ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәні: «Қоғамдық денсаулық негіздері»
Пән коды: QDN 2211
ББ атауы және шифры: 6B10111 «Қоғамдық денсаулық»
Оқу сағаты/кредит көлемі: 120 сағат / 4 кредит
Оқу курсы мен семестрі: 2 курс, 4 семестр
Дәріс көлемі: 10 сағат

Шымкент, 2025 ж.

Дәріс кешені «Қоғамдық денсаулық негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды

Хаттама № 15 « 10 » 06 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі:

м.ғ.к., қауым.проф. Сарсенбаева Г.Ж.

1.1. Тақырып: Қоғамдық денсаулық сақтаудың даму кезеңдері. Қоғамдық денсаулық сақтауда қолданылатын негізгі ұғымдар мен анықтамалар.

2. Мақсаты: Білім алушыларды қоғамдық денсаулық сақтау түсінігімен таныстыру. Қоғамдық денсаулық сақтауда қолданылатын негізгі түсініктер мен анықтамалармен таныстыру.

3. Дәріс тезистері: **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 әл- ауқатқа 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 XXI 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), 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 секторараалық үйлестіруді күшейту маңызды.

4. Иллюстративті материал: презентация.

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Қоғамдық денсаулық сақтау дегеніміз не?

2. Қоғамдық денсаулық сақтауда қолданылатын қандай негізгі түсініктерді білесіз?

3. Қоғамдық денсаулық сақтауда қолданылатын қандай негізгі анықтамаларды білесіз?

1.2. Тақырып: Халықтың денсаулық жағдайын және денсаулық сақтау жүйесін бағалау. Денсаулық жағдайын бағалау критерийлері.

2. Мақсаты: Білім алушыларды денсаулық сақтау жүйесі мен халықтың денсаулық жағдайын бағалау түсінігімен таныстыру. Халықтың денсаулық жағдайын бағалау критериилерімен таныстыру .

3. Дәріс тезистері: Халық денсаулығының жай-күйі қоғамның әлеуметтік бағдарлылығының, мемлекеттің өз азаматтарының алдындағы жауапкершілік дәрежесін сипаттайтын әлеуметтік кепілдіктерінің интегралды көрсеткіші болып табылады. Қазақстан Республикасы халқы денсаулығының жай-күйі, санитарлық-эпидемиологиялық ахуал және денсаулық сақтау жүйесінің дамуы соңғы онжылдықта оң үрдістермен де, сол сияқты теріс үрдістермен де сипатталды.

Соңғы жылдары негізгі медициналық көрсеткіштерді — тууды, өлім-жітімді, өмір сүрудің орташа ұзақтығын тұрақтандыруға қол жеткізілді. Жұқпалы аурулармен ауыру төмендеді. Денсаулық сақтау саласында бірқатар реформалар жүргізілді, олардың бір бөлігі табысты іске асырылды, басқалары өзінің қисынды жалғасына жетпеді. Соңғыларына 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 туғызды. Медициналық көмек көрсетудің сапасын жақсарту және оның қолжетімділігін арттыру нәтижесінде бірқатар жұқпалы және басқа да ауруларға қатысты халық денсаулығының жай-күйінде оң үрдістерге қол жеткізілді. Алайда республика халқының денсаулық жағдайы өлшемінің көптеген бөлігі қанағаттанғысыз болып отыр.

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.

Науқастану құрылымында халықтың 100 мың адамына шаққанда бірінші орынды — тыныс алу ағзаларының аурулары (22160,6), екінші орынды — жарақаттар мен уланулар (4003,7),

үшінші орынды — несеп-жыныс жүйелерінің аурулары (3948,6), төртінші орынды — тері және тері асты клеткаларының аурулары (3847,0), одан соң ас қорыту ағзаларының аурулары (3688,7), көз және онымен байланысты аурулар (2748,2), жұқпалы және паразиттік аурулар (2482,1) алады. Әлеуметтік жағынан елеулі аурулардың арасында 2009 жылы бірінші орынды наркологиялық аурулар алды (халықтың 100 мың адамына шаққанда 424,4), ол бұл тізбеде өзге де аурулардың көрсеткішінен 4 есе және одан да асып түсті. 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.

4. Иллюстративті материал: презентация.

5. Әдебиет:1-қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:(кері байланыс)

1. Халықтың денсаулық жағдайын бағалаудың қандай әдістерін білесіз?
2. Халықтың денсаулық жағдаын жоғарылату үшін қандай әдістерді ұсына аласыз?
3. Халықтың денсаулық жағдайын бағалаудың қандай критериилерін білесіз?

1.3. Тақырып: Медициналық статистиканың негізгі ұғымдары. Салыстырмалы көрсеткіштер мен орта шамалар. Денсаулық жағдайы туралы ақпарат көздері.

2. Мақсаты: Білім алушыларды медициналық статистиканың негізгі түсінігімен таныстыру. Қатыстық көрсеткіштер мен орта шамалармен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:Адам денсаулығы әртүрлі деңгейде зерттеледі және өлшенеді. "Қоғамдық денсаулық" ұғымы өзінің мәні бойынша көп қырлы, жалпы жұрт таныған формальды құрылымы жоқ және индикаторлар жиынтығын салыстыру үшін жарамды. Халықтың денсаулық көрсеткіштеріне физикалық даму, ауру, өлім көрсеткіштері жатады. Физикалық дамуды бағалау медицинаның көптеген салалары үшін маңызды медициналық-әлеуметтік мәні бар:

1) клиникалық-диагностикалық (Конституциялық диагностика);

2) халықтың әртүрлі жас-жыныстық топтарында дене дамуын және оның заңдылықтарын зерттеу;

3) бір ұжымдағы физикалық дамуы мен денсаулығын динамикалық бақылау;

4) балалардың физикалық дамуын жеке және топтық бағалау үшін аймақтық жас-жыныстық стандарттарды әзірлеу;

5) сауықтыру іс-шараларының тиімділігін бағалау (антропометриялық көрсеткіштер).

Физикалық даму туралы деректерді арнайы ұйымдастырылған зерттеулер процесінде жинайды.Алынған деректер Вариациялық Статистика әдісімен өңделеді, нәтижесінде физикалық дамуды жеке және топтық бағалау кезінде пайдаланылатын кеуде қуысының өсу, салмақ, шеңберінің орташа шамаларын алады.Бұл орташа шамалар халықтың тиісті топтарының физикалық дамуының стандарттары болып табылады.

Бұл жұмыстың мақсаты-халықтың денсаулық жағдайын бағалау үшін орташа шамаларды және оларды қолдануды қарастыру. Ол үшін келесі міндеттер шешіледі:
- орта шамалар ұғымы берілген, олардың түрлері, қасиеттері қарастырылған . ,
- орташа шамаларды есептеу тәртібі зерттелді,
- статистикалық көрсеткіштердің дұрыстығына баға берілді,
- сигмальдық ауытқулар әдісі және орталықтандыру әдісі мысалында халық денсаулығының жағдайын бағалау үшін орташа шамаларды қолдану қарастырылды.

1. Орташа шамалар. Ұғымдар. Түрлері. Қасиеттері

Орташа шама-өзгермелі белгісі бар біртекті жиынтықтың сандық жалпылама сипаттамасы.[5, с.39] орташа шама-зерттелетін белгінің жалпы өлшемін жиынтықта білдіретін сан. Орташа шамалардың көмегімен зерттелетін белгінің орташа деңгейін өлшейді, яғни осы жиынтықта оған тән жалпы.

Орташа шамалар қолданылады:

1. денсаулық жағдайын бағалау үшін:
* физикалық даму параметрлері (орташа бой, дененің орташа салмағы, өкпенің өмірлік сыйымдылығының орташа мәні және т. б.)),
* физиометриялық көрсеткіштер (тамыр соғуының орташа жиілігі, тыныс алу, АҚ, қандағы қанттың орташа деңгейі);
2. емдеу-алдын алу мекемелерінің жұмысын ұйымдастырудың сипаттамасы үшін:
* емханада: дәрігерлердің жүктеме көрсеткіші, емханаға бару, 1-ші жылы өмірге келудің орташа саны, учаскедегі балалардың орташа саны, белгілі бір ауру кезінде келудің орташа саны және т. б.,
* стационарда: бір жылдағы төсек жұмыс күндерінің орташа саны,
* белгілі бір ауруларда емдеудің орташа ұзақтығы және т.б.
* санитариялық-эпидемиялық станцияда: 1 адамға орташа алаң (немесе кубатура), балалар мен ересектердегі жас топтарының күндізгі рационында тамақтанудың орташа нормасы және т. б.;
3. клиникалық және эксперименттік зерттеулердегі қалыпты және патологиядағы ағзаның медициналық-физиологиялық көрсеткіштерін анықтау үшін;
4. арнайы демографиялық және әлеуметтік-гигиеналық зерттеулерде.

Орташа шамалардың келесі түрлері бар:
* сән (Мо•, ол осы жиынтықта басқалардан жиі кездесетін белгіге сәйкес келеді,
* медиана (Ме) - осы жиынтықта орташа мәнді алатын белгі шамасы, ол бақылау саны бойынша 2 тең бөлікке бөлінеді,
* орташа арифметикалық (М), ол сән мен медиадан айырмашылығы барлық жүргізілген бақылауларға сүйенеді, сондықтан барлық тарату үшін маңызды сипаттама болып табылады.[5, с. 41]

Арнайы немесе тереңдетілген зерттеулерде қолданылатын орташа шамалардың басқа түрлері:
* орташа шаршы,
* текше,
• гармоническая,
* геометриялық,
* прогрессивті.

Антропометриялық зерттеулер материалдары Вариациялық-статистикалық өңдеуден өтеді:
а) Вариациялық қатарларды құру жолымен;
б) негізгі белгілер үшін корреляциялық торларды жасау арқылы (бойы және дене салмағы)
в)негізгі антропометрикалық деректерді бағалау арқылы.

Орта шаманың негізгі қасиеттері:

1) абстрактілі сипатқа ие, себебі жалпылама өлшем болып табылады, онда кездейсоқ тербелістер жойылады;
2) қатардағы орта орынды алады (қатаң симметриялы қатарда M=Mo-Me);
3) барлық варианттың орташа шамадан ауытқу сомасы нөлге тең.[5, с. 42] орташа шаманың осы қасиеті орта шаманың есептеудің дұрыстығын тексеру үшін қолданылады. Ол Вариациялық қатардың тербеліс деңгейі бойынша бағаланады. Мұндай бағалаудың өлшемдері: амплитуда - шеткі Нұсқалар арасындағы айырмашылық, есептелген орташа шамадан нұсқалардың қалай ерекшеленетінін көрсететін орташа квадраттық ауытқу; орташа арифметикалық орташа қате (орташа квадраттық ауытқудың бақылау-объектілердің жалпы санынан квадраттық түбірге қатынасы).
Орташа шамалардың коэффициенттерден айырмашылығы.
1. Коэффициенттер статистикалық ұжымның кейбір бөлігінде ғана кездесетін белгіні сипаттайды, ол орын алуы немесе орын алмауы мүмкін (туу, өлім, ауру, мүгедектік) балама белгі деп аталады. Орташа шамалар ұжымның барлық мүшелеріне тән белгілерді қамтиды, бірақ әр түрлі дәрежеде (салмағы, бойы, ауруханада емдеу күндері).
2. Коэффициенттер сапалық белгілерді өлшеу үшін қолданылады. Орташа шамалар-сандық белгілердің өзгеруі үшін.
4. Иллюстративті материал: презентация.
5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз
Негізгі:
6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):
1. Медициналық статистика анықтамасын қалай түсінесіз?
2. Қандай қатыстық көрсеткіштерді білесіз?
3. Орта шама қандай әдіспен анықталады?
4. Халықтың денсаулық жағдайының көреткіштерінің қандай ақпарат көздерін білесіз?

1.4. Тақырып: Демография, демографиялық көрсеткіштер. Денсаулықты өлшеудегі демографиялық тәсілдер. Демографияның медико- әлеуметтік аспектілері.

2. Мақсаты: Білім алушыларды демография және демографиялық көрсеткіштер түсінігімен таныстыру. Білім алушыларды демографияның медико- әлеуметтік аспектілерімен таныстыру.
3. Дәріс тезистері:Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру кезеңінде:
демографиялық жағдайды жақсарту, халықтың туу деңгейінің 18,42-ден (2005 ж.) 22,75-ке (2008 ж.) дейін артуы; өлім-жітім көрсеткішінің тұрақтануы – 9,74 (2005 ж. – 10,37);
халықтың табиғи өсу коэффициентінің 1000 адамға шаққанда 13,01-ге (2005 ж. – 8,05) дейін өсуі анықталды.
Республикада халықтың саны 2005 жылмен салыстырғанда 762,6 мың адамға ұлғайды және 2010 жылдың басында 16004,6 мың адамды құрады.
Мембағдарламаны іске асыру кезеңінде сырқаттанушылықтың сәл ұлғаю (1,7%) үдерісі белгіленді. Ел өңірлерінде барлық аурулар бойынша сырқаттанушылық 100 мың адамға шаққанда Солтүстік Қазақстан - 9,7%-ға, Батыс Қазақстан - 4,0%-ға, Алматы - 3,8%-ға, Маңғыстау – 1,1%-ға, Ақтөбе облыстарында - 0,5%-ға және Астана қаласында– 7,9%-ға ұлғайғандығы байқалды. Тоғыз облыста және Алматы қаласында төмендеу байқалады.
Сырқаттанушылық құрылымында бірінші орынды тыныс алу органдарының аурулары (39,37%), екінші – жарақаттанушылық пен уланулар (6,88%), үшінші – несеп-жыныс жүйелерінің аурулары (6,86%), одан кейін асқорыту ағзаларының аурулары (6,46%), тері және теріасты жасушаларының аурулары (6,08%), қан және қан өндіру ағзаларының аурулары (4,24%), қанайналым жүйесінің аурулары (3,72%), инфекциялық және паразиттік аурулар (3,24%), басқа да аурулар (23,14%) алады.

Демографиялық жағдайдағы оң қозғалыстарға қарамастан, ана мен бала денсаулығының төмен деңгейі сақталуда. Ұрпақты болу денсаулығы өзекті проблема күйінде қалып отыр, 16%-ға дейінгі некелер бедеу болып отыр. Бұл көбінесе жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың (ЖЖБИ) кеңінен таралушылығына және аборттардың жоғары деңгейіне байланысты, бұл өз кезегінде халықтың, әсіресе жас адамдардың қауіпсіз жыныстық мінез-құлқымен анықталады. Тіркелген жағдайлардың статистикасына сәйкес елдегі 4 жүктіліктің 1-уі жасанды үзумен аяқталады. 15 жастан 19 жасқа дейінгі жасөспірім қыздардың босану жиілігінің ұлғаю үдерісі бар және 2008 жылы 1000-ға шаққанда 31,1 құрады.
Аналар өлім-жітімінің негізгі себептері (100 мың тірі туғандарға шаққанда 2005 ж.-40,5; 2009 ж.-36,9) акушериялық қан кетулер, гестоздар, экстрагениталдық патологиялар болып отыр.Аналар өлім-жітімінің ең жоғары өлім-жітімі 2009 жылғы 100 мың тірі туғандарға шаққанда Атырау облысында - 57,0. Орта республикалық деңгейден айтарлықтай жоғары көрсеткіш Маңғыстау облысы бойынша 55,9 және Қызылорда облысы бойынша 42,6 құрады.
Соңғы жылдары санитариялық-эпидемиологиялық жағдайдың оң динамикасы байқалады, маңызды инфекциялық аурулардың бір қатары төмен деңгейде тіркелген, ал вакцинамен басқарылатын кейбір инфекциялық аурулар бойынша толық жою немесе элиминация міндеті жолға қойылған.
Жыл сайын қауіпсіз ауызсумен қамтамасыз етілген халықтың үлес салмағы артып келеді, ол 2009 жылғы қорытынды бойынша 81,8%-ды құрады, эпидемиялық маңызды объектілердің санитариялық-эпидемиологиялық жағдайы жақсаруда. Аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтарында қажетті профилактикалық іс-шаралар кешені қамтамасыз етілді, оларда халықтың сырқаттанушылығының топтық жағдайларына жол берілген жоқ. Шекаралас мемлекеттермен эпидемиологиялық жағдай күрделенгені туралы шұғыл хабарлау жүйесі енгізілді.
Сонымен қатар, қызметтің инфекциялық емес аурулардың алдын алу бойынша қоғамдық денсаулық сақтаудағы қызметін күшейту мәселелері шешімін таппай келеді. Өткізілетін санитариялық-эпидемиологиялық сараптаманың сапасы мен жеделдігін арттыру қажет, аккредиттеу жүйесі нашар дамыған, зертханалық зерттеулердің және халық денсаулығына сыртқы орта факторларының қауіп-қатерлерін бағалаудың халықаралық стандарттары жеткіліксіз енгізілген. Өнімнің және қызметтердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету саласында тұтынушылардың құқықтарын қорғау жүйесі дамымаған. Дезинфекциялаумен және дератизациялаумен айналысатын ұйымдардың қызметін бірыңғай үйлестіруді қалыптастыру бөлігінде олардың қызметін жетілдіруді, өткізілетін іс-шаралардың сапасы мен тиімділігін арттыруды талап етеді.
Биологиялық терроризмнің өсу қауіптеріне және аса қауіпті инфекциялардың таралуына байланысты ұлттық биологиялық қауіпсіздік жүйесін құру қажет.
ДДҰ деректері бойынша адам денсаулығының 50%-ы өмір салтына, көптеген созылмалы инфекциялық емес аурулардың (жүрек-қантамыры жүйелерінің аурулары, қант диабеті және басқалар) дамуына тәуелді, сондай-ақ адамның өмір сүру салтына байланысты. Соған байланысты салауатты өмір салтын қалыптастыру және дене тәрбиесін дамыту маңызды болып отыр. Сонымен бірге, қазіргі уақытта қоғамдық денсаулық сақтау мәселелерінде секторaралық және ведомствоаралық серіктестік тетігі жолға қойылмаған, бұл мемлекеттік органдардың, мемлекеттік және жеке секторлардың денсаулық сақтау саласындағы өз міндеттерін жете түсінбеуіне, жауапкершілікті нақты бөлісудің болмауына, денсаулық сақтау проблемаларын ақпараттық қолдаудың нашарлығына байланысты.
Сондай-ақ, халықтың денсаулығы деңгейінің төмен болуының себептері салауатты өмір салтын ұстану және аурулардың алдын алу, қоршаған ортаның қолайсыз жағдайының сақталуы, суды пайдалану мен тамақтану мәселелерінде халықтың жеткіліксіз ақпараттандырылуы, сауаттылығы мен дәйектілігінің, суды тұтыну мен

тамақтанудың жеткіліксіздігі, халықтың әлеуметтік әлсіз санатының әлеуметтік экономикалық нашарлығы болып табылады. Одан басқа, денсаулық сақтау жүйесінің профилактикалық белсенділігінің төмендігі, яғни ауруларды болдырмауға емес, оларды емдеуге бағытталу сақталуда.

4. Иллюстративті материал: презентация.

5. Әдебиет:1-қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Демография пәні нені оқытады?
2. Қандай демографиялық көрсеткіштерді білесіз?
3. Денсаулықты өлшеудегі демографияның қандай тәсілдерін білесіз?
4. Демографияның қандай медико- әлеуметтік аспектілерін білесіз ?

1.5. Тақырып: ХАЛЫҚТЫҢ АУРУШАҢДЫҒЫ. АУРУШАҢДЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІН ТАЛДАУ ЖӘНЕ БАҒАЛАУ.

2. МАҚСАТЫ: Білім алушыларды ХАЛЫҚТЫҢ АУРУШАҢДЫҒЫ ТҮСІНІГІМЕН ТАНЫСТЫРУ. Студенттерді АУРУШАҢДЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІН ТАЛДАУ ЖӘНЕ БАҒАЛАУ ТҮСІНІГІМЕН ТАНЫСТЫРУ.

3. Дәріс тезистері: Халық денсаулығын кешенді бағалау үшін аурашаңдық статистикасының маңызы. Біріншілік аурушаңдық туралы жалпы түсінігі.Халықаралық статистикалық ауру классификациясы және денсаулықпен байланысты мәселелер, (ХКА , оныншы қарау ДДҰ) құру принциптері.Халық аурушаңдығы туралы оқу көздері.Қарау мәліметтері бойынша ,өлім себептері, медициналық тексерулер бойынша аурушаңдықты оқу.Ауруларды тіркеу (регистрация).Аурушаңдықты индивидуальды және жанама түрде тіркеу.

Аурушаңдылықтың приритетті кластарлық медико- әлеуметтік аспекті. Әлеуметтік маңызы бар және қоршаған ортаға қауіп төндіретін аурулар туралы түсінік. Аурушаңдылықтың түрлеріне байланысиы (жұқпалы аурулар , эпидемиялық маңызы жоқ аурулар, госпитальдандырылған аурушаңдылық, уақытша еңбекке жарамсыздылыққа ұшыраған аурулар) арнайы тіркеу.Уақытша еңбекке жарамсыздыққа ұшыраған аурушаңдылықтың эканомикалық маңызы және негізгі көрсеткіштері.Уақытша еңбекке жарамсыздық аураларын оқу және жеке тіркеу.Кәсіптік ауруларды және улануларды тексеру, тіркеу ережелері.

Аурушаңдықты таңдамалы және жалпыламалы оқу. Аурушаңдықтың құрылымын және себептерән оқудағы дәрігерлердің міндеттері. Қазақстан халқының аурушаңдығы туралы негізгі мәләметтер.Ауруды қадағалаудың автоматтандырылған регистрлері. Қант диабеті ,ісік, туберкулез бойынша біріншілік документацияның орталықтандырылған өңдеуі.

4. Иллюстративті материал: презентация.

5. Әдебиет::1-қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Халықтың аурушаңдығы дегеніміз не?
2. Аурушаңдықтың аурудан айырмашылығы неде?
3. Аурушаңдық көрсеткіштерін бағалау мен талдауды қалай түсінесіз?

1.6. Тақырып: ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АУРУЛАР (ТАРАЛУЫ, ҚАУІП ФАКТОРЛАЫ).

2. МАҚСАТЫ: Білім алушыларды ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АУРУЛАР ТҮСІНІГІМЕН ТАНЫСТЫРУ.

3. ДӘРІС ТЕЗИСТЕРІ: Жұқпалы емес аурулар біреуден біреуге жұқпайды. Олардың басқаша себептері болады. Сондықтан қандай ауру жұқпалы, қайсысы жұқпалы емес екенін білу өте маңызды.

Жұқпалы емес аурулардың пайда болуының әр түрлі себептері болады. Олар ешқашанда денені жайлап алатын микробтардан, бактериялардан немесе басқа да тірі организмдерден пайда болмайды. Олар бір адамнан екінші адамға берілмейді. Микробтармен күресетін антибиотиктер немесе дәрілер жұқпалы емес ауруларды емдегенде көмектеспейтінін түсінген жөн.Есіңізде болсын: Жұқпалы емес ауруларды емдеуге антибиотиктер пайдаланылмайды. Созылмалы инфекциялық емес аурулар — ұзаққа созылған және баяу күшейетін ауру. Инфекциялық емес аурулардың негізгі төрт түрі – бұл (инфаркт пен инсульт сияқты) жүрек-қантамыр ауруы, обыр, (созылмалы обструктивті өкпе ауруы мен демікпе секілді) созылмалы респираторлық ауру және қант диабеті.

Инфекциялық емес аурулар дүниежүзіндегі өлім-жітімнің негізгі себебі – оған жыл сайынғы барлық өлім-жітім оқиғасының 63%-ы тиесілі. Инфекциялық емес аурудан жыл сайын шамамен өлім-жітімнің 36 миллион оқиғасы орын алады. Осы өлім-жітім оқиғасының 80%-ы табыс деңгейі төмен және орта елдерге тән.

Ғаламдық деңгейде жүрек-қантамыр аурулары жылына шамамен 17 млн. өлім-жітім оқиғасының себебі, ол жалпы өлім-жітім оқиғасының үштен бір бөлігі. Оның ішінде гипертонияның асқынуы жыл сайын әлемде 9,4 млн. өлім-жітім оқиғасын тудырады. Гипертонияның үлесіне жүрек ауруынан туындаған кемінде 45 % және инсульттан туындаған 51 % өлім-жітім оқиғасы тиесілі. 2008 жылы 25 жастағы және одан үлкен ересек адамдардың 40%-ында гипертония анықталған, ал бұл аурумен ауыратын адамдардың саны 1980 жылғы 600 миллионнан 2008 жылы 1 млрд.-қа өскен. Гипертонияның денсаулыққа жағымсыз салдары көптеген жоғары қан қысымынан зардап шегетін адамдарда жүрек ұстамасының, инсульттің және бүйрек жеткіліксіздігінің орын алуын арттыратын басқа қауіп-қатер факторларының әсерінен асқынады. Бұл қауіп-қатер факторларына темекіні тұтыну, семіздік, холестерин деңгейінің жоғарылығы мен 2 типті қант диабеті кіреді.

Соңғы жылдары республикада қан айналымы жүйесі ауруымен (ҚАЖА) аурушаңдылық деңгейінің үздіксіз өсуі байқалуда, сонымен ҚР Статистика агенттігінің мәліметіне сәйкес халықтың ҚАЖА-мен ауру аурушаңдылығының көрсеткіші ҚР бойынша 2011 жылы 100 мың адамға шаққанда 2277,1-ді құрады, ал 2012 жылы 100 мың адамға шаққанда 2454,0-ді құрады.

4. ИЛЛЮСТРАТИВТІ МАТЕРИАЛ: ПРЕЗЕНТАЦИЯ

5. ӘДЕБИЕТ: 1-қосымшаны қараңыз

6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Қандай аурулар инфекциялық емес ауру түріне жатады?
2. Инфекфия емес аурулардың таралуы қандай?
3. Инфекциялық емес аурулардың қауіп факторы қандай?

1.7. Тақырып: ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР (ТАРАЛУЫ, БАҚЫЛАУ).

2. МАҚСАТЫ: Білім алушыларды НЕГІЗГІ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУ ТҮРЛЕРІМЕН ТАНЫСТЫРУ.

3. ДӘРІС ТЕЗИСТЕРІ: Жұқпалы аурулар — зардапты вирустардың, микоплазмалардың, хламидийлердің, риккетсиялардың, спирохеталардыңорганизмге еніп, онда өсіп-өну және өмір сүру салдарынан туатын аурулар. Жұқпалы ауруларды кейде тек «инфекция» деп те атайды. Олар: а) ішектің; б) жоғарғы тыныс жолдарының; в) қанның; г) сыртқы қабықтардың аурулары болып бөлінеді.

Ішек ауруларында (мысалы А-гепатиті) вирус ас қорыту жолдарына ауыздан кіріп, ішектен нәжіспен бірге шығады. Тыныс жолдары ауруында шырышты қабықтар зақымданады және

организмге вирус: ауамен кіреді. Қан немесе трансмиссивті аурулар (әртүрлі энцефаломиелиттер, гемаррагиялық безгектер) аурудан сау адамға және жануарларға қан; сорғыш насекомдар арқылы беріледі, кейде қосалқы көмекшілері болады, көбінесе табиғи-ошақты болып келеді. Сыртқы қабықтардың аурулары (құтыру, аусыл, делбе) жанасудан, қарым-қатынаста болудан тарайды. Вирустардың организмде өсіп-өну және шоғырлану ерекшеліктеріне сай олардыошақты және жалпы деп бөледі. Біріншісінде қоздырғыштардың әсері тек енген жерде көрінеді, ол сол жерде есіп-өнеді (мысалы ішекте, не тыныс жолдарында). Екіншісінде вирустар енген жерінде көбейіп, денеге тарайды да, басқа ағзаларда екінші үлкен ошақ құрайды (шешек, қызылша, полиомиелит). Аурудың мерзімінің ұзақтығына, белгілерінің көрінуіне және қоздырғыштың сыртқы ортаға шығып тұруына байланысты олар жіті және созылмалы болып бөлінеді. Жітілері тез жазылады, вирустан да тез құтылады. Ал созылмалысы біресе айығып, біресе қайталап көпке созылады. Өз алдына бір бөлек түрі — баяу ауру. Бұл түрінде вирус организмде көпке дейін сақталып, ауру ұзаққа созылады және клиникалық белгілері көмескілеу болады. Ал ауру белгілерінің мүлдем болмайтын түрін инаппаранттык деп атайды. Мұнда организмнен ауру қоздырғышы, шығып кетеді де, иммунитет пайда болады. Аурудың латентті (жасырын) деген де түрі бар. Онда вирус организмде өте ұзақ уақыт өмір сүреді.

Жұқпалы аурулар-бұл микроорганизмдер: бактериялар, вирустар, саңырауқұлақтар, паразиттер немесе олардың уыттары болып табылатын аурулар.

Жұқпалы ауруларға сезімталдық көптеген факторларға байланысты: жасына, ауырған және қосалқы ауруларға, тамақтануға, вакцинацияға байланысты. Ол жүктілік кезінде өзгереді және эмоциялық жағдайға байланысты болуы мүмкін. Барлық осы факторлар ниммунитетке әсер етеді-адамның инфекцияларға қарсы тұру қабілеті. Инфекциялық процесс макро - және микроағзаның өзара әрекеттесуін білдіреді. Қалыпты иммунитет кезінде қоздырғыштың енуіне бірқатар қорғау кедергілері кедергі келтіреді; олардың ең болмағанда біреуінің күші төмендеген кезде адамның инфекцияға сезімталдығы артады.

Соңғы онжылдықта жұқпалы ауруларды емдеуде алға үлкен қадам жасалды. Бұл негізінен 1940 жылы пенициллиннің антибактериалды қасиеттерінің революциялық ашылуының арқасында болды. Антибиотиктердің пайда болуымен көптеген адамдар инфекциялар жақында ғана тарихи қызығушылық тудырды. Ал екінші дүниежүзілік соғыс кезінен бастап Бактерияға қарсы ғана емес, вирусқа қарсы, саңырауқұлаққа қарсы, антипаразитарлы жүздеген препараттар жасалды, олардың көпшілігі тиімді және қауіпсіз. Бірақ осыған қарамастан, жұқпалы аурулар бүкіл әлемде миллиондаған адамдардың денсаулығының нашарлауының және өлімнің басты себептерінің бірі болып табылады. Мұны қалай түсіндіруге болады? Жұқпалы аурулар – аурудың ерекше түрі, оның себебі – түр өзгере алатын және эволюциялайтын тірі организм екенін есте сақтау қажет. Және бұл процесс микроорганизмдерде адамдарға қарағанда әлдеқайда жылдам болады. Микробтарда адам жасайтын препараттар сияқты күшті қаруға қарсы тұруға мүмкіндік беретін механизмдер әзірленді. Қолданыстағы антибиотиктерге төзімді патогенді микробтардың түрлері қауіп төндіреді. Көптеген елдерде түбегейлі жойылып кеткен жұқпалы аурулар-туберкулез, тырысқақ, ревматизм - жаңа күшпен қайта жаңғырды. Көп жағдайда бұл жағдай Бактерияға қарсы препараттарды бақылаусыз қабылдаумен байланысты. Қазір фармацевтикалық нарықта көптеген түрлі антибиотиктер бар, олардың тізімі күн сайын толықтырылады. Сол немесе иногопрепаратты таңдау, сондай-ақ оны әрбір нақты жағдайда қабылдау қажеттілігін тек маман ғана анықтауы тиіс, бұл қазіргі уақытта әрқашан сақталмайды.

Соңғы жылдары бұрын белгісіз жұқпалы аурулардың қоздырғыштары ашылды, онымен қоршаған ортаның өзгеруі және Халықтың көші-қоны нәтижесінде адам жанасатын болады. Сонымен қатар, микробтар бұрын жұқпалы емес деп саналған кейбір аурулардың себебі екені белгілі болды. Мысалы, бактериялардың белгілі бір түрі (Helicobacter pylori) асқазанның

жара ауруының дамуында рөл атқарады. Қазіргі уақытта қатерсіз және қатерлі ісіктердің түзілуінде вирустардың рөлі туралы көптеген гипотезалар бар.

Жұқпалы аурулардың алдын алу.

Инфекциялардың алдын алу, сондай-ақ олармен күрес сияқты маңызды. Тіпті жай ғана жуылған уақытында қолына барған соң, дәретхана немесе кірісі бойынша көше, мүмкін сізді құтқара бірқатар ішек-жұқпалы аурулар. Мысалы, сол іш сүзегі. Әрине, сіз "қауіп беті"үшін дезинфекциялық құралдарды пайдалана аласыз. Бірақ кез келген жағдайда, бұл жеткілікті ұзақ мерзімге жүз пайыз кепілдік бермейді. Инфекция көзі баспалдақтан және лифттегі түймелерден, көптеген қолдар арқылы өткен Біз сыйлаған ақша банкноттарына дейін кез келген нәрсе болуы мүмкін екеніне назар аудару керек. Кәдімгі көкөністер қауіпті микробтардың немесе тіпті Гельминттердің көзі болмауы үшін оларды мұқият жуу керек. Кейбір жағдайларда, тіпті әлсіз марганцовканың ерітіндісі.

Сонымен қатар, жұқпалы аурулардың алдын алу кемігіштер мен тарақандар сияқты қауіпті жұқпалы аурулардың тасымалдаушыларына қарсы күресте де көрініс табуы мүмкін. Қазіргі заманғы өнеркәсіп не үшін тиімді және өте көп қаражат шығарады. Жұқпалы аурулардың тасымалдаушылары жек көретін кенелер мен масалар болуы мүмкін. Және бұл энцефалит пен безгек, сондай-ақ оның тасымалдаушысының қанымен бірге масалар тасымалдайтын ЖИТС болуы мүмкін. Кенеден құтылу үшін теріге жағылатын арнайы майлар мен гельдер кеңінен қолданылады. Ал масалардан құтылу үшін, кең таралған фумигаторларды және тіпті прогрессивті акустикалық үркітушілерді пайдалануға болады.

4. Иллюстративті материал: презентация

5. Әдебиет:1-қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс):

1. Қандай аурулар инфекциялық түрге жатады?
2. Инфекфия аурулардың таралуы қандай?
3. Инфекциялық аурулардың қауіп факторы қандай?

1.8. Тақырып: Денсаулықты нығайту және алдын алу. Алдын алу жұмыстарының түрлері. Денсаулықты нығайту және алдын алу жөніндегі бағдарламалар.

2.Мақсаты: Білім алушыларды профилактика және денсаулықты нығайту түсінігімен таныстыру. Профилактика түрімен таныстыру.

3. Дәріс тезисері: Халық денсаулығының жай-күйі қоғамның әлеуметтік бағдарлылығының, мемлекеттің өз азаматтарының алдындағы жауапкершілік дәрежесін сипаттайтын әлеуметтік кепілдіктерінің интегралды көрсеткіші болып табылады. **Біріншілік профилактика**- бұл дегеніміз аурудың алдын алу шаралары немесе салауатты өмір салты бағдарламасы. Мысалы темекі шегумен күресу өкпе рагының алдын алу шараларына жатады.

Екіншілік профилактика- ауруларды ең алғашқы кезеңінде анықтау, және эффективті емдеу. Ал бұл шаралар аурулардың асқынуын алдын алуға мүмкіндік береді.Мысалы диабетпен ауыратындарды эффективті емдеу мынадай қауіпті асқынулардың алдын алады: соқырлық, бүйрек жетіспеушілігі,инсульт. Ал диареяда регидратация жүргізу эксикоздың алдын алу борлып табылады.

Үшіншілік профилактика- Бұл аурулардың асқынуларын, мүгедектіктен алдын алу,асқынуларды емдеу,ауырған науқастарды қайта қалпына келтіру немесе реабилитация жүргізу. Мысалы Инсульттен кейінгі немесе имиокардтың инфарктісінен кейінгі реабилитация шараларын жүргізу. Негізгі әлеуметтік-елеулі ауралар сана мыналармен анықталған: жүрек қан-тамыр аурулары, жарақаттар (жол және өндірістік жарақаттар, күюлер), онкопатологиялар, туберкулез, АИТВ, психиатриялық аурулар, эндокриндік аурулар (диабет). Көрсетілген аурулар олар мыналармен сипатталу нәтижесінде анықталған: таралуы жоғары және тез өрбитін, қаралуы бойынша сырқаттанушылық құрылымында

бірінші орындарды алады;
өлім-жітім және мүгедектікке шығу себептері құрылымында маңызды үлесі;
ауру ағымының ауыртпалығы (сырқаттардың өмір сапасын төмендетеді, жұмыс істеу белсенділігін шектейді) және жағымсыз нәтиже мүмкіндігі;
ғаламдық бәсекеге қабілеттілік индексіне елеулі назар.
Сондай-ақ күтіліп отырған халықтың жалпы санында егде адамдар үлесінің айтарлықтай артуының тенденциясын ескере отырып, геронтологиялық медициналық көмек жетілдіріледі.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар: азаматтардың ұрпақты болу денсаулығын, оның ішінде ана мен бала денсаулығын сақтау мыналарды көздейді: ДДҰ халықаралық стандарттарына сәйкестігіне АБДС қызметі ұйымдарында әйелдер мен балаларға мамандандырылған көмек және МСАК деңгейінде көрсетілетін медициналық көмектің сапасын, қолжетімділігін және сабақтастығын арттыру; ұрықтың және жаңа туған сәбилердің туа біткен және тұқым қуалаушылық ауруларын диагностикалау және қазіргі заманғы технологияларды пайдаланып, скринингтік бағдарламаларды жетілдіру; ғылыми дәлелді медицина негізінде әзірленген акушерия, неонатология және педиатрия бойынша емдеу мен диагностикалаудың хаттамаларын және ДДҰ халықаралық стандарттарын енгізу;
денсаулықты қамтамасыз ету және толыққанды өсуі, дамуы мен аурулардың профилактикасын қамтамасыз ету үшін ДДҰ халықаралық стандарттарға сәйкес МСАК деңгейінде ерте жастағы (5 жасқа дейінгі) балаларды қадағалау және антеналды күтуді жетілдіру;
АБДС ұйымдарының қызметінде сапаны үздіксіз арттырудың қазіргі заманғы әдістемесін әзірлеу және енгізу;
АБДС қызметі ұйымдарында медициналық көмектің мониторингі, бағасы және сабақтастық тетіктерін жетілдіру;
ДДҰ енгізілген тиімді технологияларына сәйкестігіне МСАК және акушериялық, балалар стационарлары медицина қызметкерлерінің кәсіби деңгейін арттыру;
балалар және босандыру ұйымдарын ДДҰ енгізілген тиімді технологияларына сәйкестігі қазіргі заманғы медициналық жабдық және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жабдықтау;
отбасында ерте жастағы балалардың өсуі мен дамуына оңтайлы күтуді қамтамасыз ету жөнінде халықтың білімдерін арттыру;
медициналық көмекті психологиялық қолдаумен, жасөспірімдердің құқықтық консультациясымен және құпиялылықпен ұштастыратын жасөспірімдер қызметін дамыту;

4. Иллюстративті материал: ПРЕЗЕНТАЦИЯ

5. Әдебиет:1-қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Денсаулықты нығайту түсінігінің мағынасы қандай?
2. Профилактика дегеніміз не?
3. Профилактиканың қандай түрлерін білесіз?
4. Халық денсаулығын нығайтудың қандай түрлерін білесіз?

1.9. Тақырып: САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ ПРИНЦИПТЕРІ.

2. Мақсаты: Білім алушыларды САЛАМАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ ПРИНЦИПТЕРІМЕН ТАНЫСТЫРУ.

3. Дәріс тезисері: Салауатты өмір салты - әрбір жеке адамның аурулардың алдын алу және денсаулықты нығайтуға бағытталған өмір салты. «Салауатты өмір салты» түсінігі соңына дейін анықталмаған. Философиялық- әлеуметтік бағытарының жақтаушылары (П. А.

Виноградов, Б. С. Ерасов, О. А. Мильштейн, В. А. Пономарчук, В. И. Столяров и др.)
Салауатты өмір салтын жахандық әлеуметтік мәселе ретінде, қоғамның біртұтас бір бөлігі ретінде қарастыралады. В психолого-педагогическом направленииПсихолого-педагогикалық бағытының жақтаушылары (Г. П. Аксенов, В. К. Бальсевич, М. Я. Виленский, Р. Дитлс, И. О. Мартынюк, Л. С. Кобелянская и др.) салауатты өмір салтын адам психологиясы , мотивация ретінде қарайды. Салауатты өмір салты туралы әртүрлі көзқарастар бар. Ел Президентінің "Қазақстан - 2030" жолдамасындағы ұзақ мерзімді басымдықтың бірі – "Қазақстан азаматтарының денсаулығы, білімі мән әл ауқаты" тармағында,"…азамат-тарымыздың өз өмірінің аяғына дейін сай болуы және оларды қоршаған табиғи ортаның таза болуы үшін" азаматтарымызды салауатты өмір салтына әзірлеу қажеттігі көрсетілген. Бүгінгі таңда өз тәуелсіздігін алған егеменді еліміз осы бағытта Қазақстан мектептеріне жан-жақты дамыған, денсаулығы мықты, салауатты өмір салтын мұрат тұтқан дара тұлғаларды тәрбиелеу басты талап етіп қойылған.
Қазақстан азаматтарының денсаулығын нығайту, салауатты өмір салтын ынталандыру туралы елбасының жолдауын, егемендіктің кілтін ұстар жастардың болашағына апаратын, алтын сүрлеу десе болады.
"Дені сау адам - табиғаттың ең қымбат жемісі" деп тегін айтылмаған.
Қазіргі қоғамымызда халықтың табиғи өсімі төмендеп, сырқаттанушылық және өлім–жітім деңгейі арта түсті. Әсіресе, балалар мен жастардың денсаулығы қауіп тудыруда. Темекі тарту, ішімдік пайдалану, есірткі құмарлық және улы заттарға әуестік, адамгершілікке жат мінез-құлық, ерте жыныстық қатынас кеңінен етек алуда.
Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы сарапшыларының дерегі бойынша халық денсаулығының 49-50 % өмір салтына, яғни адамның өз денсаулығына қалай қарайтынына тәуелді, 17-20 % қоршаған орта ерекшеліктеріне байланысты. Сонымен қатар денсаулық қатерінің негізгі факторларына мыналар да енеді: қозғалыс күшінің кему салдарынан қимылдың кемуі (гиподинамия) дене массасының артуы, жүйесіз тамақтану, қоршаған орта нысандарының барлығының көптеген уытты заттармен ластануы, өндірісте және тұрмыста күйзеліс туғызатын жағдайлар, зиянды әдеттердің – шылым шегу, алкоголь пайдалану, нашақорлық көп таралуы.
Қорыта келгенде, академик Н. М. Амосов айтқандай: "Денсаулығың мықты болуы үшін мәнді өз күшің болу қажет, оны еш нәрсемен ауыстыруға болмайды."

4. Иллюстративті материал: ПРЕЗЕНТАЦИЯ

5. Әдебиет:

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Саламатты өмір салты дегеніміз не?
2. Саламатты өмір салтын қалыптастыратын принциптерді атаңыз?

1.10. Тақырып: МЕДИЦИНАЛЫҚ ПЕРСОНАЛДЫҢ РӨЛІ. САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ ҚЫЗМЕТІН ҰЙЫМДАСТЫРУ.

2. Мақсаты: Білім алушыларды САЛАМАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ҚАЛЫПТАСУЫНДАҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІҢ РӨЛІМЕН ТАНЫСТЫРУ.

3. Дәріс тезистері: СӨС туралы тұрғындардың ақпараттануын арттыру: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі, Қазақстан Республикасы Байланыс және ақпарат министрлігі және биліктің жергілікті органдар арасында БАҚ-пен жұмыс сапасын арттыру және күшейту үшін ұзақмерзімді ынтымақтастықты қалыптастыру; медициналық бағдарламаларды жетілдіру үшін медицина қызметкерлері мен журналистердің күшін біріктіру (проблеманың өзектілігі есебімен тақырыптарды әзірлеу, денсаулық сақтау, мәдениет, спорт, білім беру, темекі шегудің профилактикасы мен емдеудің жаңа

технологияларын көпшілікке тарату);
медициналық теле- және радиобағдарламаларды шығаруға мемлекеттік тапсырыс бөлу, медициналық бағдарламаларды көруге ең қолайлы уақытта көрсету (жұмыс күндері кешке, сенбі және демалыс күндері таңертеңгі уақытта). Салауатты өмір салтын қалыптастыруда бизнес-құрылымдар және үкіметтік емес ұйымдардың мына жолмен қатысуын жандандыру. Мемлекеттік әлеуметтік тапсырысты беріп, салауатты өмір салтын қалыптастыруда қоғамдық қозғалыстар мен үкіметтік емес ұйымдарды белсенді қатыстыру және ынталандыру; бизнес-қоғамдастықтың корпоративті әлеуметтік жауапкершілігін арттыру үшін қаражатты тарту. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы сарапшыларының дерегі бойынша халық денсаулығының 49-50 % өмір салтына, яғни адамның өз денсаулығына қалай қарайтынына тәуелді, 17-20 % қоршаған орта ерекшеліктеріне байланысты. Сонымен қатар денсаулық қатерінің негізгі факторларына мыналар да енеді: қозғалыс күшінің кему салдарынан қимылдың кемуі (гиподинамия) дене массасының артуы, жүйесіз тамақтану, қоршаған орта нысандарының барлығының көптеген уытты заттармен ластануы, өндірісте және тұрмыста күйзеліс туғызатын жағдайлар, зиянды әдеттердің – шылым шегу, алкоголь пайдалану, нашақорлық көп таралуы.
Қорыта келгенде, академик Н. М. Амосов айтқандай: “Денсаулығың мықты болуы үшін мәнді өз күшің болу қажет, оны еш нәрсемен ауыстыруға болмайды.”
Құрбы - құрдастар, егемен еліміздің болашағы біздер. Қоғамда болып жатқан жаман әдеттерге кінәлі - адамдардың өзі. Осындай жат, жаман әдеттерден бойымызды аулақ ұстап, төзімділік, табандылық танытып, адамгершілік қасиеттерді жоғары ұстай білуіміз керек. Болашағымыз нұрлы, еліміздің ертеңі нұрлы болсын десек, ел болып, халық болып болашағымызды, ұлтымызды, тегімізді жоғалтып алмау үшін нашақорлық, СПИД, ішімдік, темекіден бойымызды аулақ ұстап, қоғамымыздың бұл түнектен арылуының жолын іздеп, салауатты өмір салтын насихаттайық. Жуырда ғана өткен дәрігерлер мен провизорлардың съезінде сөйлеген сөзінде еліміздің президенті Н.Ә.Назарбаев: «Халықтың денсаулығы – ел дамуының аса маңызды тұтқасы, болашағымыздың кепілі» деп тағы да айрықша айқындап атап өтті. Сонымен қатар келешек атқарылатын істердің басты стратегиялық бағыттарын да көрсетті.
Бірінші: балалар мен жасөспірімдердің денсаулығына айрықша көңіл бөлу.
Екінші: халықты қол жетерлік және саналы медициналық көмекпен қамтамасыз ету.
Үшінші: отандық медицина ғылымын дамыту.
Кейбір зерттеушілер «әлеуметтік өзін-өзі» белгілейді – басқа адамдармен қатынас қабілеттілігі.

4. Иллюстративті материал: ПРЕЗЕНТАЦИЯ

4. Әдебиет:1-ҚОСЫМШАНЫ ҚАРАҢЫЗ

5. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. СӨС қалыптасуындағы медициналық қызметкердің рөлі қандай ?
2. СӨС бойынша үгіт- насихат жүргізудің қандай формаларын білесіз?
3. СӨС- тің қалыптасу қызметі дегеніміз не?

1-Қосымша.

Әдебиеттер:
Негізгі:

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.
Биғалиева, Р. К Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару: оқулық / Р. К Биғалиева. - 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:

Куратко, Д. Ф. Кәсіпкерлік:теория,процесс,практика = Entrepreneurship : монография / Д.Ф.Куратко ; ауд.М.Қыстаубаева [жәнет.б.]. - 10-бас. - Астана :Ұлттықаудармабюросы, 2018. - 480 б. с. : (Руханижаңғыру).

Аканов, А. Здоровье населения и здравоохранения Республики Казахстан = Population Health and Care of the Republic of Kazakstan (White Paper) : монография / А. Аканов, Т. Мейманалиев. - ; Рек. к изд. Учен.советом КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы :Эверо, 2014. - 80 с.

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

Электронды ресурстар:

ОҚМА репозиторийі http://lib.ukma.kz/repository/
Республикалық ЖОО аралық электрондық кітапхана http://rmebrk.kz/
«Akpigrgess» сандық кітапханасы https://aknurpress.kz/login
«Заң» нормативтік құқықтық актілерінің негізі https://zan.kz/ru
«Параграфтық медицина» ақпараттық жүйесі https://online.zakon.kz/Medicine/

Электрондық оқулықтар.

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).
Денсаулықсақтаужүйесіндеалғашқыдәрігерлік - санитарлыққөмекприоритетіретінде [Электронный ресурс] : дәріскешені / ОҚМФА. "Қоғамдықденсаулықсақтау - 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)