдерді қолдануға негізделген (Т.Х. Тульчинский 1999).

Жаңа қоғамдық денсаулық сақтау келесі сұрақтарға жаңа тұрғыдан қарайды:

1. Экономика сұрақтарына. Шектелген қаржыны тарату мәселесін шешудегі негізгі бағыттардың бірі алғашқы медициналық-санитарлық көмек пен мамандандырылған көмектің универсалды қарым-қатынасты анықтау және азаматтардың, жұмыс беруші мен мемлекеттің жауапкершілігін анықтай келе денсаулық сақтаудың қаржыландыру жүйесін таңдау болып табылады. Шектелген қаржы жағдайында максималды тиімділік талаптарына сәйкес минималды қосалқы тиімділік беретін үлгіні таңдау қажет.
2. Желілі формадағы медициналық информатика. Жаңа технологияларды тарату тиімді коммуникациялық жүйесіз мүмкін емес. Медициналық ақпаратты жүйелері, ақпаратты қолданушылардың енжарлары емес, серіктесті ынталандыратын үрдістің белсенді қатысушысы түрінде құрылуы тиіс.
3. Менеджмент. Кез келген заманауи денсаулық сақтау жүйесі жоғарғы күрделі деңгейдегі ұйым болып саналады, онда таңдалып алынған жұмысқа берілген және жоғарғы білімді адамдар жұмыс істейді. Егер ол адамдар жоғары ынталандырылған, жақсы білім алған және бірлесе әрекеттесетін топта жұмыс істесе, онда емделуші қамы үшін шектелген ресурстарды тарататын денсаулық сақтау жүйесі құрылды деп есептеуге болады. Егерде олардың машықтары мен зерделері айтарлықтай себептермен, мысалға, нашар ұйымдастыру, бюрократтылық, тиімді тәртіпті қолдаудың жоқтығы, қажетті ақпараттың болмауынан аяғына дейін пайдаланылмаса онда, денсаулық сақтау жүйесі минималды жылдамдықпен жұмыс істейтін болады. Ол өз кезегінде өте үлкен ауқымдағы ресурстарды пайдаланады және де халықтың денсаулық жағдайына ешқандай әсері болмайды. Сондықтанда, барлық деңгейде менеджмент - ол жаңа қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы зерттеу және оқыту аймағы болып табылады.
4. Денсаулық мүддесіндегі серіктестік. Жаһанданудың тереңдетілуі және кеңейуі денсаулық сақтау жүйелерінің әр-түрлі даму үлгілерінің алмасуын көрсетеді. Төмен табысты мемлекеттерде денсаулық сақтау жүйесі басқа жерден экономикалық ресурстардың кірісін талап ететін айта кету керек. Адам денсаулығына тиетін жаһанды қауіп-қатерлермен жанжақты, бірлесіп күресуге болады. Қоғам денсаулығы жоғары дәлелденген жергілікті адамдар ресурстарына байланыстығының шынайлығын қолдаған серіктестік болуы керек.

Жаңа қоғамдық денсаулық сақтаудың даму бағыттары.

1. Өкілеттіліктің кеңейуі - әкімшілік-саясаттық шаралар түрінде – халық денсаулығын қалыптастыруға байланысы бар министрстволар мен ведомство жұмысының мемлекеттік функциялары мен өкілеттілігін үйлестіретін жаңа мемлекеттік орган құру. Өз елінде немесе шет елдерінде сыйлы және атағы бар ұйымдастырушы, осы денсаулық сақтау мекемесінің басшысы болып жұмыс істеуі мүмкін. Мұндай ведомстваның басшы жұмысында міндетті түрде жұртшылық, ашықтық, қол жетерлік болу қажет. Мысалы: облыстық денсаулық сақтау департаментінің басшысы және әкім меңгерушісі бір адам болса, жаңадан қойылған мақсаттарға тиімді шешім табуға болады.
2. Денсаулық сақтауды басқарудағы бұқарашылдық. Әлемдегі дамушы елдерде денсаулық сақтауды дамыту ережесі, жетекшілерге есеппен бірге жариялылық арқылы таңдау жасауды алға қояды, мысалы, Финляндияда жергілікті деңгейде жақсы денсаулық сақтау жүйесін құру.
3. Өкіметтің жоғарғы деңгейлерінен бастап, денсаулық сақтаудағы менеджментті жақсарту. Көп салалы мамандар қатарынан команда құру өзекті мәселе болып келеді. Басты мақсат: денсаулық сақтау – мемлекеттік саясаттың маңызды бөлігі және оған мемлекет жетекшісі мен оның басқару мүшелері жауапкершілік алады.

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені		20 беттің 16 беті

4. Денсаулық сақтаудың әлеуметтік бағытын күшейту - осы сұрақты шешу барысында әртүрлі ведомствалар бірігуінің күшеюі. Осы мәселені шешуде халықты белсенді түрде тарту және медициналық-әлеуметтік қызмет жүйесін кеңейтіп және құруды ұйғарады.

5. Денсаулық сақтау мамандығы құрылымының өзгеруі дегеніміз – мед.-психологиялық сипаттағы медициналық-экономикалық және медициналық-әлеуметтік саладағы «біріккен» мамандар саны.

Қоғамдық денсаулық сақтау дамуындағы әлемдік тәжірибе.

Жаңа ХХІ ғасыр жаһандануында әлемдік өркениет пен соғыстың болуы, жалпы адамдық жаңа мінез-құлық стандарттарының, мәдениетінің, қоғамдық өмірдің қалыптасып, енуі ақырында әртүрлі ауруларға алып келетін мынадай себептермен байланысты болуын шамалайды:

1) жаңа түзілістер, тынысалу жолдары мен жүрек қан тамыр жүйесі аурулары себепші болатын, өлім мен жоғары ауру деңгейіне алып келетін қолайсыз (темекі шегу, алкогольдік сусындарды шамадан артық пайдалану, ретсіз тамақтану) өмір сүру;

2) жастардың ойланбай қатерге бас тігетін мінез құлықтары (нашақорлық, маскүнемдік, қылмыс жасау), уланулар, жарақаттанулар, жыныстық қарым-қатынас арқылы берілетін аурулар, ЖИТС себепші болатын өлім мен аурушылдық; 3) туа біткен ақаудың дамуына және хромосомдық бұзылыстарға алып келетін экологиялық мәселелер;

4) әлеуметтік қолайсыз өмір сүру салты (кедейлік, жұмыссыздық, көшіп-қонулар және т.б.), аурудың туындауына себепші болатын қолайсыз жайттар (қан аздық, жұқпа, қарсы тұру қабілетінің бұзылуы);

XXI ғасырда денсаулық сақтау жүйесінің дамуы халықтың денсаулығына ведомства аралық, сектор аралық жалпы жауапты, клиникалық медицинаның үздіксіздігі және бірігуі түрінде болатындығы шамаланады.

Қазақстандағы жаңа қоғамдық денсаулық сақтау дамуының келешегі мен мәселелері.

Сөзсіз, әлемдегі ең жақсы денсаулық сақтау жүйесінің жетістігіне бұрынғы негізін сақтап қалу жатады. Қазақстанда қазіргі таңда МПСЗ мен дәрігерлер саны және емдеу-профилактикалық мекемелердің құрылымы мен жүйесі жеткілікті мөлшерде. Денсаулық сақтау жүйесі толығымен республикадағы халықтың медициналық қызметке негізгі қажеттілігін қанағаттандырады.

ҚР денсаулық сақтау жүйесінің кемшіліктері – денсаулық сақтаудың өзіндік үлгілерін іздеуде үнемі ауысып отырушылық (медициналық жүйенің үш үлгісі – бюджеттік, бюджеттік-сақтандыру және бюджеттік-бағдарламалық) және де бүгінде ол Президент Н.Ә Назарбаев көрсеткендей «үш жүйенің қалдықтарынан тұрады».

1. Қазіргі денсаулық сақтаудың құрылымы мен жүйесіндегі жүзеге асқан, оның барлық мәселелері, міндеттері мен жетістіктері дәстүрлік клиникалық медицина (әртүрлі ақаулар мен аурулар кезінде денсаулық сақтау);

2. Қоғамдық денсаулық сақтау (денсаулықты нығайту және аурудың алдын алу) – халықтың денсаулығын нығайту мен сақтауда сектор аралық жауапкершілікті, аурудың жаңа жағдайларын ескертуді қалыптастыруда жаңа міндеттерді шешу.

4. Иллюстративті материал: презентация (11 слайд ұсынылады)

5. Әдебиеттер: №1 қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Жаңа қоғамдық денсаулықтың анықтамасы.

2. Жаңа қоғамдық денсаулықтың ерекше белгілері.

3. Қоғамдық денсаулық сақтаудың жаңа мәселелерін қайта қарастырыңыз.

4. Жаңа қоғамдық денсаулықты дамыту бағыттары.

5. ХХІ ғасырдағы аурушандық құрылымының өзгеру қарқыны.

№9

1. Тақырып: Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы мен әл-ауқатының жағдайы

2. Мақсаты: Студенттерді денсаулықты нығайтудың халықаралық бағдарламаларымен және аурудың алдын алудың негізгі түрлерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

ДДСҰ денсаулықты аурулардың немесе дене бітімдік кемістіктердің болмауы ғана емес, толық дене күші, ақыл-ес және әлеуметтік игілікті жай-күй ретінде қарастырып отыр. Алайда, бұл жалпы

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені		20 беттің 17 беті

қамтитын және идеалды көрініс қол жетпейтіндей дәрежеде сипатталады және көп жағдайларда біраз адамдарда бола бермейді. Денсаулықты жақсарту дегеннің астарында (Канада, Оттава Хартиясы) денсаулық тіршілік етудің мақсаты ғана емес, игілікті күнделікті өмірдің көзі ретінде қарастырылады. Бұл адамның әлеуметтік, жеке және дене бітімдік мүмкіндіктерін негізге алатын онды тұжырымдама, адамның өзінің онды жай-күйіне қол жеткізе алуы мен қоршаған орта жайттарына төтеп бере алуына басты назар аударылады.

Салауатты өмір салты (СӨС) – бұл денсаулықты сақтауға, және жақсартуға, күшейтуге бағытталған адамдар тобының немесе тұлғаның қызметі. Осы түсінікте бір жағынан – СӨС - өмір үлгісі, екінші жағынан – денсаулықты тудыруға, адамның үйлесімді дене бітім және рухани дамуына бағытталған әрекеттерді жүзеге асыруға арналған жағдай. Салауатты өмір салтын қалыптастырудың (СӨСҚ) екі бағытын қарастырады: денсаулыққа онды ықпал ететін жағдайларды, жайттарды құру, дамыту, күшейту, белсенділігін арттыру - health promotion; денсаулыққа деген қауіп жайтын төмендету.

СӨСҚ негізі - алдын алу(профилактика) және оның бағыттары болып табылады: 1) медициналық; 2) психологиялық; 3) биологиялық; 4) гигиеналық; 5) әлеуметтік; 6) әлеуметтік-экономикалық (тұрмыс, өндірістік және материалдық жағдайлар); 7) экологиялық; 8) өндірістік.

Медициналық алдын алу – жекеленген адамдардың, олардың топтарының немесе барлық тұрғындардың арасындағы аурулардың немесе зақымданулардың себебін анықтауға, оларды жою немесе әлсіретуге жататын ауқымды және жан-жақты қызмет аясы.

Алғашқы алдын алу кезінде ескерту шаралары аурудың немесе зақымданудың тікелей себебіне бағытталған, оның мақсаты аурудың немесе бұзылудың басталуын болдырмау болып табылады. Екінші алдын алу пайда болып қойған аурудың немесе зақымданудың ерте анықталу және тиісті дәрежеде емделу жолымен дамуына септігін тигізетін жағдайлар мен жайттарға әсер етеді. Үшінші алдын алу аурудың немесе асқынудың ауырсыну деңгейін, егер ол асқынулар пайда болып қойған болса, өршуін ескертуге бағытталады. Үшінші алдын алу оңалту және еңбекке жарамсыздығын ескерту бойынша кешенді шаралардан тұрады, ал еңбекке жарамсыздығын тұрақты жоғалта бастаса – оны қалпына келтірудің жолдарын, мысалы, оңалту шараларының немесе түзету хирургияларының көмегімен іздеу.

Денсаулықты жақсарту - мүгедектер мен қоғам мүшелеріне денсаулықтың детерминанттарын бақылауды, осы жолмен оны жақсартуға көмектесетін үдеріс. Бұл ортақ түсінік денсаулықты жақсарту үшін өмір салты мен өмір жағдайларын өзгертуге бел бұғандарға арналған. Денсаулықты жақсарту алдына келесілерді мақсат етіп қояды:

- 1) қоғамның әрбір мүшесінің өмірлік дағдылары мен құзырлығын ол денсаулықты анықтайтын жайттарды ретке келтіре алатындай дәрежеде қалыптастыруға ықпал ету;
- 2) СӨС қолдайтын жайттардың әсерін күшейту және оған қолайсыз жайттарды өзгерту үшін қоршаған ортаға араласу;

Яғни бұл стратегияның тобықтай түйіні: «денсаулықты таңдауды мейлінше қол жетімді ету».

Аурулардың алдын алу шара ретінде, ең алдымен, медицина аясына жатады және мүгедектерге және қатаң белгілі қауіп топтарына тікелей тәуелді; ол қолда бар денсаулықты сақтауға бағытталған. Денсаулықты жақсарту, керісінше, белгілі бір жеке тұлғалар мен топтарды ғана емес, барлық тұрғындарды оның күнделікті тұрмыс-тіршілігін толығымен қамтиды. Оның мақсаты – денсаулықты жақсарту, осы тұрғыдан алғанда денсаулықты жақсарту мен аурулардың алдын алу әр түрлі жағдайларда және әр түрлі оқиғалар барысында ортақтылығы басым болып келетін, бірін бірі толықтырып отыратын екі бөлек шара ретінде қарастырылады.

Алғашқы алдын алуда алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінді жүргізілетін аурулардың пайда болу қаупі жайттарымен күрес негізгі болып табылады. Қауіп жайттарының 4 тобы қарастырылады: жүріс-тұрыстық, биологиялық, жеке және әлеуметтік-экономикалық.

Жеке қауіп жайттары. Жайттық алдын алу бағыттарының басымдылығын ескере отырып, едәуір елеулі жеке қауіп жайттарының ішінен жас шама мен жыныс болып табылады. Сонымен, мысалы, жүрек қан тамырлары аурулары мен асқазан ішек ауруларының белең алуы жас шамасына қарай көбеюде және 50 жас шамасындағылардың арасында 10%, 60 жас шамасындағылардың арасында 20%, 70 жас шамасындағылардың арасында 30% құрайды. 40 жас шамасындағы артериялды гипертония мен басқа да жүрек қан тамырлары аурулары әйелдерге қарағанда ер адамдарда жиірек кездеседі, ал

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені		20 беттің 18 беті

урогенитальді жолдар ауруларға әйел адамдар көбірек шалдығады. Бұдан да үлкен жастардағы топтарда айырмашылықтар теңеле түседі және онша байқала қоймайды.

Едәуір елеулі биологиялық жайттардың ішінен тұқым қуалаушылықты ерекше бөліп қарастырады. Созылмалы инфекциялық емес аурулар: жүрек қан тамырлары аурулары, жүйке жүйесі, асқазан ішек және зәр шығару жүйелерінің аурулары едәуір мөлшерде отбасылық мәнге ие. Мысалы, егер, ата-аналардың екеуі де артериалды гипертониямен ауыратын болса, ауру 50-75% жағдайда дамиды. Бұл ауру міндетті түрде пайда болады деген емес, егер осы тұқым қуалаушылық ауртпалыққа басқа жайттар қосылатын болса (темекі тарту, артық салмақ т.б.), онда аурудың қаупі өсе түседі.

Кейбір аурулардың дамуына жеке жекеленген арнайы қауіп жайттары да әсер етеді. Сонымен, мысалы, жатыр мойнының қатерлі ісігінің дамуына ерте басталған жыныстық қатынас (18 жасқа дейін), 20 жасқа дейінгі және 40 жастан кейінгі бала туулар, ерте монопауза, жиі болатын жасанды түсік тастау мен анамнез, жыныстық серіктесін жиі ауыстыру, папилломовирустық немесе герпетикалық инфекциялардың болуы әсер етеді.

Сонымен қатар, адам денсаулығының жай-күйіне жүріс-тұрыс жайттарының әсері едәуір әсер ететіндігі де анықталды. Кеңінен таралғандарына мөлшерден артық салмақ, темекі тарту, ішімдікке салыну, төмен дене белсенділігі жатады.

Қауіп жайттарының созылмалы инфекциялық емес аурулардың пайда болуына, олардың жиі үйлесуі мен күшеюі әсеріне деген ықпалын талдай келіп, осы орайда қауіп жайттары созылмалы инфекциялық емес аурулардың дамуына қатысты синегристері болып табылады деген тұжырым жасауға болады, сондықтан екі немесе одан да көп жайттардан тұратын кез келген комбинация аурудың пайда болу қаупінің дәрежесін арттыра түседі.

Интеграциялық жол АМСК деңгейіндегі созылмалы инфекциялық емес аурулардың (СИЕА) жаппай алғашқы алдын алу стратегиясының негізгі бағыттарының бірі болып табылады. Осы жолда жекеленген тұлғалар, отбасылар және қоғам денсаулық сақтау жүйесінің баса назар аударатын саласы болмақ, ал медицина қызметкері, денсаулық сақтау жүйесімен қоғамның байланыс жасайтын алғашқы буыны бола тұрып, бағдарламаның белсенді қатысушысы болады. Интеграцияның тұжырымдамасы негізгі инфекциялық емес аурулардың дамуындағы өмір салтымен байланысты жайттардың жалпы қасиетін мойындауға негізделген; бұл жайт, әсіресе, АМСК аясындағы жұмсалатын күш пен ресурстардың интеграциясын негізге алады.

Интеграция бірнеше түсініктерден тұрады. Олардың бірінде бір қауіптің жайты бірнеше аурулардың (мысалы, темекі тартудың өкпенің қатерлі ісігіне, созылмалы бронхқа, жүректің ишемиялық ауруына, ас қорыту жүйелерінің ауруларына әсері) дамуына қатысы болуы мүмкін. Екінші түсінікте бір аурудың (мысалы, спирттік ішімдіктің, темекі тартудың, семіздіктің жүректің ишемиялық ауруының пайда болуына және дамуына әсері) дамуында мәні бар болып саналатын бірнеше қауіп жайттарына бағытталған іс-әрекеттерді интеграциялауы мүмкін. Бірақ көбіне бірнеше қауіп жайттары мен аурудың бірнеше кластарына (мысалы, темекі тарту мен ішімдікке салыну өкпенің қатерлі ісігінің, жүректің ишемиялық ауруының және асқазан ішек ауруларына әсері) бір сәтке бағыттала қарастырылады.

Қауіп жайттары мен АМСК деңгейіндегі аурулардың алдын алудағы медицина қызметкерінің рөлі келесілерден тұрады:

- 1 кезең – қауіп жайттарының әсері;
- 2 кезең – қауіп жайттары бойынша алғашқы алдын алуға тұлғаларды іріктеу;
- 3 кезең – қауіп жайттары бойынша (бір жылдың ішінде) практикалық араласу;
- 4 кезең – қауіп жайттарының өсу барысын (жыл сайын) бақылау және қадағалау;
- 5 кезең – араласудың нәтижелілігін бағалау (жыл сайын)

Тұрғындармен алдын алу жұмыстарын жүргізу әдістері:

- мақсатты санитарлық-гигиеналық тәрбие, сонымен қатар жеке және топтық кеңес беру, емделушілерді және олардың отбасы мүшелерін нақты аурулармен немесе топтық аурулармен байланысты білімге және дағдыларға оқыту;
- денсаулық жай-күйінің өсу қарқынын, тиісті сауықтыру және емдеу шараларын анықтау және жүргізу үшін аурулардың дамуын бағалау мақсатымен диспансерлік медициналық қарауды жүргізу;

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені	20 беттің 19 беті	

- алдын ала емдеу мен мақсатты сауықтыру, сонымен қатар емдік тамақтану, емдік дене шынықтыру, медициналық массаж және сауықтырудың басқа да алдын алу әдістерін, шипажайлық-курорттық емдеу курстарын жүргізу;

- денсаулық жай-күйіндегі жағдайларды өзгертуге медициналық-психологиялық бейімдеу жүргізу, ағзаның өзгерген мүмкіндіктері мен сұраныстарын дұрыс қабылдау мен қатысын қалыптастыру.

АМСК деңгейінде алдын алудың әр түрлі стратегиялары бар: 1) жеке, 2) топтық және 3) популяциялық алдын алу. Жеке алдын алу медицина қызметкерлерінің сұхбаттасу, кеңес жүргізуінен тұрады, осы орайды медицина қызметкері емделушіге қауіп жайттары, олардың созылмалы ауру барысына әсері туралы ақпарат беруі, өмір салтын өзгерту жөніндегі ұсыныстар беруі тиіс. Жеке жұмыс дәрігердің СИЕА асқынуының мүмкін болатын даму себептерін белгілеуіне және олардың алдын алуға мүмкіндік береді. Топтық деңгейдегі алды алу бірдей немесе ұқсас аурулары бар емделушілер тобына арналған лекциялар, семинарлар жүргізуден тұрады. Топтық деңгейдегі жұмыс түрлерінің бірі «денсаулық мектептері» ұйымы, мысалы, «диабет мектебі», «артериалды гипертония мектебі», «демікпе мектебі» болып табылады. Дәрігерлік қабылдау кезінде екінші алдын алу бойынша барлық шаралар кешенін көрсету қиынға соғады, сондықтан осы емделушілер «денсаулық мектептерінде» білім ала алады. «Денсаулық мектептерінің» мақсаты емделушілерге ауру, қауіп жайттары туралы ақпарат беруден, сондай-ақ жүріс-тұрысты өзгерту дағдыларына үйрету, салауатты өмір салтын қалыптастырудан тұрады. Популяциялық алдын алу барлық тұрғындар үшін жүргізілетін жаппай шаралардан, сондай-ақ тұздар мен ұн өнімдерін йодтаудан, сауықтыру әдістерін кеңінен насихаттау мен таратудан тұрады.

Жеке профилактика – бұл жекелеген пациенттермен профилактикалық іс-шаралар өткізу.

Топтық профилактика тәуекелдің ұқсас факторлары бар адамдар топтарымен жүзеге асырылады.

Популяциялық профилактика халықтың (популяцияның) үлкен топтарын қамтиды.

Бұдан бөлек, біріншілік, екіншілік және үшіншілік профилактика ажыратылады.

Біріншілік профилактика – бұл денсаулықтың жай-күйі мен аурулардағы қандай да бір ауытқушылықтардың пайда болуынан сақтандыруға бағытталған медициналық және медициналық емес іс-шаралар кешені. Нақ осы жерде жеткіншек ұрпақта СӨС-на оңды көзқарасты қалыптастыру мақсатқа лайық және өз уақытында жасалған болады. Біріншілік профилактика: • қоршаған ортаның зиянды факторларының адам ағзасына әсер етуін төмендету жөніндегі шараларды (атмосфералық ауаның, ауызсудың, топырақтың, тамақтанудың құрылымы мен сапасын, еңбек, тұрмыс және демалыс жағдайлары сапасын жақсарту; психологиялық-әлеуметтік қажу мен өмір сапасына кері әсер ететін басқа да факторлар деңгейін төмендету); • салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі шараларды; • кәсіп жағдай жасайтын аурулар мен жарақаттардан, жазатайым оқиғалардан, сондай-ақ еңбекке қабілетті жастағы өлімге ұшырау оқиғаларынан сақтандыру жөніндегі іс-шараларды; • халықтың әртүрлі топтарының ішінде иммундық профилактика жүргізуді қамтиды.

Екіншілік профилактика ауруларды ертерек айқындауға, сондай-ақ олардың шиеленісуінен, асқынулары мен созылуынан сақтандыруға бағытталған медициналық, әлеуметтік, санитарлық-гигиеналық, психологиялық және өзге де іс-шаралар кешенін білдіреді. Екіншілік профилактика: • пациенттер мен олардың отбасы мүшелерін нақты аурумен байланысты білім мен дағдыларға мақсатты санитарлық-гигиеналық оқытуды (bronхалық демікпеден, қант диабетінен, гипертониялық аурудан және басқалардан зардап шегетін науқастар үшін денсаулық мектептерін ұйымдастыру); • ауруларды дамуының ерте сатыларында айқындау мақсатымен медициналық тексеріп-қараулар өткізуді; • алдын алушылық (рецидивке қарсы) емдеу курстарын өткізуді қамтиды.

Үшіншілік профилактика, немесе оңалту – бұл науқастың әлеуметтік және кәсіптік мәртебесін мүмкіндігінше толық қалпына келтіру мақсатымен айырылған тфункцияларды, тіршілік қарекетіндегі шектеулерді жоюға немесе өтемдеуге бағытталған медициналық, психологиялық, педагогикалық, әлеуметтік шаралар кешені. Біріншілік профилактиканың аса маңызды құрамдастарының біріне салауатты өмір салтын қалыптастыру жатады, ол адамның тіршілік қарекетінің қолайлы жағдайларын жасауды, денсаулығын сақтау мен нығайтуға, өмірдің оңтайлы сапасын ұстап тұруға мүмкіндік беретін оның мәдениеті мен гигиеналық дағдыларының деңгейін арттыруды қамтиды. СӨС-н қалыптастыруда маңызды рөл оны насихаттауға тиісті, оның мақсаты – денсаулықты сақтау мен нығайтуға, еңбек қабілеттілігінің жоғары деңгейін, белсенді ұзақ жасауға қол жеткізуге бағытталған, ғылыми негізделген санитарлық-гигиеналық нормативтердің негізінде халықтың гигиеналық мінез-құлқын

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені		20 беттің 20 беті

қалыптастыру. СӨС-н насихаттаудың аса маңызды бағыттары: • денсаулықты сақтауға септігін тигізетін факторларды насихаттау: – жеке гигиена, – еңбек, демалыс, тамақтану гигиенасы, – дене тәрбиесі, – жыныстық өмір гигиенасы, – медициналық-әлеуметтік белсенділік, – қоршаған орта гигиенасы және басқалар; • денсаулыққа зиянды әсер ететін тәуекел факторларының алдын алу жөніндегі шараларды насихаттау: – жеткіліксіз дене жүктемесі кезінде тамақты шамадан тыс тұтыну, – спиртті ішімдіктерді шамадан тыс тұтыну, – есірткілер тұтыну, – темекі тарту және т. б. Салауатты өмір салтын насихаттау үшін әртүрлі формаларды пайдалануға болады: ауызша – дәрістер, әңгімелесулер, радио мен теледидардан сөз сөйлеулер; БАҚ, баспасөз формалары – ұрандар, санитарлық бюллетеньдер, газеттер мен журналдардағы жарияланымдар; ұрандар, санитарлық бюллетеньдер, газеттер мен журналдардағы жарияланымдар, кітапшалар, ұнқағаздар, күнтізбелер және басқалар басып шығару, әлеуметтік жарнама, плакаттар, суреттер, сұлбалар және өзгелер шығару; көрнекті – бейнефильмдер, фотографиялар, слайдтар, микро- и макропрепараттар, муляждар мен макеттер. Қазақстан аумағында құрылған, СӨС-н қалыптастыру қызметінің бастауыш бөлімшелеріне алдын алу бөлімшелері (кабинеттері) жатады. Олар БМСК құрамында, аудандық (қалалық) орталық ауруханалардың, диспансерлердің профилактика бөлімшелерінің құрамында ұйымдастырылады.

4. ИЛЛЮСТРАТИВТІ МАТЕРИАЛ: ПРЕЗЕНТАЦИЯ (15 СЛАЙД ҰСЫНЫЛАДЫ)

5. ӘДЕБИЕТТЕР:ҚОСЫМША №1 ҚАРАҢЫЗ

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

- Алма-Ата декларациясының маңызы қандай болды?
- СІНДІ бағдарламасының мақсаты қандай?
- «Қазақстан-2030» стратегиясында қалпына келтірудің қандай мәселелері қамтылған?
- Алдын алу дегеніміз не?
- Алдын алу түрлері?

1. ТАҚЫРЫП №10: Қоғамдық денсаулықты сақтауды ұйымдастырудың ерекшеліктері..

2. Мақсаты: Қазақстанда СӨСҚ қызмет көрсетуді ұйымдастыру.

3. ДӘРІС ТЕЗИСЕРІ:

Елімізде өлім-жітім үлесі (86%) мен аурулардың ауыртпашылығы (77%) көбінесе жүрек қан-тамыр аурулары, қатерлі ісіктер, созылмалы респираторлық аурулар, қант диабеті секілді әлеуметтік маңызы бар аурулар тобына тиесілі. Бұл аурулардың негізіне шылым шегу, алкогольді тұтыну және т.б. секілді мінез-құлықтық қауіпті факторлары жатады.

Өткізілген әлеуметтік зерттеулер мен скринингтік тексеріп-қараулар Қазақстанда 12 жастан жоғары тұрғындар арасында шылымқорлықтың таралуы 22,6%-ды, алкогольді тұтыну – 39,4%-ды, артық дене салмағы – 36,9%-ды, оның ішінде семіздік – 7,7%-ды, жеміс-жидек пен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну – 87,7%-ды, дене белсенділігінің төмендігі – 86,7%-ды құрайтынын көрсетіп отыр.

Қауіпті факторлардың көп таралуы созылмалы жұқпалы емес аурулардың (СЖЕА) таралуының жоғарылығын қалыптастырды. Дәл осы аурулар, сонымен қатар жарақаттар, қайғылы жағдайлар мен улану Қазақстан халқының аурушандылық пен өлім-жітім құрылымын бастап отыр.

Халықаралық тәжірибе профилактикалық шаралардың тиімділігінің жоғарылығын көрсетіп отыр. Сонымен, артериялық гипертензияны дер кезінде анықтау мен сапалы емдеу инсульт алу қаупін 30-40%-ға қысқартады. АҚШ-та 1972 жылдан бастап 1994 жылдар кезеңінде кең ауқымды профилактикалық шараларды жүргізу кезінде жүрек қан-тамыр ауруларынан болатын өлім-жітімді 2 есеге, ал инфаркттан болатын өлім-жітімді 2,5 есеге төмендетуге қол жеткізілді. Финляндияда тек холестеринді, шылымқорлықтың таралуы мен жоғары артериялық қан қысымын орта деңгейден төмендетудің арқасында ишемиялық жүрек ауруынан орын алатын өлім-жітім 1972-1992 жылдары 80%-ға төмендеген. Ирландияда 1985 пен 2000 жылдар кезеңінде жүрек қан-тамыр ауруларынан болатын өлім-жітімді 48,1%-ға төмендете алды. Бұрынғы КСРО кезеңінде профилактикалық бағдарламалар жүрек қан-тамыр ауруларынан болатын өлім-жітімді 41%-ға төмендетуге мүмкіндік берген.

Медициналық МСАК ұйымдарында профилактикалық қызметтерді жетілдіру халықпен жұмыс істеуге арналған әдістемелік материалдармен МСАК мамандарын қамтамасыз етуге шақырған ҚР ДСМ «Салауатты өмір салтын насихаттау, басты әлеуметтік мәні бар аурулардың қауіпті факторларының

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені		20 беттің 21 беті

профилактикасы жөнінде медициналық-санитарлық алғашқы көмек медициналық қызметкерлердің іс-қимыл алгоритмдері» 2012 жылғы 2 ақпандағы № 89 бұйрығының негізінде іске асырылады. Алғашқы медициналық көмек көрсету жүйесін тиімді және қолжетімді етіп құру үшін 2011 жылдың 5 қаңтарындағы №7 бұйрық және келесі «Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережені бекіту туралы» 2013 жылғы 17 тамыздағы № 479 бұйрықпен МСАК ұйымдарының құрылымы өзгертіліп, Отбасы денсаулық орталықтары құрылды және профилактика мен әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімі ұйымдастырылды.

МСАК мамандары (жалпы тәжірибелік дәрігері, учаскелік дәрігер-терапевт/педиатр, учаскелік мейірбике/жалпы тәжірибелік мейірбике, фельдшер, акушер) медициналық-санитарлық алғашқы көмекті:

- 1) медициналық пунктте;
- 2) фельдшер-акушерлік пунктте;
- 3) дәрігерлік амбулаторияда (отбасы денсаулығы орталығында);
- 4) емханада көрсетеді.

Отбасы денсаулығы орталығы дербес заңды тұлға немесе емхананың құрылымдық бөлімшесі болып табылады.

Профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесі МСАК шеңберінде профилактикалық қызметтер, сондай-ақ әлеуметтік және психологиялық қызметтер көрсетеді, Отбасы денсаулығы орталығының құрылымдық бөлімшесі болып табылады.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру саласында қызметін жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының функциялары

Салауатты өмір салтын қалыптастыру саласында қызметін жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметшілерінің функционалдық міндеттері мыналар болып табылады:

1) БМСК ұйымы қызмет көрсететін аумақта СӨСҚ және насихаттау, аурулардың, мінез-құлықтық қауіп-қатер факторларының алдын алу жөніндегі іс-шараларды өткізу;

2) БМСК мамандарымен бірлесе отырып, есептік нысандар бойынша бекітіліп берілген халықтың денсаулық жағдайының көрсеткіштерін талдау және БМСК ұйымдарының алдын алу қызметінің басым бағыттарын айқындау жүргізу;

3) ұйымның қызметін, аурушандықты, өңірдің эпидемиологиялық жағдайын есепке ала отырып СӨСҚ және насихаттау жөніндегі жұмыс жоспарын әзірлеу және оларды іске асыруды мониторингтеу;

4) мамандарға денсаулық мектебінің, гипертония бойынша мектептің, денсаулық мектебінің жұмысын ұйымдастыру және аурулардың алдын алу және СӨСҚ жөніндегі басшылықты және консультациялық-әдістемелік көмек көрсетуді қамтамасыз ету және басқалар;

5) алдын алу тексерулерін жүргізуге, СӨСҚ хаттамаларын енгізуге қатысу және оларды ұйымның медицина қызметшілерінің орындау мониторингі;

6) кейіннен диспансерлей және оналту және сауықтыру іс-шараларын мониторингтей отырып, алдын алу медициналық тексерулерін жүргізуге жәрдем көрсету;

7) БМСК осы ұйымдарының мамандарын СӨСҚ және аурулардың алдын алу мәселесі бойынша ақпараттық материалдарымен қамтамасыз ету;

8) диспансерлік топтармен, дені сау халықпен маскүнемдіктің, нашакорлықтың, темекі шегудің қауіп-қатер факторларының алдын алу мен таралмауы, сондай-ақ аурулардың, қайтадан өршулердің алдын алу жөнінде және сауықтыру іс-шаралары туралы жеке жұмыс жүргізу;

9) созылмалы жұқпалы ауруларды, жарақаттанушылық пен бақытсыз жағдайлардың алдын алу және ерте диагностикалау жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және жетілдіру;

10) санитарлық-ағарту ақпаратын әзірлеу мен шығаруды қамтамасыз ету, бұқаралық ақпарат құралдарымен жұмысқа қатысу;

11) БМСК ұйымына бекітіліп берілген халықты республикалық кең ауқымды акциялар өткізуге қатысуға тарту;

12) қызмет көрсетілетін аумақтағы халықтың арасында ақпараттық-білім беру материалдарын (жадынамалар, үндеухаттар, брошюралар) тарату;

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені		20 беттің 22 беті

13) білім беру ұйымдарында және қызмет көрсетілетін аумақта орналасқан кәсіпорындарда лекциялар, әңгімелесулер ұйымдастыру және өткізу;

14) СӨСҚ және насихаттау бойынша есепке алуды жүргізу және есеп беру;

15) аурулардың алдын алу, денсаулықты нығайту және СӨСҚ бойынша олардың білім деңгейін анықтау үшін халыққа сұрау (сауалнама, ауызша) жүргізу;

16) балалардың денсаулығын сақтау және нығайту, медицина қызметшілері мен ата-аналарды гигиеналық оқыту қағидаттарына үйрету, дағдыларын қалыптастыру және аурулардың алдын алу мәселелері бойынша қызметтерін жүзеге асыру;

17) жүкті және бала емізетін әйелдерді және сәбилерді салауатты тамақтану (емшекпен қоректендіру, қосымша тамақтандыру, белсенді тамақтандыру) қағидаттарына үйрету;

18) қызмет көрсетілетін аумақтағы жаңа туған нәрестелерді сараланған бақылау жөніндегі іс-шараларды әзірлеу;

19) ата-аналарды дені сау және сырқат балаларға күтім жасау мәселесіне үйрету;

20) медицина қызметкерлерінің СӨСҚ, аурулардың алдын алу және қызмет көрсетілетін аумақтағы халықтың денсаулығын нығайту бойынша атқарылған жұмысын мониторингтеу, олардың іс-шараларды өткізу нормативін орындауы (жұмыс уақытының есебінен 4 сағат);

21) жұмыс жоспарын әзірлеу, оның орындалуын мониторингтеу және басшылықты атқарылған жұмыс пен проблемалар туралы хабардар ету;

22) қызмет көрсетілетін аумақтағы дені сау халықпен СӨСҚ бойынша жұмысты ұйымдастыру;

23) аурулардың алдын алу және қызмет көрсетілетін аумақтағы халықтың арасында СӨСҚ бойынша атқарылған жұмыстың ай сайынғы талдауларын жүргізу.

4. ИЛЛЮСТРАТИВТІ МАТЕРИАЛ: ПРЕЗЕНТАЦИЯ (12 СЛАЙД ҰСЫНЫЛАДЫ)

5. ӘДЕБИЕТТЕР: ҚОСЫМША №1 ҚАРАҢЫЗ

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. СӨСҚ қызметі дегеніміз не?

2. СӨСҚ Қызметінің қызметі қандай?

3. БМСҚ-да медициналық қызметкерлердің рөлі қандай?

Қосымша №1

Әдебиет

Herizri:

Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. ; Мин-во образования и науки РФ. Рек. ГОУ ВПО "Первый гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 544 с.

Бөлешов, М. Ә. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау : оқулық / М. Ә. Бөлешов. - Алматы : Эверо, 2015. - 244 бет с.

Денсаулық сақтау жүйесінде алғашқы дәрігерлік - санитарлық көмек приоритеті ретінде : дәріс кешені / ОҚМФА. "Қоғамдық денсаулық сақтау - 1". - Шымкент : [б. и.], 2015. - 36 б. с.

Бигалиева, Р. К. Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару: оқулық / Р. К. Бигалиева. - Алматы : Эверо, 2014. - 560 бет. с.

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. ; Рек. ГОУ ВПО "Моск. мед. акад. им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 608 с. : ил.

Қосымша әдебиеттер:

Куратко, Д. Ф. Кәсіпкерлік : теория, процесс, практика = Entrepreneurship : монография / Д. Ф. Куратко ; ауд. М. Қыстаубаева [және т.б.]. - 10-бас. - Астана : Ұлттық аударма бюросы, 2018. - 480 б. с. : (Рухани жаңғыру).

Аканов, А. Здоровье населения и здравоохранения Республики Казахстан = Population Health and Care of the Republic of Kazakhstan (White Paper) : монография / А. Аканов, Т. Мейманалиев. - ; Рек. к изд.

Учен. советом КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы : Эверо, 2014. - 80 с.

QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы	58/12	
Дәріс кешені	20 беттің 23 беті	

Аканов, А. Здоровье населения и здравоохранения Республики Казахстан = The White Paper-2 : монография / А. Аканов, Т. Мейманалиев, К. Тулебаев. - ; Рек. к изд. Учен. советом КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы : Эверо, 2014. - 85 с.

Тель, Л. З. Кодекс здоровья . Евроазиатская система. Сохранения здоровья: монография / Л. З. Тель. - 6-е изд. - Алматы : Эверо, 2012. - 152 с.

Тель, Л. З. Энциклопедия здоровья. Здоровье и долголетие. Теория и практика: энциклопедия / Л. З. Тель. - Алматы : Эверо, 2011. - 736 с.

Тель, Л. З. Наука о процессах здоровья и выздоровления - валеология - философия жизни : науч. изд. / Л. З. Тель. - Алматы : Эверо, 2011. - 680 с.

Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения : учебник / под ред. О. П. Щепина. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 384 с.

Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова ; М-во образования и науки. - 3-е изд., перераб. и доп. ; Рек. ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 544 ил.

Бөлешов, М. Ә. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау : оқулық / М. Ә. Бөлешов ; ҚР БҒМ. - Алматы : ҚР жоғары оқу орындарының қауымдастығы, 2012. - 256 бет. с.

Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учеб. пособие / под ред. В. З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. ; Рек. Учеб.-метод. объедин. по мед. и фарма образованию вузов РФ. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 256 с.

Дәулетбаев, Д. А. Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару : оқу құралы / Д. А. Дәулетбаев, А. Ш. Әлназарова, Б. А. Әлсейітов. - Алматы : Эверо, 2011.

Қазақстан Республикасының халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексі [Мәтін] = Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения : законы и законодательные акты / ҚР денсаулық сақтау министрлігі. - Астана : Б. ж., 2009. - 320 бет. с.

Электронды басылымдар:

Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (43,1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).

Денсаулық сақтау жүйесінде алғашқы дәрігерлік - санитарлық көмек приоритеті ретінде [Электронный ресурс] : дәріс кешені / ОКМФА. "Қоғамдық денсаулық сақтау - 1" кафедрасы. - Электрон. текстовые дан. (459 Кб). - Шымкент : [б. и.], 2015. - о+эл. опт. Диск

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - Электрон. текстовые дан. (47,6 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 608 с. эл. опт. диск (CD-ROM)

Электронды деректер базалары:

№	Атауы	Сілтеме
1	Электронды кітапхана	http://lib.ukma.kz
2	Электронды каталог Ішкі пайдаланушылар үшін Сыртқы пайдаланушылар үшін	http://10.10.202.52 http://89.218.155.74
3	Республикалық жоғарғы оқу орындары аралық электронды кітапхана	http://rmebrk.kz/
4	«Студент кеңесшісі» Медициналық ЖОО электронды кітапханасы	http://www.studmedlib.ru
5	«Параграф» ақпараттық жүйе «Медицина»бөлімі	https://online.zakon.kz/Medicine
6	«Зан» құқықтық ақпараттың электронды дереккөзі	https://zan.kz
7	Ғылыми электрондық кітапхана	https://elibrary.ru/
8	«BooksMed»электронды кітапханасы	http://www.booksmed.com
9	«Web of science» (Thomson Reuters)	http://apps.webofknowledge.com
10	«Science Direct» (Elsevier)	https://www.sciencedirect.com

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау» кафедрасы		58/12
Дәріс кешені		20 беттің 24 беті

11	«Scopus» (Elsevier)	www.scopus.com
12	PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed