

Лекционный комплекс

«Социальная медицина и управление здравоохранением»

Специальность: 09130200 «Акушерское дело»

Квалификация: 4S09130201 «Акушер»

Форма обучения: дневной

Нормативный срок обучения: 2 год 10 мес

Индекс циклов и дисциплин: СД19

Курс: 3

Семестр: 5

Дисциплина: «Социальная медицина и управление здравоохранением»

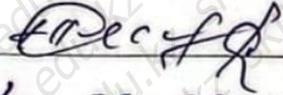
Форма контроля: д/зачет

Общая трудоемкость всего 24 часов/1 кредит КЗ

Аудиторный: 24

Шымкент, 2024 г.

Утверждена на заседании кафедры «Социальное медицинское страхование и общественное здоровье»

Зав. кафедры:  Сарсенбаева Г.Ж.

Протокол № 1 от 27 08 2024г

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Социальное медицинское страхование и общественное здоровье»	58-12-2024 3 стр. из 14

Тема №1

- 1. Тема.** История становления и развития социальной медицины.
- 2. Цель:** Ознокомить с историей становления и развития социальной медицины.
- 3. Тезисы**

Возникновение социальной медицины тесно связано с развитием общества. Проблемы сохранения здоровья волновали умы ученых во все времена. Однако длительное время центром внимания медицины оставался отдельный больной человек, причины его заболевания и способы излечения, а не здоровье членов общины, общества. Первые элементарные медицинские навыки появились еще в первобытных обществах, они сводились к оказанию помощи, бытовым делам, погребению умерших. В дальнейшем выделился особый класс людей — шаманов, знахарей, которым предписывались особые мифические способности. Знахари воспитывали учеников и передавали им свои знания. Постепенно с развитием общества люди накапливали гигиенические и медицинские знания

Примитивные социально-медицинские, гигиенические знания культивируемые школами лекарей существовали в Древнем Египте и Древней Греции. В это же время появляются первые нормативные регуляторы регламентирующие деятельность лекарей, провозгласившие их одной из самых почитаемых каст в обществе. В Древней Греции появляется первое упоминание о важности здорового образа жизни.

Основателем социальной медицины в мире считается И. Франкл, австрийский врач немецкого происхождения. Он выступал за реформы медицинского образования, обосновал необходимость отделения социальной гигиены в самостоятельную научную дисциплину.

Социальная медицина — область медицины, которая изучает влияние социальных факторов на состояние здоровья. Социальная медицина находится на стыке общественных и медицинских наук. Значение социальной медицины в современном обществе достаточно велико и с каждым годом оно актуализируется еще сильнее. Социальная медицина, находится в тесном взаимодействии с клинической медициной, обе отрасли научного знания занимаются решением проблем связанных со здоровьем членов общества, снижением риска возникновения и развития заболеваний, однако, в сущности подходов к решению обозначенных проблем есть отличие. Для медицины практической важными являются проявления болезни и их устранение, излечение организма индивида. Здоровье понимается как отсутствие болезней, но течение любой болезни влечет за собой ряд социальных проблем, которые в свою очередь и попадают в поле зрения социальной медицины. Для решения социальных проблем наряду с врачом подключается социальный работник. Социальная медицина направлена не только на достижение психофизиологического благополучия, но и на устранение социальных последствий болезней и социальных болезней.

Социальная медицина, обладая взаимообусловленностью с социальными процессами общества, занимает срединное положение между, социологией и медициной. Социология изучает общество, его социальные институты. Здравоохранение является социальным институт общества и анализируется в социальной медицине. Социальная медицина исследует процессы и факторы формирования общественного здоровья, в то время как социология исследует проблематику социальных болезней общества. Наиболее близкими по объекту исследования являются социальная медицина и социология медицины. Социальная медицина, обладая взаимообусловленностью с социальными процессами общества, занимает срединное положение между,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Социальное медицинское страхование и общественное здоровье»	58-12-2024 4 стр. из 14

социологией и медициной. Социальная медицина и социология медицины направлены на изучение общественных процессов. Социальная медицина исследует факторы определяющие здоровье/нездоровье членов общества, а социология изучает общество в формировании здоровья его членов.

Взаимодействие социальной работы и социальной медицины в настоящее время продиктовано, не только близостью предметов исследования дисциплин, но и особенностями развития современного общества, высокой рискогенностью. Социальная медицина обеспечивает реализацию медицинского направления в социальной работе. В свою же очередь с социальной работой является важным компонентом социальной медицины, ее прикладным выражением. Клиенты социальной работы зачастую имеют проблемы со здоровьем, нарушающие их нормальную жизнедеятельность, им требуется консультация медицинского работника, а социальный работник оказывает социально-медицинскую помощь, облегчая состояние своего клиента

4. Иллюстрационный материал: презентация

Основная:

1. Reshetnikov, A. V. Sociology of medicine : textbook / A. V. Reshetnikov. - М. : GEOTAR-Media, 2016. - 368 p.
2. Решетников, А. В. Медицина элеуметтануы: оқулық / А. В. Решетников ; ред. Т. Қ. Рақыпбеков ; қаз. тіліне ауд. А. М. Марқабаева; жауапты ред. Т. Қ. Рақыпбеков. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 288 бет. с.
3. Бигалиева, Р. К. Элеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару : оқулық / Р. К. Бигалиева. - Алматы : Эверо, 2014. - 560 бет. с.

Дополнительная:

Решетников, А. В. Медико-социологический мониторинг: руководство / А. В. Решетников. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 800 с.

[Электронный ресурс] : textbook / A. V. Reshetnikov. - Электрон. текстовые дан. (40.8Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).

Решетников, А. В. Медико-социологический мониторинг [Электронный ресурс] : руководство / А. В. Решетников. - Электрон. текстовые дан. (43.8Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM)

6. Контрольные вопросы (обратная связь)

Дайте определение предмета и объекта социальной медицины?

Назовите основные этапы развития социальной медицины?

Тема №2

1.Тема: Система обязательного социального медицинского страхования.заболевания. Организация медико-социальной помощи.

2. Цель: Ознокомить с системами обязательного социального медицинского страхования.заболевания. Организация медико-социальной помощи.

3. Тезисы:

Система обязательного социального медицинского страхования действует с 1 января 2020 года. Благодаря ее внедрению финансирование сферы здравоохранения выросло более чем в 2 раза. В 2019 году, до запуска ОСМС, было выделено порядка 1 трлн тенге на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. В 2023 году на финансирование медицинской помощи населению предусмотрено более 2,5 трлн тенге, в том числе по ГОБМП – 1,4 трлн, по ОСМС – более 1 трлн тенге. Значительный рост



финансирования здравоохранения за счет ОСМС позволил улучшить доступность медицинской помощи.

Основные принципы системы ОСМС:

- социальная ориентированность – за 11 млн граждан из 15 льготных категорий взносы платит государство;
- солидарная ответственность – за здоровье населения несут ответственность государство, работодатели и граждане;
- равный доступ к медпомощи – каждый застрахованный имеет право на необходимый объем медицинской помощи независимо от размера оплачиваемых взносов;
- деньги идут за пациентом – пациент может выбрать по своему предпочтению медицинскую организацию для получения медицинской услуги, если она является поставщиком Фонда;
- защита прав пациента – Фонд производит оплату медорганизациям за медуслуги только после проведения мониторинга качества и объема оказанной медпомощи.

ГОБМП

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи за счет бюджетных средств предоставляется:

- гражданам Республики Казахстан,
- кандам,
- беженцам,
- иностранцам, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан (и имеющим вид на жительство),
- лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан (и имеющим вид на жительство).

Иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, лица, ищущие убежище, имеют право на получение ГОБМП при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих.

ГОБМП оказывается гражданам независимо от статуса застрахованности.

В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) входят:

1. Услуги скорой помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации в определенных случаях.
2. Услуги первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), в том числе:
 - 1) диагностика, лечение и управление наиболее распространенными заболеваниями;
 - 2) профилактические осмотры целевых групп населения (детей, взрослых);
 - 3) иммунизация (вакцинация);
 - 4) формирование и пропаганда здорового образа жизни;
 - 5) мероприятия по охране репродуктивного здоровья;
 - 6) наблюдение за беременными и за родильницами в послеродовом периоде;
 - 7) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний.
3. Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях:
 - 1) профилактика и диагностика ВИЧ-инфекции и туберкулеза;
 - 2) услуги при травмах, отравлениях или других неотложных состояниях, в том числе услуги мобильной бригады при заболеваниях, вызывающих ухудшение эпидемиологической ситуации в стране и в случаях подозрения на них для всех лиц, независимо от статуса застрахованности;
 - 3) диагностика и лечение при социально значимых заболеваниях;

- 4) диагностика и лечение при хронических заболеваниях, подлежащих динамическому наблюдению.
4. Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях:
 - 1) лечение при социально значимых заболеваниях;
 - 2) услуги стационара на дому при заболеваниях, вызывающих ухудшение эпидемиологической ситуации в стране и в случаях подозрения на них для всех, независимо от статуса застрахованности;
 - 3) лечение при хронических заболеваниях, подлежащих динамическому наблюдению.
5. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, оказываемая:
 - 1) при изоляции лиц, находившихся в контакте с больным инфекционным или паразитарным заболеванием, представляющим опасность для окружающих, а также бактерионосителей, вирусоносителей и лиц с подозрением на инфекционное или паразитарное заболевание, представляющее опасность;
 - 2) при лечении инфекционных, паразитарных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
 - 3) экстренная помощь людям, независимо от статуса застрахованности, в том числе проведение лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении круглосуточного стационара;
 - 4) в плановом порядке.
6. Медицинская реабилитация:
 - 1) при лечении основного заболевания;
 - 2) для больных туберкулезом.
7. Паллиативная медицинская помощь.
8. Обеспечение препаратами крови и ее компонентами при наличии медицинских показаний при оказании специализированной медицинской помощи.
9. Патологоанатомическая диагностика при оказании специализированной медицинской помощи в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях.
10. Направление казахстанцев на лечение за рубеж и (или) привлечение зарубежных специалистов для проведения лечения в отечественных медицинских организациях.
11. Обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями, специализированными лечебными продуктами, иммунобиологическими лекарственными препаратами.

ОСМС

Граждане, регулярно оплачивающие взносы на ОСМС и имеющие статус «ЗАСТРАХОВАН», могут получать более широкий перечень медицинских услуг, не оплачивая их дополнительно.

В перечень обязательного социального медицинского страхования входят:

1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях (диагностика и лечение заболеваний):
 - профилактические медицинские осмотры (за исключением тех, что оказываются в ГОБМП);
 - прием и консультации профильными специалистами по направлению врачей ПМСП;
 - динамическое наблюдение профильными специалистами лиц с хроническими заболеваниями;

- оказание стоматологической помощи в экстренной и плановой форме отдельным категориям населения;
 - диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика согласно перечню;
 - другие процедуры и манипуляции по перечню.
2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарозамещающих условиях (за исключением случаев лечения заболеваний в рамках ГОБМП); а также услуги стационара на дому при заболеваниях, вызывающих ухудшение эпидемиологической ситуации в стране и в случаях подозрения на них.
 3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях в плановой форме (за исключением случаев лечения заболеваний в рамках ГОБМП).
 4. Специализированная помощь в стационарных условиях в экстренной форме, в том числе проведение лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении круглосуточного стационара до установления диагноза, не требующего лечения в условиях круглосуточного стационара (за исключением случаев лечения заболеваний в рамках ГОБМП).
 5. Медицинская реабилитация.
 6. Патологоанатомическая диагностика.
 7. Подготовка посмертного донора.
 8. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями, при оказании в системе ОСМС:
 - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях в соответствии с лекарственными формулярами организаций здравоохранения;
 - первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств, медицинских изделий для отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями).

Кому и сколько платить за ОСМС?

С 1 января 2023 года в связи с повышением размеров минимальной заработной платы (МЗП) и месячного расчетного показателя (МРП) изменились размеры взносов и отчислений на обязательное социальное медицинское страхование.

- Работодатель – 3% от заработной платы работника, но не более 21 тыс. тенге, так как объект исчисления не должен превышать 10 МЗП. ВАЖНО: если сотрудник относится к одной из 15 льготных категорий, то производить отчисления за него не нужно.
- Работники, в том числе получающие доходы по договорам ГПХ – 2% от своего дохода, но не более 14 тыс. тенге, так как объект исчисления не должен превышать 10 МЗП.
- Индивидуальные предприниматели и лица, занимающиеся частной практикой – 5% от 1,4-кратного размера МЗП.
- Самозанятые граждане платят ЕСП:
 - для жителей столицы, городов республиканского и областного значения – 1 МРП;
 - для жителей других населенных пунктов – 0,5 МРП.
- Самостоятельные плательщики – 5% от МЗП.
- Государство платит за 15 льготных категорий граждан – это свыше 11 млн человек. Размер взноса за одного человека в текущем году составляет 4 505,6 тенге.

В льготные категории, которые застрахованы за счет государства, входят:

- дети до 18 лет;
- неработающие беременные женщины;
- неработающие лица, воспитывающие ребенка до достижения им трех лет;
- лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, усыновлением или удочерением новорожденного ребенка, а также по уходу за ребенком до достижения им трех лет;
- многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;
- неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом;
- лица, ухаживающие за инвалидами с детства;
- инвалиды;
- пенсионеры и ветераны ВОВ;
- лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования;
- лица, зарегистрированные в качестве безработных;
- неработающие получатели государственной адресной социальной помощи;
- неработающие кандасы;
- лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной системы, за исключением учреждений минимальной безопасности;
- лица, содержащиеся в следственных изоляторах.

Если вы относитесь к одной из указанных категорий, но не застрахованы, то необходимо собрать перечень подтверждающих документов и предоставить их в ЦОН. Информация будет направлена в госорганы для подтверждения. После всех необходимых процедур государство будет платить за вас взносы, и статус «ЗАСТРАХОВАН» будет предоставлен как представителю льготной категории.

4. Иллюстрация материала: презентация.

5. Литература:

Reshetnikov, A. V. Sociology of medicine : textbook / A. V. Reshetnikov. - М. : GEOTAR-Media, 2016. - 368 p.

Решетников, А. В. Медицина әлеуметтануы: оқулық / А. В. Решетников ; ред. Т. Қ. Рақыпбеков ; қаз. тіліне ауд. А. М. Марқабаева; жауапты ред. Т. Қ. Рақыпбеков. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 288 бет. с.

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

Дополнительная:

Решетников, А. В. Медико-социологический мониторинг: руководство / А. В. Решетников. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 800 с.

[Электронный ресурс] : textbook / A. V. Reshetnikov. - Электрон. текстовые дан. (40.8Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).

Решетников, А. В. Медико-социологический мониторинг [Электронный ресурс] : руководство / А. В. Решетников. - Электрон. текстовые дан. (43.8Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM)

6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Какие льготные категории входят, которые застрахованы за счет государства
2. Кому и сколько платить за ОСМС?

Тема №3

1.Тема: Управление финансированием здравоохранения

2. Цель: Ознакомить учащихся с управлением финансированием здравоохранения.

3.Тезис: **Источники финансового обеспечения системы здравоохранения**

1. Источниками финансового обеспечения системы здравоохранения являются:

- 1) бюджетные средства;
- 1-1) активы фонда социального медицинского страхования;
- 2) средства добровольного медицинского страхования;
- 3) средства, полученные за оказание платных услуг;
- 3-1) средства, поступившие в качестве добровольных пожертвований от физических и юридических лиц;
- 4) иные источники, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

2. Порядок и методика формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, определяются Министерством здравоохранения Республики Казахстан. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утверждаются Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

Формы финансирования субъектов здравоохранения, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

Финансирование субъектов здравоохранения, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, осуществляется:

1. для государственных медицинских учреждений - по индивидуальному плану финансирования;
2. для субъектов здравоохранения, за исключением государственных учреждений, – на договорной основе с администраторами бюджетных программ и (или) фондом социального медицинского страхования.

Использование источников финансового обеспечения системы здравоохранения

1. Финансовые средства системы здравоохранения направляются на:
 - оплату услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
 - материально-техническое оснащение организаций здравоохранения;
 - приобретение лекарственных средств, орфанных препаратов, крови и ее компонентов, вакцин и других иммунобиологических препаратов, а также изделий медицинского назначения и медицинской техники;
 - ликвидацию случаев и эпидемий инфекционных заболеваний;
 - подготовку, повышение квалификации и переподготовку кадров в области здравоохранения;
 - развитие и внедрение достижений медицинской науки;
 - иные расходы, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.
2. Оплата услуг субъектов здравоохранения производится с учетом результатов мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг в порядке, определяемом Министерством Здравоохранения Республики Казахстан.



3. Оплату стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляют администраторы бюджетных программ или фонд социального медицинского страхования в порядке, определяемом Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

5. Литература:

Основная литература:

4. Иллюстрация материала: презентация.

5. Литература:

Reshetnikov, A. V. Sociology of medicine : textbook / A. V. Reshetnikov. - М. : GEOTAR-Media, 2016. - 368 p.

Решетников, А. В. Медицина элеуметтануы: оқулық / А. В. Решетников ; ред. Т. Қ. Рақыпбеков ; қаз. тіліне ауд. А. М. Марқабаева; жауапты ред. Т. Қ. Рақыпбеков. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 288 бет. с.

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

Дополнительная:

Решетников, А. В. Медико-социологический мониторинг: руководство / А. В. Решетников. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 800 с.

[Электронный ресурс] : textbook / A. V. Reshetnikov. - Электрон. текстовые дан. (40.8Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).

Решетников, А. В. Медико-социологический мониторинг [Электронный ресурс] : руководство / А. В. Решетников. - Электрон. текстовые дан. (43.8Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM)

7.Контроль (вопросы,тесты, и т.д.)

1. Источниками финансового обеспечения системы здравоохранения
2. Формы финансирования субъектов здравоохранения, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи