**«Семей» Медициналық колледжі» мекемесі**

**Учережение «Медицинский колледж«Семей»**

**Оқу-әдістемелік кешені**

**Учебно-методический комплекс**

**Пән:** Әлеуметтік медицина

**Предмет:**

**Мамандық:** 0301000 «Емдеу ісі»

**Специаность:**

**Біліктілік:** 0301013 «Фельдшер».

**Квалификация:**

**Тақырып: Медициналық мекемелердің жұмысын ұйымдастыру.**

**Тема:**

**Оқытушы:** Жумашева Д.Т.

**Преподаватель:**

ӘБК отырысында қарастырылды Хаттама №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Цикл төрайымы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Типтік оқу бағдарламасынан көшірме**

**Выписка из типового учебного плана**

**Мамандық:** 0301000 «Емдеу ісі»

**Специаность:**

**Біліктілік:** 0301013 «Фельдшер».

**Специальность:**

**Тақырыптық жоспар:**

**Тематический план:**

**Пән бойынша барлық сағат:** 40 сағат

**Всего часов по предмету:**

**Теория:** 40 сағат

**Типтік оқу бағдарламасы:** Әлеуметтік медицина пәні бойынша

**Типовая учебная программа:**

**Тема:** Әлеуметтік гигиена мен денсаулық сақтау ұйымының теориялық негіздері.

**Пәннің мазмұны:**

**Содержание дисциплины:**

**Теориялық сабақ: 2**

**Теоретическое занятие:**

**Тәжірибелік сабақ:**

**Практическое занятие:**

**Жұмыс бағдарламасынан көшірме**

**Выписка из рабочей программы**

**Мамандық:** 0301000 «Емдеу ісі»

**Специаность:**

**Біліктілік:** 0301013 «Фельдшер».

**Квалификация:**

**Пән:** Әлеуметтік медицна

**Предмет:**

**Курс ІІ семестр ІІІ**

**Осы тақырыпқа берілген барлық сағат саны: 2**

**Общее количество часов на данную тему:**

**Теория**: 2 сағат

**Тәжірибе/Практика:**

**№ 1 сабақ**

**Тақырып:** Әлеуметтік гигиена мен денсаулық сақтау ұйымының теориялық негіздері

**Тема:**

**Тип урока:**

**Сағат саны:** 2

**Сабақтың түрі:** теория

**Вид урока:**

**Сабақтың типі:** жаңа тақырыпты игеру

**Количество часов:**

**Сабақтың өтетін орны:**

**Место проведения урока:**

**Білім алушы білу керек:**

**Обучающийся должен знать:**

Әлеуметтік гигиенаны дамыту және денсаулық сақтау ұйымының тарихы ҚР-дағы экономикалық реформалау жағдайындағы денсаулық сақтау жүйесін дамыту келешегі. Алғашқы медицина- санитариялық көмек көрсетуді бағдарлау.

**№ 9 сабақ**

**Мекемелердің жұмысын ұйымдастыру**

Қазіргі уақытта алғашқы медициналық-санитарлық көмекті ұйымдастыратындар – әдетте амбулаторлық-емханалық мекемелер. Бұлардың құрамына амбулатория (3-5 дәрігерлік мамандық бойынша қабылдау жүргізетін мекеме), емхана (кемінде 13-15 мамандықтан дәрігерлік қабылдау жүргізіледі), диспансерлер, мамандандырылған емханалар (стоматологиялық, физиотерапевтік, т.б.), әйелдер консультациясы, фельдшерлік-акушерлік бөлімшелер.

Қала тұрғындарына жоғары дәрежедегі және мамандандырылған медициналық көмек қалалық ауруханаларда және бірнеше мамандандырылған емдеу-профилактикалық мекемелерде (әйелдер консультациясы, перзентханада, диспансерлерде, кеңес беру және диагностикалық орталықтарда, т.б.) көрсетіледі.

Қалалық ауруханалар атқаратын, көрсететін қызмет түріне орай көпсалалы және мамандандырылған, ұйымдастырушылық жүйесі бойынша – емханамен біріккен және жеке, қызмет көлеміне сәйкес – түрлі категориялы, яғни төсек саны әртүрлі болады.

Біріккен қалалық аурухананы бас дәрігер басқарады, ал оның емдеу бөлімінің жұмысына орынбасары (бұл негізінде жатып емделетін бөлімге жауапты) жауап береді, сонан соң емхана бойынша, ұйымдастыру-әдістемелік жұмысқа және әкімшілік-шаруашылық бөлімшенің жұмысын ұйымдастыратын орынбасарлары болады. Бас дәрігер әрқайсысына тиісті жұмыс көлемін бекітеді, солар арқылы мекеменің барлық жұмысы атқарылады. Ал әрбір бас дәрігердің орынбасары іс жүзінде ауруханадағы (стационар), емханадағы бөлім меңгерушісіне барлық қызметтің түрлерін жүктейді және солардың жұмысының нәтижесіне сүйенеді.

Бір ескеретін жағдай медициналық көмекті қажет етіп келген әрбір 100 адамның 80-ні амбулаторлық-емханалық жағдайда емделіп жазылады, ал тек қана 20-сы жатып емдеуге (стационарға) жіберіледі. Сондықтан да емдеу-сауықтыру жұмысын атқаруда емханалар алдыңғы орында деп есептелінеді.

Қалалық емханалар кейде біріккен аурухананың құрамында болады, бірақ көбінесе қазіргі кезеңде жеке түрі қалыптасуда. Осыған орай емхананың бас дәрігері немесе емханалық жұмыс бойынша бас дәрігердің орынбасары болады.

Қала тұрғындарына емдеу-профилактикалық көмек көрсететін негізгі мекеме – қалалық емхана. Бұл мекемелердің 2 түрі бар; 1 – дербес, 2 – қалалық аурухананың құрамында.

***Қалалық емхананың міндеттері:***

– қолайлы, дер кезінде, білікті медициналық жәрдем көрсету;

– шұғыл медициналық жәрдем көрсету;

– айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың алдын алу, олардың ауруының түрін анықтау және емдеу жөнінде арнайы пофилактикалық-медициналық шаралар жүргізу;

– халықты диспансерлік бақылауға және тіркеуге алуды ұйымдастыру;

– салауатты өмір салтын және халыққа санитарлық-тәрбиені насихаттау;

– санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы шаралар жүйесін сақтау;

– басқа да денсаулық сақтау мекемелерімен өзара іс-әрекет үйлесімін және сабақтастығын сақтау.

Қалалық емхананың құрылымына мынадай бөлімдер кіреді: тіркеу орны, профилактикалық бөлімі, емдеу кабинеттері, қосымша диагностикалық кабинеттер, әкімшілік шаруашылық бөлімі.

Тіркеу орнының жұмысы өте маңызды, себебі ауруларды дәрігерлік қабылдауға жіберу, дәрігерді аурулардың үйіне шақыру бойынша баруын ұйымдастыру, уақытша еңбекке жарамсыздық парағын толтыру, аурулардың дәрігерлік қабылдауға алдын ала жазылуы, шұғыл жәрдем көрсетуге жаздыру және тағы басқа жұмыстар атқарады.

Қалалық емхананың бақылауында 30 000 астам тұрғындар болса, онда құрамында профилактикалық бөлімін ашуға болады. Профилактикалық бөлім мынадай кабинеттерден тұрады: дәрігерден бұрын қабылдау кабинеті, әйелдер қабылдау кабинеті, ауру қаупі жоғары адамдарды іріктеу үшін сұрау жүргізу кабинеті, диспансерлік жұмысты ұйымдастыру және диспансерлік бақылау жүргізу құжаттарын сақтайтын кабинеті, санитарлық ағарту және гигиеналық тәрбие кабинеті, міндетті түрде диспансерлік бақылауда болатындарды қабылдау кабинеті.

***Профилактикалық бөлімнің негізгі міндеттері:***

* ауыру қауіпі жоғары адамдарды және ауруларды тіркеуге алу;
* кезекті және алдын алу профилакалық қарауды ұйымдастыру және білікті емдеу жүргізу;
* диспансерлік қарауды жүргізуді ұйымдастыру және бақылау;
* ересек адамдарға және жасөспірімдерге профилактикалық егу жүргізуді ұйымдастыру және бақылау;
* аурулардың алдын алу үшін алашқы және кезекті профилактикалық шараларды жоспарын жасау;
* халық арасында санитарлық-гигиеналық білімді насихаттау және зиянды дағдыларға ( арақ ішу, темекі шегу, нашақорлық, уытқұмарлық, т.б.) қарсы жұмыс жүргізу және жүріс-тұрыс қозғалудың аз болуының, тамақ көп ішу, артық салмақты болудың зияндылығын түсіндіру.

Халық саны 400 000 астам ірі қалаларда көп бөлімді ауруханаларда, дәрігерлік жоғары оқу орындарының клиникаларында, ғылыми-зерттеу институттары құрамында консультациялық-диагностикалық емхана ашылуы мүмкін. Олардың негізгі міндеті-ауруларға арнайы жоғары мамандандырылған консультатаивтік және диогностикалық көмеккөрсету, түрлі лабораториялық зерттеулер жүргізіп, ауруларды емдеу түрлерін анықтау.

Қалалық амхананың негізгі емдеу-профилактикалық бөлімінде кабинеттер ашылады, онда алуан түрлі мамандықты дәрігерлер болады: терапевт, хируруг, невропатолог, кардиолог, көз, құлақ-тамақ ауруларының дәрігерлері, тюб.

Қосымша диагностикалық бөлімінің құрамына рентген, лабороториялық-функционалдық зерттеу жүргізу, т.б. кабинеттер кіреді.

Халыққа емдеу-профилактикалық көмекті ең көп көрсететін терапевт-дәрігерлер. Олардың жұмысы учаскедегі тұрғындарға арналып ұйымдастырылады. Негізгі халық денсаулығын қорғау жүйесінде медициналық терапевтік учаске ең маңызды буын болып есептелінеді, әр учаскелік терапевт дәрігерлік көмек көрсетуде алда жүреді. Ол тек қана емдеуші емес, бүкіл халық денсаулығын қорғаумен: профилактикалық, ауруды анықтау, емдеу, айықтыру, диспансерлеу, санитарлық ағарту, жұмыс ұйымдастырушы, сонымен қатар учаске тұрғындарына мамандандырылған жәрдем көрсетуді де ұйымдастырумен шұғылданады. Сондықтан учаскелік дәрігер басқару, ұйымдастыру негіздерін жақсы білу керек.

Учаскелік дәрігер өзінің қол астындағы бақылаудағы (1700 адамға жуық) тұрғындардың денсаулығын зерттеп, оларға әсер ететін сыртқы ортаның түрлі факторларының зияндылығын азайтуды көздеуі керек. Учаскелік дәрігер өзінің учаскесіндегі тұрғындардың тұрмыс, жұмыс жағдайын, олардың тұрмыс-дәстүрін, зиянды әдеттерін білу керек.

Учаскелік дәрігердің ережесіне сәйкес ол мынадай жұмыстар атқарады:

– емханада, үй жағдайында өзіне тіркелген тұрғындарға уақтылы білікті дәрәгерлік жәрдем көрсетеді;

– жарақаттанғандарға, уланғандарға, тағы да сондай жағдайларда ауруларға жедел жәрдем көрсетуге міндетті:

– ауруды тиянақты зерттеп ауруханаға уақытысында емдеуге жатқызады;

– қажетті жағдайларда бөлім меңгерушісін, басқа емхана мамандарын, егер керек болса басқа да денсаулық сақтау мекемелерінен дәрігерлерді кеңес алуға шақырады;

– өзінің күнделікті жұмысында қазіргі уақыттағы жетістікті пайдаланып, профилактикалық, емдеу, сауықтыру, т.б. жұмыстарында жаңа әдістерді пайдаланады;

– ауруларды қазіргі уақытта қолданып жүрген ережеге сәйкес уақытша еңбекке жарамсыздық сараптамасын өткізеді;

– учаскедегі өзіне қарасты тұрғындарды диспансерлік бақылауға алуын ұйымдастыру және түрлі емдеу-профилактикалық шараларын жүргізеді;

– профилактикалық жұмысты, егуді ұйымдастырады және жүргізеді;

– жұқпалы аурулардың тарап кетпеуіне шара қолданады, ондай ауру анықталғанда міндетті түрде СЭС-ке хабарлау жібереді;

– дәрігер өзінің және учаскелік мейірбикенің үздіксіз білімін жетілдіруге тисті;

– учаскелік тұрғындардың арасында үздіксіз санитарлық ағарту жұмысты жүргізеді және солардың ішінен қоғамдық санитарлық актив дайындайды.

Учаскелік дәрігер өзінің жұмысын өзгермелі уақыт кестесімен істейді және 2 жыл сайын ауысып, 3 ай ауруханада істеу керек.

Білімін жетілдіру үшін дәрігер 5 жылда 1 рет жетілдіру немесе мамандандырылу курстарынан өтеді.

Учаскелік дәрігердің жоғарыда айтылғандай ең маңызды жұмысының бірі – профилактикалық бағыттылық. Бұл жұмыс диспансерлік әдісті қолдану арқылы жүргізіледі.

Диспансерлік әдістің мақсаты – халық денсаулығын сақтау, ол үшін дені сау адамдардың да, аурулардың да тиісті кезде денсаулығын тексеріп отырады. Ал ауыратындарды ертерек бақылауға алып, емдеу жүргізеді.

1984 жылдың ортасында халықты жыл сайын жалпы диспансерлік тіркеуге алу бағдарламасы қабылданған еді. Бұл жұмыс диспансерлік әдісті қолдану арқылы жүргізілуге тиісті болатын. Бірақ 1991 жылға дейін жақсы дамып келді де, кейін әлеуметтік және экономикалық жағдайдың нашарлауына байланысты жалпы диспансерлеу жүргізу тоқталды. Дегенмен, әр учаскелік дәрігер өзіне жүктелген диспансерлік жұмысты орындауға тиісті.

Қалалық емхананың жұмысының бір бөлігі – статистикалық мәліметтерді талдау және емхананың жұмысын сипаттайтын көрсеткіштердің деңгейін бағалау.

Барлық бір типтес емдеу-профилактикалық мекемелерде бірыңғай тіркеу құжаттары бар, олар денсаулық сақтау министрлігінде бекітіледі. Барлық күнделікті пайдаланатын медициналық құжаттар мынадай топтарға бөлінеді:

1. Күнделікті тікелей қолданатын құжаттар (емханадағы, ауруханадағы емдеу картасы).

2. Күнделікті тікелей пайдаланатын тіркеу құжаттары (дәрігерге қабылдану талоны, еңбекке жарамсыздық парағы, жұқпалы ауру туралы хабарлау, диспансерлік бақылау картасы, тамақтан улану және жұмыста пайдаланатын заттардан уланғанда хабарлау, дәрігерді аурудың үйге шақыруын тіркеу кітабі, жұқпалы ауруларды тіркеу журналы, т.б.).

3. Дәрігерлердің жұмысының нәтижесін тіркеу құжаттары (дәрігер күнделігі, диспансерлік бақылаудағы аурулар туралы мәлімет жинағы, т.б.).

4. Есеп құжаттары (емдеу-профилактикалық мекемелердің жылдық есебі, т.б.).

5. Қалалық емханадағы арнайы статистика кабинеті бар, онда алғашқы тіркеу жұмысы жүргізіледі, статистикалық құжаттардың дұрыс толтырылуы тексеріледі, есеп құжаттары толтырылады.

Толық және нақтылы статистикалық мәлімет алу үшін тіркеу және есеп беру құжаттарымен жұмыс істегенде мынадай шарттар орындалуы керек:

– тіркеу және жинақтау бағдарламасының бірлігі;

– көрсеткіштердің және оларды есептеу әдістерінің бірлігі;

– құжаттарды жинақтау және есеп тапсыру мерзімінің бірлігі;

– медициналық мекемелерде қатал статистикалық тәртіп енгізу.

Барлық мәліметтер жиналып болған соң емхананың жұмысын сипаттайтын статистикалық көрсеткіштер есептеліп, емхана жұмысына баға беріледі. Ол үшін 18,19,20,21 суреттердегі мәліметтер пайдаланылады.

Жоғарыда айтылғандай емхананың жұмысын бағалау үшін бірнеше статистикалық көрсеткіштер пайдаланылады, оларды жылдық есептің қорытынды мәліметтеріне сәйкес шығарады. Ал жылдық есепті құрастырғанда мәліметтерді дәрігерлердің күнделікті толтыратын тіркеу құжаттарынан алады.

**№ 10 сабақ**

1. **Сабақтың тақырыбы**: Ауыл тұрғындарына медициналық көмекті ұйымдастыру. Денсаулық сақтау жүйесінің жоспарлары, қаржыландырылуы және экономикасы. Денсаулық сақтау жүйесінің менеджмент, маркетинг және кәсіпкерлік салаларының негіздері.
2. **Сағат саны:** 2 сағат
3. **Сабақ түрі**: дәрістік сабақ
4. **Сабақтың мақсаты**:

* **оқыту**: Ауыл тұрғындарына медициналық көмекті ұйымдастыруды;
* **тәрбиелік**: денсаулық сақтауды қаржыландырылуы;
* **дамыту**: медициналық мекемелерді қаржыландыруды дамыту.

1. **Оқыту әдісі:** Дәрістік материалды пайдаланып, арнайы қосымша әдебиетті қолданып оқушыларға дәріс беру.
2. **Материалды-техникалық жабдықталуы:**

**а) техникалық құралдар:** компьютерлер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

**б) көрнекі және дидактикалық құралдар:** плакат, кесте.

**в) оқыту орны:** кафедра бөлмесі.

**7. Әдебиеттер:**

**Негізгі :**

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 3-е изд,. Перераб. И доп. Медик В.А,. Юрьев В.К.-М,. 2010.-288 с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение. Практикум: учебное пособие.-М,. 2010.-144 с.

**Қосымша әдебиеттер:**

**1.** Общественное здоровье и здравоохранение. Практикум: учебное пособие. Медик В.А. и др.-М,. ГЭОТАР-Медиа, 2010.-144 с.

**2.** Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению: учебное пособие/ под.ред. В:З. Кучеренко.-М., 2008-560 с.

3. Основы маркетинга. Лебедев О.Т., Филипова Т.Ю.-М., 1995 с.

4. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. Медик В.А.-М., 2006.-528 с.

**8. Ұйымдастыру кезеңі**: 15 минут

* Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.
* Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.
* Сабақтың мақсаты мен міндетін хабарлау.

**9. Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру** 30 минут

* ауызша сұрақ – жауап арқылы білімін тексеру

**10. Жаңа сабақты түсіндіру** 15 минут

Бастапқы медициналық-санитарлық көмектің ауылдық медицина ұйымдарына: орталық аудандық аурухананың (аудандық аурухананың) емханасы (амбулатория), ауылдық (отбасылық) дәрігерлік амбулатория, фельдшерлік-акушерлік пункт, фельдшерлік пункт жатады. Орталық аудандық аурухананың (бұдан әрі - ОАА), аудандық аурухананың (бұдан әрі - АА) жеке ұйым немесе құрылымдық бөлімше (бұдан әрі - емхана) болып табылады. Емхананың құрылымы "Ауылдық аумақтың емханасының шамамен алғандағы ұйымдастырушылық құрылымы" деген осы Ережеге қосымшада көзделген бөлімшелерден тұрады. Емхананың құрылымдық бөлімшелерінің қызметі туралы ереже ОАА (АА) меңгерушісі немесе бас дәрігері әзірлейді және бекітеді.

Емхананың негізгі міндеттері:

1) аудан орталығының халқын және тіркелген аудан халқын білікті амбулаториялық-емханалық жәрдеммен қамтамасыз ету;

2) ауданның амбулаториялық-емханалық бөлімшесінің қызметіне ұйымдастырушылық-әдістемелік басшылық ету және бақылау;

3) аудан кәсіпорындарда, мекемелерінде және ұйымдарында жұмыс істейтін халықтың, уақытша еңбекке жарамдылығынан айырылған және мүгедек адамдардың жалпы және балалар аурушаңдығының алдын алуға және төмендетуге бағытталған іс-шараларды жоспарлау және өткізу;

4) ауданның барлық амбулаториялық-емханалық ұйымдарының жұмыстарының практикасына аурудың алдын алу мен емдеудің осы заманғы әдістерін, амбулаториялық-емханалық жәрдемнің алдыңғы қатарлы тәжірибелерін дер кезінде және кеңінен енгізу;

5) отбасын жоспарлау жөніндегі мәселелерді шешу болып табылады.

Емхана көрсетілген міндеттерді жүзеге асыру үшін:

1) жіті және аяқ астынан болған аурулар, жарақаттар, улану және өзге де бақытсыз жағдайлар кезіндегі науқастарға бастапқы және жедел медициналық көмек көрсетуді

2) бекітіліп берілген халыққа, оның ішінде қосып берілген учаскелерге, емхананың (амбулаторияның) амбулаториялық қабылдауындағыдай денсаулық жағдайына және аурудың сипатына байланысты емханаға келе алмайтын, төсек тәртібін сақтау, дәрігердің жүйелі бақылауында немесе ауруханаға жатқызу туралы мәселені шешуді қажет ететін науқастарға үйде дәрігерлік көмек көрсету кезінде де дер кезіндегі және білікті дәрігерлік көмек көрсетуді

3) ауданның емдеу-алдын алу ұйымдарынан жіберілген науқастарды консультативтік қабылдауды;

4) емханаға (амбулаторияға) өтініш берген науқастар мен дені саулардың ауруын ерте анықтау, білікті және толық мөлшерде тексеру;

Ауыл аймағындағы фельдшерлік-акушерлік пункт (ары қарай - ФАП) болып ауылдық дәрігерлік амбулатория немесе ауылдық дәрігерлік аурухананың амбулаторлы-емханалық бөлімшелері болып табылады, ашық және жабық түрде денсаулық сақтаудың тағайындалған тәртібімен жүргізіледі.  
      ФАП-қа жүктеледі:  
      1) тұрғындарға дәрігерге дейінгі медициналық көмекті көрсету ;  
      2) дәрігердің тағайындауларын толық көлемде және уақытында орындау ;  
      3) жүкті әйелдер және балаларды патронаждауды ұйымдастыру, Ұлы Отан соғысының мүгедектері, ауыл тұрғындарының денсаулық жағдайын жүйелік бақылау;  
      4) профилактикалық, санитарлық-эпидемияға қарсы шаралардың кешенін дәрігердің жетекшілігімен жүргізу,инфекциялық және паразитарлық, ауыл шаруашылық және тұрмыстық жарақаттардың аурушаңдығын төмендетуге бағытталған;  
      5) бала және ана өлімін төмендету боыйнша профилактикалық шараларды жүргізу, тұрғындарды иммунизациялау;

ОДА құрамына жатады:  
      1) тіркеу бөлімі, медициналық статистика кабинеті;  
      2) дәрігерлік қабылдау кабинеті: терапиялық, педиатриялық, хирургиялық, акушерлік-гинекологиялық, стоматологиялық, инфекциялық;  
      3) қосымша-диагностикалық кабинеттер: физиотерапиялық, лаборатория, рентгендиагностикалық кабинет сәйкес жабдықтарымен;  
      4) күндізгі стационар;  
      5) әкімшілік-шаруашылық бөлім;  
      6) ФАП, ФП, жеке бөлмелерсіз медицина қызметкерлері.

Денсаулық сақтаудың маңызды және күрделі міселелерінің бірі халыққа медициналық көмекті жоспарлау болып табылады. Денсаулық сақтау жоспары бұл мемлекеттік жоспардың, елдің экономикалық және әлеуметтік дамуының құрамдық бөлігі және денсаулық сақтаудың материалдық, еңбектік және қаржылық ресурстарын рационалды және тиімді қолдануға бағытталған.

Нарықтық экономикаға көшуде жоспарлау ұсынушы сипатқа ие болады. Халықтықтұрмыстық жоспарлар аймақтық және салалық деп бөлінеді. Денсаулық сақтау жоспарлары ең алдымен салалық болып табылады. Орындалу мерзімдері бойынша жоспарлар ағымды және перспективті болады. Ағымды жоспарлар бір жылға есептелген және перспективті жоспарлардың құрамдық бөлігі болып табылады.

Жоспарлаудың негізгі әдістері:   
 1. Талдаулық әдіс

2. Салыстырмалы әдіс

3.Баланстық әдіс   
 4. Нормативтік әдіс

5. Экономикалық-математикалық әдіс

Денсаулық сақтау жоспары келесі негізгі бөлімдерден тұрады:   
а) медициналық мекемелер тармағы;  
б) медициналық ұжымдар үшін кадрларды дайындау қажеттілігі ;  
в) капитальды құрылыс;  
г) денсаулық сақтау мекемелерін капитальды-техникалық қамтамасыз ету;  
д) денсаулық сақтау бюджеті.  
Нарықтық экономика жағдайларында медициналық мекемелердің қызметін қаржыландыру тәжірибеде қаржылық менеджментті жүзеге асыра алу қабілеттілікке көп тәуелді, сол арқылы максимальды экономикалық әсермен денсаулық сақтау саласының мақсатына жетуді қамтамасыз етіледі (халық денсаулығын қорғау және нығайту). Қойылған мақсатқа жету жолдары ЕПМ қызметін жоспарлау мен қаржылық басқару ерекшеліктерімен анықталады.

Қаржылық жоспарлау мен болжамдау денсаулық сақтауды қаржылық басқарудағы маңызды қызмет болып табылады. Дәл осы қаржылық жоспардарды құрастыру мен жүзеге асыруға ЕПМ дің қаржылық ресурстармен қамтамасыз етілуі тәуелді. Денсаулық сақтаудағы қаржылық жоспарлаудың объектілері жеке ЕПМ дің қаржылық қызметі болады.

Медициналық мекеменің қаржылық жағдайына әсер ететін негізгі екі топты бөліп қарастыруға болады:

1) Сыртқы факторлар

2) Ішкі факторлар

Сыртқы факторлар медициналық көмектің, қызмет бағытының және т.б.түрлерінің әр түрлі пайдасын медициналық мекеме жұмысының нағыз көрсеткіштеріне байланыссыз анықтайды. Бұл қазіргі жағдайларда экокномикалық көзқараспен қарағанда ЕПМ нің ең рационалды қызмет бағыттарын таңдау ориентирлері. Алайда бұл қоғамның және медицинаның көзқарасы бойынша тиімді қызмет түрі болмауы да мүмкін.

Ішкі факторлар медициналық мекеменің ерекшеліктерімен аныталады. Бұл медициналық мекеме өз жұмысында бір нәрсе өзгерту арқылы әсер ете алатын факторлар.

Мысалы, көрсетілетін қызметтерге тарифтердің жеткіліксіздігінен медициналық мекеме тіпті жақсы өндірістік көрсеткіштерімен салмақты қаржылық қиындықтар көруі мүмкін, немесе керісінше, төмен өндірістік көрсеткіштерімен тұрақты бюджеттік қаржыландырудың арқасында жақсы қаржылық жағдайда болуы мүмкін.

Медициналық сақтандыру экономикалық негізін арнайы сақтандыру фондтары қаржыландырылатын денсаулық сақтаудың жүйесі. Сақтандыру фондының үлкендігі мен оның қажетті резервін аурудың қауіптік жағдайының болу ықтималдылығының негізінде есептеледі. Сақтандыру салымының көлемі адам денсаулық жағдайына, жасына байланысты. Сонымен қатар, қоршаған ортаның қолайсыз факторларының әсер ету дәрежесі мен динамикасы да есептеледі (өндірістік және тұрмыстық жағдайлар, экологиялық шарттар және т.б.). Медициналық сақтандыруда шаралардың аймақтық статусы және сақтандыру фондтарының ресурстары бекітіледі, емдік-профилактикалық көмекті қаржыландыру тәртібі және шарттары анықталады.

Медициналық сақтандыру жүйесі емдік-профилактикалық мекемелердің әкімшілік-шаруашылық өзіндігін қарастырады, олардың қаржыландырудың дефицит болмауы және халықтың әлеуметтік қорғалмаған бөлігіне медициналық көмек көрсетуде әлеуметтік кепілдікті қамтамасыз ету. Денсаулық сақтауды қаржыландырудың негізгі сатысы ретінде медициналық сақтандырудың аймақтық фондтары болады. Бұл фондтар азаматтармен немесе кәсіпорындармен, мекемелермен, ұйымдармен, медициналық емдік-профилактикалық мекемелермен құқықтық және қаржылық қатынастарға түсетін өздік коммерциялық емес экономикалық құрылымдар ретінде әрекет етеді.

Медициналық сақтандыруда сақтандыру жағдайы деп аурудың пайда болуын ғана емес, сонымен бірге ауру бойынша медициналық көмекті көрсету фактысы да аталады. Мұнда сақтандыруды орнына келтіру халыққа көрсетілген медициналық көмекті төлеу формасы болады, ол айқын медициналық қызметтердің жиынтығынан тұрады (диагностикалау, емдеу, алдын алу). Медициналық сақтандыру кәсіпорынның пайдасынан бөлу арқылы жүзеге асырылады немесе сәйкес келісім жасау арқылы халықтың өзіндік ақшалары арқылы жүзеге асырылады.

**11. Жаңа тақырыпты бекіту** 30 минут

1. Денсаулық сақтаудағы жоспарлаудың маңызы.

2. Жоспарлаудың негізгі әдістері.

3. Денсаулық сақтаудағы жоспарлаудың бөлімдері.

4. Денсаулық сақтау мекемелелерінің жоспарларын қалыптастырудағы қажетті мәліметтер

**12. Сабақты қорытындылау** 20 минут

* Оқушылардың білім деңгейін бағалау.
* Келесі сабақтың тақырыбын хабарлау.

**13. Үйге тапсырма беру** 20 минут

1. Негізгі және қосымша әдебиеттерден алу

**№ 11 сабақ**

1. **Сабақтың тақырыбы**: Медициналық сақтандыру. Халықаралық денсаулық сақтау. Медициналық білім беру.
2. **Сағат саны:** 2сағат
3. **Сабақ түрі**: дәрістік сабақ
4. **Сабақтың мақсаты**:

* **оқыту**: денсаулық сақтаудағы соңғы заманауи технологияларды үйрену, меңгеру;
* **тәрбиелік**: Әр азамат өзін өзі сақтандыру;
* **дамыту**: ҚР-дағы медициналық білімді шет елдерде жалғастыру, мамандығын жоғарылату.

1. **Оқыту әдісі:** Оқушылардан сабақ сұрау.
2. **Материалды-техникалық жабдықталуы:**

**а) техникалық құралдар:** компьютерлер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

**б) көрнекі және дидактикалық құралдар:** плакат, кесте,

**в) оқыту орны:** кафедра бөлмесі.

**7. Әдебиеттер:**

**Негізгі :**

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 3-е изд,. Перераб. И доп. Медик В.А,. Юрьев В.К.-М,. 2010.-288 с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение. Практикум: учебное пособие.-М,. 2010.-144 с.

**Қосымша әдебиеттер:**

**1.** Общественное здоровье и здравоохранение. Практикум: учебное пособие. Медик В.А. и др.-М,. ГЭОТАР-Медиа, 2010.-144 с.

**2.** Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению: учебное пособие/ под.ред. В:З. Кучеренко.-М., 2008-560 с.

3. Основы маркетинга. Лебедев О.Т., Филипова Т.Ю.-М., 1995 с.

4. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. Медик В.А.-М., 2006.-528 с.

**8. Ұйымдастыру кезеңі**: 15 минут

* Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.
* Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.
* Сабақтың мақсаты мен міндетін хабарлау.

**9. Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру** 30 минут

* Тест сұрақтары және ауызша сұрақ – жауап арқылы білімін тексеру

**10. Жаңа сабақты түсіндіру 24**5 минут

Медициналық сақтандыру экономикалық негізін арнайы сақтандыру фондтары қаржыландырылатын денсаулық сақтаудың жүйесі. Сақтандыру фондының үлкендігі мен оның қажетті резервін аурудың қауіптік жағдайының болу ықтималдылығының негізінде есептеледі. Сақтандыру салымының көлемі адам денсаулық жағдайына, жасына байланысты. Сонымен қатар, қоршаған ортаның қолайсыз факторларының әсер ету дәрежесі мен динамикасы да есептеледі (өндірістік және тұрмыстық жағдайлар, экологиялық шарттар және т.б.). Медициналық сақтандыруда шаралардың аймақтық статусы және сақтандыру фондтарының ресурстары бекітіледі, емдік-профилактикалық көмекті қаржыландыру тәртібі және шарттары анықталады.

Медициналық сақтандыру жүйесі емдік-профилактикалық мекемелердің әкімшілік-шаруашылық өзіндігін қарастырады, олардың қаржыландырудың дефицит болмауы және халықтың әлеуметтік қорғалмаған бөлігіне медициналық көмек көрсетуде әлеуметтік кепілдікті қамтамасыз ету. Денсаулық сақтауды қаржыландырудың негізгі сатысы ретінде медициналық сақтандырудың аймақтық фондтары болады. Бұл фондтар азаматтармен немесе кәсіпорындармен, мекемелермен, ұйымдармен, медициналық емдік-профилактикалық мекемелермен құқықтық және қаржылық қатынастарға түсетін өздік коммерциялық емес экономикалық құрылымдар ретінде әрекет етеді.

Медициналық сақтандыруда сақтандыру жағдайы деп аурудың пайда болуын ғана емес, сонымен бірге ауру бойынша медициналық көмекті көрсету фактысы да аталады. Мұнда сақтандыруды орнына келтіру халыққа көрсетілген медициналық көмекті төлеу формасы болады, ол айқын медициналық қызметтердің жиынтығынан тұрады (диагностикалау, емдеу, алдын алу). Медициналық сақтандыру кәсіпорынның пайдасынан бөлу арқылы жүзеге асырылады немесе сәйкес келісім жасау арқылы халықтың өзіндік ақшалары арқылы жүзеге асырылады.

«Менеджмент» түсінігі заманауи отандық экономикалық лексикалық термин болғандықтан, «басқару» түсінігін береді.Нарықтық жағдайда өндірістерде жүзеге асырылатын, әртүрлі әлеуметтік-экономикалық үрдістерде, кеңінен қолданылады. Әлемдік тәжірибеде, жалпы (басты) менеджмент ҚР-да кеңінен таралған менеджменттің арнайы түрі,ұйым және өндірістің іс-әрекетінің жеке саласына бағытталған:инновациялық менеджмент, қаржылық менеджмент, персонал менеджменті және т.б..

Менеджмент сөзі француз тілінен *"manage"* (жүк және жолаушыларды тасымалдау) және итальян сөзі *"maneggio"* (циркте көрсетілетін жылқыларды үйретуі бойынша жаттығу).

Америкалық Менеджмент Ассоциациясы заманауи жағдайында жалпылай анықтаманы береді:

"Менеджмент адамзаттық және физикалық ресурстармен басқарып, ұйымдасқан түрде бірігуі, мақсатына жетуде жұмысшылардың еңбегінің моральдық жағдайының жоғары деңгейде қанағаттандырылуы мен күш пен уақыттың текке жұмсалмауы ".

Менеджмент қарапайым түрінде, менеджмент- адамзаттық, материалды жене материалды емес қорларды тиімді қолдану арқылы қойылған мақсатқа жету үрдісі.

Ең қажетті элементтердің анықтамасы келесі түсінікті береді:

***Мақсаттың алға қойылуы***-қажеттілігі мен талабының қанағаттандырылуына кепілдендіретін, ұйымдар мен индивуумдардың әрекетінің нәтижелері .

***Адамзаттық қорлар-***таланты және тілегінің жүзеге асырылуы, түйіні мен қызығушылығы,жеке потенциалы, білімі, әдісі, экономикалық әрекетінің сабағы, түрі.

***Материалдық қорла*-**бұл негізінен ақшалай немесе жекелей түрдегі қаржылық қоры.

***Материальды емес қорлар****-*ұйымдар мен индивуумдардың, технологиясы мен уақыты(басқару технологиясын қосқанда) репутациясы.

***Тиімді қолдану-***ұйым мен индивуумдарды қолдану арқылы максимальды пайдалылығы әсерінен қорлардың жоюлуы.

***Менеджер*** – алға қойылған мақсатқа жетуде ұйымның қорларының таралуы бойынша қабылданған шешімдері және өкілеттік билігін қамтитын маман.

**Менеджмент функциясы**

Менеджменттің кез келген ұйымдарда, денсаулық сақтау рындарында, жалпы берілген 5 функциясы бар:

**1. Жоспарлау** –жетістіктер мен әрекеттің курсын таңдау және алға қойылған мақсаттың үрдісі. Жоспарлау мақсаттарды өңдеу,қоршаға ортаны талдау, іс-шаралардың жүзе асырылуы, нәтижелердің бағалануы мен орындалуын болжамдайды.

**2.Ұйым**-ұйымның ішіндегі басқарушылық иерархиясы сызығының қалыптасуы мен мақсатқа жетуде іс-әрекетінің координациясы, жұмысшы топтар мен индивуумдардың арасындағы жұмыстың бөлісу үрдісі.

**3. Адамзаттық қорларды басқару және кадр жұмысы-**алға қойылған мақсат бойынша мекемені нәтижелі қызметкерлермен қамтамасыз ету, еңбек жағдайларын, қауіпсіздігі мен дамыту.

**4. Көшбасшы-**алға қойылған мақсатқа жету үрдісінде,топтар мен индивуумдарды гармониялық және еркін түрде тартушы тұлға.

**5. Бақылау** –ұйымның өз мақсаттарына жетудің қамтамасыз етудің процесі, яғни жұмысты түзетумен бірге қойылған мақсаттың орындалу ісін жүйелік түрде қадағалау.

Тәжірибеде барлық функциялар бір-бірімен өзара байланыста және ұйымдарда басқару кезеңдерінің үздіксіз кезеңін көрсетеді. Басқару жұмысының сапасы әр кезеңде әсер етуі мүмкін. Мысалы, кадрлардың қандай жұмысқа қажеттілігін жоспарлауымен тығыз байланыста. Өз кезегінде адамдар, жұмысқа іріктелініп алғандықтан, ұйымның жұмысының сапалылығын нәтижелігін қамтамасыз етеді.

# Денсаулық сақтауда менеджмент негізі және түсінігі

***Денсаулық сақтаудағы менеджмент*** – медицинаны материалдық және еңбектік, қаржылық бақылау және реттеу, басқару ғылымы.

***Менеджмент*** **мақсаты–**қорларда тұрғындардың өлімі және мүгедектігі,қоғамда аурушаңдықтың деңгейінің жоюлуы.

**Денсаулық сақтауды басқарудың міндеті** –денсаулық сақтаудың қорларын рациональды қолдану және емдік-профилактикалық іс-шаралардың сапасын жақсарту жолымен мақсаттың жетістіктеріне тиімді жету.

***Менеджмент обьектісі*** – емдік-профилактикалық әрекетпен шұғылданатын , кез келген ұйым.

Обьект белгілеріне байланысты басты және функциональды менеджмент болып бөлінеді.

Басты (жалпы) менеджмент медицина мекемелерінің басқаруында ерекше орын алады.

***Функциональды (арнайы) менеджмент*** емдеу-сауықтыру мекемелерінің әрекеті мен жетекшілерінің басқаруымен анықталып айқындалады.Бұл басқару инновациялық, қаржылық, кәсіптік және маркетингтік болып бөлінеді.

ЕСҰ-да басты менеджменттің стратегиясына үлкен әсер ететін мемлекеттің саясаты тұрғындардың денсаулығын қорғаудағы қатынастары (заңдар және нормативтік акт, қаржылық, тегін және ақылы медициналық көмек көрсетудің көлемінің анықтамасы)

Сонымен қатар басты менеджменттің стратегиясы ЕСҰ-ң техникалық ерекшілігі мен географиялық жағдайы, медициналық көмектің қолжетімділігі, жоғары дәрежелі персоналдармен қамтамасыз етілуі, пациенттердің сатып алушылық қабілеттігі де әсер етеді.

***Инновациялық менеджмент*** –ғылымның жетістіктерін, сертификаттау, емдеу мен диагностиканың жаңа әдістерін енгізуімен байқалады.

***Қаржылық менеджмент*** мекеменің қаржылық жоспарын, қаржыны көбейту, жағдайының нығайтылуына байланысты.

***Кәсіптік (персоналдық) менеджментті*** жүргізуде медицина қызметкерлерінің жалақысының мөлшері, экономикалық стимулдеу, біліктілігін жетілдіру, ұжымда әлеуметтік-психологиялық климаттың әсер етуі көрсетілген.

***Менеджер және оған қойылатын талаптар:***

“Менеджер” термині кең таралғандықтан және қолданатындар:

* Бағдарламалық-мақсаттық топтар немесе жеке бөлімшелердің нақты түрлерін ұйымдастырушылары;
* өндіріс бөлімшелерінің жетекшілері ( басқару, бөлімшелер, бөлімдер)
* бағынушыға қатысты жетекшілер;
* жұмысты ұйымдастырушы, басқарудың барлық түріндегі әкімші
* заманауи әдістерге жетекшілік ететіндер

Менеджерге барлық кезеңде жоғары талаптар қойылады. Менеджердің көптеген түрлерін бөлуге болады:

*Менеджер-дипломат.*

Менеджердің білімінің, деңгейінің шеберлігі-келісім жасауда қабілетінің жоғары қасиеті.

Қазіргі уақытта менеджерлер көп уақыттарын адамдармен байланыс жасауға көп күш салады.

*Менеджер-инноватор*.

Ескі құралдарды жабдықтағаннан гөрі, еңбек өндірісін жаңа техника мен технологияларды қолданып, жоғарылату керек.

*Менеджер-басқарушы*.

Маманнан талап етіледі:

* кәсіпорынды басқару саласында жалпы білім деңгейінің болуы;
* фирма қызметінің түрі мен сипаты қай салаға қатысты болса, сол саладағы өндіріс технологиясындағы компетенттілік;
* кәсіпкерлікпен қатар, әкімшілік саласындағы тәжірибенің болуы, нарықтық жағдайды білуі, бастама ұсыныу шеберлігі, қолданудың табысты саласына фирманың қорларын қайта бөлу;
* төменде тұрған жетекші мен қызметкерлердің келісімі негізінде компетенті және негізделген шешімдерді қабылдау, оны орындауда әр қызметкерді жұмысы бойынша бөлу;

**Медициналық қамтамасыз ету**

Көптеген адамдар өздерінің үміттерін денсаулықпен байланыстырады, бірақ бұл фактордың жауапкершілігінің бір бөлігі төмен етіп көрсетіледі.

Үлкен Медициналық Энциклопедиясы медицинаның келесі анықтамасын береді : "Медицина – ғылыми жүйе және тәжірибелік әрекет, адамның ауруын емдеу және ескерту, адамның өмірін ұзарту, нығайту мақсаты болып табылады ".

Цивилизацияның дамуында және аурулардың кең таралуы мен ауруларды емдеуде медицинада мамандандырылады және денсаулыққа көңіл аз бөлінеді. Аурушаңдықтың медициналық алдын алуы үш негізгі деңгейін бөледі :

* бірінші деңгейлі алдын алу- ересектер мен балаларға бағытталып, өмірінің барлығына дейін денсаулығын жақсарту міндеті болып табылады. Біріншілік алдын алу салауатты өмір салты бойынша тағайындаулар, алдын алуды қалыптастыру, халық дәстүрі және денсаулықты сүйемелдеу әдістері және т.б;
* екінші деңгейлі алдын алу- адамның конституциальды орналасу көрсеткіштері және аурулардың қауіп факторлары, тұқымқуалаушылық ерекшеліктердің жиынтығы бойынша аурулардың қаупін болжамдау, қоршаған ортаның факторлары және өмірінің анамнезі. Нақты бір ауруларды емдеумен ғана емес, екіншілік алдын алуға бағыттайды.
* Үшінші деңгейлі алдын алу-ауруларды алдын алу мен науқастардың қайталамалы ауруларын ескертудің негізгі міндетін қояды.

Ауруларды зерттеуде медицинадан жиналған тәжірибесі аурулардың диагностикасы мен ауруларды емдеуде кететін экономикалық шығынды талдау, ауруларды алдын алудың әлеуметтік және экономикалық тиімділігі (III деңгейлі алдын алу) ересектер мен балаларға денсаулық деңгейін жақсартуға арналады.

**Өмір салтының жағдайы**

Сонымен адамдардың аурулары, өмір салты мен күнделікті тәртібімен байланысты екенін айту керек. Қазіргі уақытта салауатты өмір салты ауруларды алдын алу негізі ретінде қарастырылады. Бұл мысалыға,АҚШ-та балалар өлімінің көрсеткішін 80% төмендету және өлім көрсеткішін тұрғындарға 94%, өмір сүрудің орташа ұзақтығын көбейту 85% медицинаның табысы ғана емес, өмір жағдайы және еңбек ету, тұрғындардың өмір салтының рационализациясының жақсаруымен байланыстырады.

Біздің елімізде 78% ересек және 52% әйелдер өмір салтының дұрыс жүргізбейтінін көрсетеді.

Салауатты өмір салтының екі негізгі факторы-генетикалық табиғилығы және тіршілік ету жағдайы.

**11. Жаңа тақырыпты бекіту** 30 минут

1. Менеджмент және менеджер;

2. Менеджмент элементі;

3. Менеджмент функциясы;

4. Денсаулық сақтаудағы менеджмент негізі және түсінігі;

**12. Сабақты қорытындылау** 20 минут

* Оқушылардың білім деңгейін бағалау.
* Келесі сабақтың тақырыбын хабарлау.

**13. Үйге тапсырма беру** 20 минут

* 1. Негізгі және қосымша әдебиеттерден алу