

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
«Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы»

Кафедра меңгерушісі: А.К.Сұлтанов

С Ө Ж

**Медициналық теория және денсаулық сақтау.
Халықтың табиғи қозғалысының сараптамасы**

Орындаған: Ешматов А.Т
310 топ. ЖМФ
Тексерген: Блялова А.Қ

Қарағанды 2012 ж .

Жоспар

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

а) Мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі

б) Денсаулық сақтау жүйесінің медициналық классикалық теориялары

в)Денсаулық сақтау жүйесінің медициналық концепциялары

г) Халықтың табиғи қозғалысына сараптама

III. Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

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), 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.



Денсаулық сақтау жүйесі

Қазақстан Республикасында тәуелсіздік жылдарында саланы реформалау қадамдары бірнеше мәрте жасалды. Айталық, 1996-1998 жылдары денсаулық сақтау жүйесіне принципті түрдегі жаңа екі элемент: сатып алушы мен сатушы қатынастарының және медициналық көмектің көлемі мен сапасына байланысты сараланған еңбекақы төлемінің пайда болуына мүмкіндік туғызатын денсаулық сақтауды қаржыландырудың бюджеттік-сақтандыру моделі енгізілген болатын. 1999 жылдан бастап бөлінетін қаражатқа байланысты түпкілікті нәтижеге бағдар ұстануға мүмкіндік беретін бағдарламалық қаржыландыру енгізілді.

. Мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесіне: азаматтардың денсаулығын сақтау саласында басшылықты жүзеге асыратын уәкілді орталық атқарушы орган, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың денсаулық сақтауды басқару органдары жатады.

Мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесіне, азаматтардың денсаулығын сақтау саласында басшылықты жүзеге асыратын Қазақстан Республикасының уәкілді орталық атқарушы органын қоспағанда, Қазақстан Республикасының басқа да министрліктері, мемлекеттік комитеттері мен өзге де орталық атқарушы органдары мен ұйымдары құратын емдеу-профилактикалық және фармацевтика ұйымдары енеді.

. Мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдары, жеке медициналық практикамен және халықтық медицинамен (емшілікпен) айналысатын жеке ұйымдар мен жеке адамдар өздерінің қызметін таңдаған қызмет түріне лицензиясы болғанда ғана жүзеге асырады. Лицензия беру тәртібі мен шарттары Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес белгіленеді.

Халыққа медициналық көмекті ұйымдастыру

Азаматтарға ақысыз медициналық көмектің кепілді көлемінің қолайлығын және оны алуын қамтамасыз ететін мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінің негізін:



фельдшерлік-акушерлік пункт (дәрігерге дейінгі көмек);



дәрігерлік амбулатория, емхана және учаскелік аурухана (дәрігерлік көмек);



аудандық орталық аурухана, диспансерлер (білікті дәрігерлік көмек);



Лицензиясы болған жағдайда заңды және жеке тұлғалардың медициналық ұйымдардың басқа да түрлерін ашуына рұқсат етіледі.



Денсаулық сақтау жүйесінің медициналық теориясы

Міндетті медициналық сақтандыру жүйесін құруды, отбасылық медицина моделіне көшуге әрекеттенуді жатқызуға болады. Солардың арасынан саланың нормативтік құқықтық базасын құруды, денсаулық сақтауды қаржыландырудың елеулі ұлғаюын оң өзгерістер ретінде атап өткен жөн, бұл бірқатар қазіргі заманғы клиникалардың құрылысын жүзеге асыруға, медициналық ұйымдарға күрделі жөндеулер жүргізуге және олардың материалдық-техникалық жарақтандырылуын жақсартуға, емдеу-диагностикалық процесіне жаңа медициналық технологиялар енгізуге мүмкіндік туғызу; Медициналық көмек көрсетудің сапасын жақсарту және оның қолжетімділігін арттыру нәтижесінде бірқатар жұқпалы және басқа да ауруларға қатысты халық денсаулығының жай-күйінде оң үрдістерге қол жеткізу;

Теорияның негізінде алынған денсаулық саласын дамытудың 2007 ж. негізгі бағыттары

— Саланың әлеуметтік мәні бар проблемаларын шешу;

— Саланың, оның ішінде бюджеттеу және бюджеттен тыс қарым-қатынастар жүйесі, тауарлар мен қызметтерді сатып алу саласында, нормативтік-құқықтық базасын жетілдіру;

— Нәтижелілік пен тиімділікті ынталандыратын қазіргі заманғы менеджменттің қағидаттарын, қаржыландырудың жаңа әдістері мен медицина қызметкерлерінің еңбекақысын төлеу механизмдерін енгізу;

— Денсаулық сақтау саласының бірыңғай ақпараттық жүйесін және телемедицинаны енгізу;

— Денсаулық сақтау жүйесінің барлық буындарының жұмысы түпкілікті нәтижелерге жетуге бағыттталатын болады.

Саланың мынадай әлеуметтік елеулі проблемалары, оның ішінде барынша өзектілері шешімін табады:

- ана мен нәрестелер өлім-жітімінің төмендеуі;
- қан айналым жүйесі ауруларынан өлім-жітімінің төмендеуі;
- қан мен оның компоненттерінің қауіпсіздігі.

Министрлік осы үш бағыт бойынша бағдарламалық құжаттардың жобаларын әзірледі. Бұл ретте Қазақстан Республикасында кардиологиялық көмекті дамытудың 2007–2009 жылдарға арналған бағдарламасы желтоқсан айында Үкіметтің отырысында қаралған болатын.

Қаржыландыру әдістерін жетілдіру және денсаулық сақтауды дербес ұйымдастыруды арттыру мақсатында Министрлік мыналарды ұсынады:

- а) тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсету бойынша жергілікті бюджеттік бағдарламалар бірлестігін қоса алғанда бюджеттік жіктелімге өзгерістер енгізу;
- в) қор иелену, клиникалық-шығын топтары бойынша емделген жағдайға ақы төлеу қағидаттарын енгізу.

Денсаулық сақтау жүйесінің медициналық концепциясы

Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық ғылымды реформалау концепциясының жобасын әзірледі. Концепция соңғы нәтижені және халықаралық стандарттарының талаптарына сәйкес келетін отандық ғылыми зерттемелерді алуды болжайтын ғылыми зерттеулерді басқаруға ғылыми ұйымдарды басқарудан — медициналық ғылымды басқарудың жаңа кезеңіне көшу негізінде бәсекеге жарамды ғылыми-медициналық қызметті құруды топшылайды. Қазіргі уақытта денсаулық сақтау саласындағы ғылыми зерттеулердің 2006–2010 жылдарға арналған бес негізгі бағыты қалыптасты.



Парето (Pareto) Вильфредо (15.07.1848, Париж—20.08.1923, Селиньи, Швейцария) — итальян әлеуметтанушысы, экономист. Ол өзінің әлеуметтанулық теориялық концепциясын “ Жалпы әлеуметтану трактаты” еңбегінде жазып шыты. 1848 жылы 15 шілдеде Парижде өзінің либералдық және республикалық көзқарастары үшін Генуядан кетуге мәжбүр болған итальян маркизімнің отбасында туған. 1858 жылы Паретоның отбасы Италияға оралады. Мұнда ол классикалық гуманитарлық және техникалық білім алады.

Халықтың табиғи қозғалысының сараптамасы

Қазақстанда соңғы жылдары белгілі бір медициналық-демографиялық өзгерістер болды. Республикада халықтың саны 2009 жылы 1999 жылмен салыстырғанда 49,6 мың адамға өсті және 2004 жылдың басында 14 951,2 мың адамды құрады.

2009 жылы бала туу көрсеткіші халықтың 1000 адамына шаққанда 17,2-ні құрады және 1999 жылмен салыстырғанда 1,2 есе өсті. Республикада бала туудың өсу үрдісі 1999 жылдан бастап байқалып отыр.

Соңғы 5 жыл ішінде халықтың табиғи өсімі 1000 адамға шаққанда 2009 жылы 6,7-ні құрай отырып, 1,6 есе өсті. 1999 жылдан бастап халықтың өлім-жітім коэффициентінің болмашы өсуі байқалады, ол 1000 адамға шаққанда 2009 жылы 1999 жылғы 9,7-ге қарағанда, 10,5-ті құрады. Соңғы 5 жыл ішіндегі ерлер мен әйелдер өлім-жітімінің неғұрлым үлкен жас мөлшері коэффициенті 70 және одан да астам жасқа сәйкес келеді, ол жас мөлшері тобын 1000 адамға шаққанда 2002 жылы тиісінше 104,51-ді және 79,98-ді құрады. Халықтың өлім-жітім құрылымында жүрек-қан тамыры, онкологиялық аурулар, жарақаттану жетекші орын алады. Өлім-жітім құрылымының көрсеткіштерін бұрмалау факторларының бірі - өлім себебін тиімді сараптау жүйесінің жоқтығы болып табылады.

Республика халқының болжамды орташа өмір сүру ұзақтығы соңғы 5 жыл ішінде тұрақтанды және 2009 жылдың соңына қарай 65,9 жасты: ерлерде - 60,5 жасты, әйелдерде - 71,5 жасты құрады.

Қазақстан Республикасы халқының жалпы науқастанушылық көрсеткіші серпінді өсті және 2009 жылы халықтың 100 мың адамына шаққанда 1999 жылғы 47972,8-ге қарағанда 56413,9-ды құрады.

Республикада сәби өлім-жітімі көрсеткішінің азаю үрдісі бар, алайда, тұтастай алғанда, Еуропа елдерімен салыстырғанда айтарлықтай жоғары болып отыр және 2009 жылы 1000 тірі туғандарға шаққанда 15,3-ті құрады. Бұл ретте, осы көрсеткіштің ДДҰ-ның ұсынымдары ескерілмей есептелгендігін атап көрсеткен жөн.

Ана өлім-жітімі көрсеткішінің 1999 жылмен салыстырғанда 2009 жылы 100 мың тірі туғандарға шаққанда 65,3-тен 42,1-ге дейін азайғандығы байқалады.

Республикада ана өлімі негізгі себептерінің бірі - әйелдер денсаулығы индексінің төмендігі болып табылады, ол 20-30%-ті құрайды.

Балалар денсаулығының жай-күйі алаңдатушылық туғызады. Балаларды жаппай алдын ала тексеру жүргізу екі баланың бірінің ауру екендігін көрсетті және ол сауықтыру терапиясына барабар алдын алу жұмыстарын, бірінші кезекте амбулаториялық-емханалық деңгейде ұйымдастыруды талап етеді. ДДҰ-ның ұсынымдарына сәйкес 5 жастағы балалар ауруының көбісін амбулаториялық жағдайда тиімді емдеуге болады, соған қарамастан Қазақстанда осы жастағы балалардың 60%-тен астамы стационарда емделеді. Ауруханаға балаларды жатқызу себептерінің бірі - дәрілік заттарға амбулаториялық деңгейде қолжетімділіктің төмендігі.

Қорытынды

Бүгінгі таңда саланы дамытып отырған негізгі бағдарламалық құжаттар оларды әзірлеу сәтіндегі талаптарына барабар болған, алайда қазіргі уақытта олар экономикадағы, сол сияқты басқа да секторлардағы өзгерістер қарқынынан кейін қалып отыр

Жинақталған проблемалар денсаулық сақтау саласын басқару қағидаттарын түбегейлі қайта қарауды талап етеді. Мемлекет басшысының 2005 жылға арналған Жолдауында саланың басқару жүйесін, денсаулық сақтау ісін қаржыландыруды, ұсынылатын медициналық көмек беруді ұйымдастыруды, денсаулық сақтау жүйесінің нормативтік базасын, саланың статистикасы мен оны ақпараттандыруды, есептілікті оңтайландыруды жетілдіруге, сондай-ақ қаржы ресурстарын тиімді пайдалану мен сатып алуды міндетті түрде орталықсыздандыру бөлігінде байыпты өзгерістер жүргізу қажеттігі көрсетілген.

Денсаулық сақтауды реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған осы мемлекеттік бағдарламасы Қазақстанның 2030 жылғы кезеңге дейінгі Даму стратегиясын, Президенттің "Бәсекеге қабілетті Қазақстан үшін, бәсекеге қабілетті экономика үшін, бәсекеге қабілетті халық үшін!" атты 2004 жылғы 19 наурыздағы Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру мақсатында әзірленген.

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы туралы Қазақстан Республикасы Президентінің 2004 жылғы 13 қыркүйектегі N 1438 Жарлығы**
- 2. Ю.П.Лисицын. Общественное здоровье и здравоохранение**
- 3. www.google.kz**
- 4. www.yandex.ru**