ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәннің атауы: «Денсаулық сақтаудағы қаржылық менеджмент»

Пән коды: DSKM 4225

ББ атауы және шифры: 6B10111 «Қоғамдық денсаулық»

Оқу сағаттары /кредиттерінің көлемі: 150 сағат / 5 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс,6 семестр

Дәріс көлемі: 10 сағат

Шымкент, 2025ж.

Дәріс кешені «Денсаулық сақтаудағы қаржылық менеджмент» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды

Хаттама № _16_ «_26_» _06_ 2025 ж.

Кафедра меңгерушісі:

м.ғ.к., қауым.проф. Сарсенбаева Г.Ж.

№1 дәріс

1. Тақырыбы:Заңнамаға және денсаулық экономикасына кіріспе.

2. Мақсаты: денсаулық сақтаудағы экономика түсінігімен таныстыру. Денсаулық сақтаудағы экономика жүйесі түсінігімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері: Экономика ғылыми білім ортасы ретінде бірнеше уақыттар бұрын пайда болды. «Экономика» терминінің авторы Аристотель б.з.б. 2300ж. бұрын экономикалық жүйелерді зерттеумен айналысқан.

Денсаулық сақтау экономикасы –Денсаулық сақтау жүйенің қоғамдағы орны мен мәнін, денсалық сақтаудың қоғамдық өндіріске әсерін, сонымен қатар денсаулық сақтау ресурстарын тиімді пайдалану мәселелерін зерттейтін салалық экономикалық ғылым.

Қоғамның экономикалық құрылымында денсаулық сақтау қоғамдық өндірістің «өндірістік емес аясы деп аталатын» бөлігіне жатады. Денсаулық сақтау туралы бұл ұғым медицинаның қоғамдық пайдасын терістемейді, себебі денсаулық сақтаудың өнімі ретінде халық денсаулығы алынады. Денсаулық сақтау өндірістік сала болмағанымен еңбек қорларының қайта қалпына келтіріліп, еңбек өнімділігін арттыру, ұлттық табысты ұлғайту үшін күрделі үлес қосады.

Кез-келген қоғамдық-экономикалық құрылым өндірістік күштердің тұрақты түрде өсуін қарастырады. Оның себебі біріншіден еңбек ресурстарына деген қажеттіліктің артуы, екіншіден жұмыс күшінің жетіспеушілігі. Халық денсаулығына мемлекеттік саясат ақылы қамқорлық, әлеуметтік басым шаралардың бірі болып табылады. Сондықтан денсаулық сақтау экономикалық және әлеуметтік дамудың және қоғамдық өндіріс тиімділігінің қарқынын арттыратын тікелей және шешуші факторлардың бірі болып табылады.

Денсаулық сақтаудың қоғамдық өндіріс тиімділігіне әсер етуінің келесі жолдарын анықтауға болады: емдеу-профилактикалық шараларды жүргізу нәтижесіндегі тікелей әсері; тікелей емес әсері (қоршаған ортаны, жеке тұлғаларды, еңбек және демалыс жағдайларын сауықтыру және т.б.).

Әрбір науқас адам қоғамға экономикалық зиян келтіреді. Аурушылдыққа байланысты қоғамға келетін экономикалық шығындар тікелей және тікелей емес болып бөлінеді.

Тікелей экономикалық шығындарға медициналық көмекке, санитарлық-эпидемиологиялық қызмет көрсетуге кететін қаражат, дәрі-дәрмектерге, құрылғыларға, жұмсақ және қатты құрал-жабдықтарға, әлеуметтік сақтандыру және әлеуметтік қамтамасыз ету және т.б. шығындар жатады. Тікелей емес экономикалық шығындарға өндірілген өніммен, еңбек өнімділігін төмендеуі, өндірілген еңбек көлемінің төмендеуі, құрылғылардың ескіруімен және т.б. байланысты шығындар жатады.

Денсаулық сақтау экономикасын екі аспектіде қарастырады:

1) ішкі тиімділік (немесе денсаулық сақтаудағы шаруашылық тиімділігі) – медициналық қызмет көрсетудің ұйымдастырушылық формаларын, медициналық қызметкерлер еңбегін ұйымдастырудың ұтымды түрлерін, медициналық көмекке қажеттілік нормативтерін экономикалық негіздеу, қормен жабдықталу, қорды жабдықтау, қормен қамтамасыз етілу, материалдық-техникалық базаларды пайдалануға беру, қаржылық және маман қорларын пайдалану, медициналық көмек шығыны және т.б.

2) сыртқы тімділік – денсаулық сақтау жүйесінің қоғамдық өндіріске әсері: жұмыс күшінің, қоғамдық өнімнің, қоғамдық қатынастардың қайта өндірілуі.

Денсаулық сақтау тиімділігі: медициналық, әлеуметтік және экономикалық тиімділік.

Медициналық тиімділік дегеніміз сапа, тиімділік және нәтижелілік критерилерін ескере отырып аурулардың алдын алу, диагностика және емдеу аймағындағы қойылған міндеттердің орындалу дәрежесі. Стационарға түскендегі және шыққандағы немесе амбулаторлық ем қабылдаудағы науқастың денсаулық жағдайындағы өзгерістермен бағаланады. Әлеуметтік тиімділік - халық арасында аурушылдықтың алдын алу, мүгедек болып қалу және ерте кезігетін

өлім-жітім, сонымен қатар медициналық қызмет көрсетудің сапасы мен мәдениетінің өсуімен айқындалады. Алдын алған әлеуметтік шығынның көлемін есептеу жолдарымен және қоғамдық денсаулық көрсеткіштерінің динамикасымен өлшенеді: өлімді, аурушылдықты, мүгедектікті төмендету. Экономикалық тиімділік қоғамның материалдық, еңбек және қаржы ресурстарын қойылған мақсаттарға жету үшін дұрыс пайдалану. Денсаулық сақтаудың экономикалық тиімділігін жоғарылату қорларды анағұрлым ұтымды пайдалану арқылы (үнемділік) нәтижелерді жақсартуды қарастырады.

Қазіргі жағдайда денсаулық сақтау экономикасының кезгелген негізгі мақсаты медициналық қызметті өндіру және тұтыну арасында туындайтын экономикалық қатынастар кешенін зерттеу. Денсаулық сақтау экономикасында қолданатын жаңа қадамдар: қаражат жұмсауды ұтымды ету және азайту, тиімділікті жоғарылату; қорларды бөлу; екі жақтың арақатынастарын реттеу, денсаулықты қорғауға қатысты әр тараптың мәні мен орнын анықтау; қаржыландыру көздерін түрлендіру.

Экономикалық талдауда қолданылатын әдістер:

- құны (cost analysis) – денсаулық сақтау өнімі мен қызметін көрсету үрдісінде нақтылы түрде жұмсалған қаражат.

- ауру құны (cost of illness) – белгілі бір аурудың түрін анықтау мен емін жүргізудегі медициналық мекеменің шығынын тіркеу.

- құн - пайда (cost – benefit analysis) – ақшамен көрсетілген шығын мен пайда арақатынасын басқа нарық шешімдер бойынша тиімділігін бағалау әдісі.

- құн - тиімділік (cost – effectiviness analysis) – ақша түріндегі шығын мен ақшалай емес сандық денсаулықтағы өзгерістердің нәтижелерінің арақатынасы бойынша альтернативті шешімдер тиімділігін бағалау әдісі (мысалы, сақталынған өмірлер санындағы немесе ауру-сырқаусыз күндер санындағы).

- құн – пайдалық (cost – utility analysis) – ақша түріндегі шығын мен халыққа оның әлауқаты бірлігінде пайдаға асуын салыстыру негізінде альтернативті шешімдер тиімділігін салыстырмалы бағалау әдісі (мысалы QALY).

- шығынды - азайту (cost – minimization analysis) – алдын-ала ұқсас нәтижелерге әкелуі мүмкін деп болжанған, айырмашылық факторы тек экономикалық қаражат көлемінде болатын екі және одан көп ем түрлеріне талдау жүргізілгенде шығындарды салыстырмалы зерттеу әдісі.Экономика және денсаулық сақтауды басқару , қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау ретінде.

Денсаулық сақтау экономикасының жаңа ғылыми тәртіп ретінде қалыптасуының тармақтары:

-Халық шаруашылығының үлкен саласы ретінде медициналық көмекке және денсаулық сақтау жүйесіне сұраныстың көп болуы;

-Хылыққа қажеттілік ретінде қаражатты жүйелі жоспарлап, материалды, еңбек және қаржылай тиімді қолданудың қажеттілігі;

-Денсаулық сақтаудың қоғамдық өнім шығару жүйесіндегі, ресурстаушы саласы ретіндегі рөлі;

-Халықтың денсаулығын сақтауда және нағайтуда экономикалық тиімділіктің артуы және денсаулық сақтау жүйесінінің маңыздалығы

2.Денсаулық сақтау экономикасының зерттеу объектісі – денсаулық сақтау саласындағы экономикалық қарым-қатынастар, оның ішінде, өндіріс қатынастары, бөлу, айырбастау және медициналық қызметтерді пайдалану.

3.Денсаулық сақтау экономикасының негізгі міндеттері:

-Денсаулық сақтаудың орны мен рөлін қоғамдық өндірістің жүйесінде анықтау.

-Денсаулық сақтауда экономикалық ресурстарды дұрыс бөлу және оларды тиімді пайдалану.

-Денсаулық сақтау құрылымы мен қоғамдық өндіріс қарым-қатынас үрдістерін зерттеу.

-Емдеу-диагностикалық және профилактикалық істер мекемелерінің бағасы, экономикалық тиімділігі.

-Халыққа медициналық қызмет көрсетуші, ұйымдастырушы формаларының экономикалық тиімділігін бағалау.(стационаралмастырушы технологиялар, диагностикалық орталықтар және т.б)

-Жаңа, ұйымдық, медициналық қызметтің экономикалық негіздемесі.

-Медицина қызметкерлерінің еңбек сыйақысын тиімді бағалау;

-Мамандардың стандарттарын дұрыс есептеумен қоса, медициналық қызметкерлердің (дәрігер және орта медицина қызметкері, дәрігер және медициналық емес мамандық жұмыскері) оңтайлы қытынасын анықтау.

-Денсаулық сақтау саласындағы дәрігерлерді экономика және экономистер даярлау жүйесін қалыптастыру саласымен дайындау.

Денсаулық сақтау экономикасының әдістері:

а)Денсаулық сақтау экономикасы қоғамдық денсаулық және денсаулық қорғау саласындағы барлық тәртіптік әдістерді қолданады. Солардың ішінде маңыздылары: статистикалық, балансты, тәжірибелік.

-Статистикалық әдіс - медициналық диагностикалық және профилактикалық жүйелердің арасындағы сандық және сапалық қарым-қатынасын анықтайды.

-Балансты әдіс – емдік, диагностикалық және реабилитациялық жүйелер арасындағы қарым-қатынасты қамтамасыз етеді.

-Эксперименталды әдіс – халықтың денсаулығын жақсартуда, қызмет көрсетуші мекемелердің және денсаулық сақтау мекемелерінің көптеген тиімді шаралар жасап шығаруына мүмкіндік береді.

b)Денсаулық сақтау экономикасы мемлекет экономикасымен тығыз байланысты. Денсаулық сақтаумен барлық халық өнеркәсібімен тығыз қарым-қатынас орнатылған. Ол қарым-қатынас:

-Халық денсаулығының және денсаулық сақтаудың халық шаруашылығының және оның салаларының дамуына әсер етуі.

-Экономиканың бөлек салаларының халық денсаулығына әсер етуі;

Бұл дегеніміз, денсаулық сақтау экономикасы – денсаулық сақтау мен халық өнеркәсібінің арақатынасының қалыптасуы , материалды, қаржылай және еңбек ресурстарын қолданатын индустриялы ғылым.

с)Денсаулықты қорғау халық өнеркәсібінің экономикасына яғни, халық жинақ қорына (өлу көрсеткішінің азаюы, әсіресе еңбекке қабілетті жаста, балалар өлімі, аурушаңдық және мүгедектік, орта өмір сүру жасының ұзартылуы).

Денсаулық сақтау экономикасындағы негізгі бағыттар:

-Медициналық қызметтердің көлемі мен олардың ұйымдастыру- құқықтық қамтамасыздандырылуының түрін анықтау

-Емдеу профилактикалық мекемелерін қаржылай қамтамасыздандыру.

-Денсаулық сақтау қызметкерлерінің кәсіби жұмысына экономикалық баға беру

-Денсаулық сақтау ерекшеліктерін ескере отырып, сағат және басқарудың экономикалық әдістерін қолдану

-Менеджмент және маркетинг жүйесімен қоса, емдеу-профилактикалық қызметте жарнама (іс-шара) жасау.

4. Иллюстрациялық материал: презентация (10 слайд ұсынылады)

5. Әдебиет: 1 қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Қазіргі кездегі экономиканың мақсатымен міндеті қандай?
2. Денсаулық сақтаудағы экономика пәнінің мақсатына не кіреді?
3. Экономиканың даму этаптары қандай?
4. Денсаулық сақтаудағы экономиканың қазіргі кездегі ғылымдағы ролі?
5. Ұлттық табысқа не кіреді?
6. Ұлттық жұмыс бастылық дегеніміз не?

№2 дәріс

1.Тақырыбы: Денсаулық сақтаудағы экономика түсінігі. Макроэкономика және микроэкономика.

2. Мақсаты: Денсаулық сақтаудағы макроэкономика және микроэкономика ерекшеліктерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері: Денсаулық сақтауды еркін нарық шартында жүйелеу.

Макроэкономика – ұлттық өндіріс көлемінің жалпы деңгейі, жұмыссыздық пен инфляция сияқты іргелі мәселелерді зерттейтін ғылым; экономикалық жүйені біртұтастылық ретінде қарастыратын, әрі ел экономикасының даму факторлары мен нәтижелерін жалпылама түрде зерттейтін экономикалық теорияның маңызды бір саласы.

Макроэкономика жүйені біртұтас ретінде сипаттайтын ірі ауқымды қасиеттер және институттармен байланысты болып келеді. Экономикалық жүйе адамдар бір-бірімен алмасу қатынасында болғанда ғана қалыптастады. Үкімет сауда жүргізу ережелерін анықтайды және оны іске асыру үшін арнайы құрал, ақша шығарады. Макроэкономикада жалпы ішкі өнімді (ЖІӨ) мемлекет көлеміндегі экономикалық көрсеткіші ретінде, оның жоғарлауын немесе кемуін және үдерістер динамикасын бағалайды. Жалпы ішкі өнім динамикасына байланысты салымдар, сауда, жұмыссыздық, банкроттық көрсеткіштерінде өзгерістер болып тұрады. Жеке адамның немесе фирманың табысын зерттеудің орнына макроэкономика мемлекеттегі табыстың өсуі мен бөлінуін жалпы зерттейді. Денсаулық сақтау макроэкономикасы дәулетті (бай) және кедей адамдардың санын анықтауға, әлеуметтік-экономикалық топтарды және олардың арасындағы айырмашылық - экономикалық теңсіздікті анықтауға тырысады.

Денсаулық сақтау макроэкономикасы шығындар, жұмыспен қамту және басқа осындай ірі көлемдегі көрсеткіштерден тұратын факторларға қатысты өзара байланысты қарастырады. Аталған факторлар денсаулық сақтау саласына экономиканың бөлігі ретінде және тұрғын халықтың денсаулық жағдайының биологиялық көрсеткіштеріне экономикалық өзгерістер түрінде әсер етеді. Жалпы ішкі өнімнің динамикасы дәрігерлер саны мен табысына, тұрғындар денсаулығына және емдік шаралар шығындарына, медициналық қызмет көрсетуге әсер етеді.

Микроэкономика жеке таңдауды зерттейді - ол жеке экономикалық агент ретінде берілген шектеулер кезінде - ережелер мен бағалардың берілген жүйесінде шығындарды азайтады немесе әл-ауқат жағдайын, пайданы жоғарлатады. Микроэкономистер жеке таңдаудың ережелер немесе бағалардың қалай өзгеретінін зерттейді. Макроэкономика керісінше жүйенің қасиетін тұтас көлемде (өсу, жұмыссыздықты, инфляцияны), онда да адамдар өздерінің қажеттіліктерін одан әрі қанағаттандыру үшін ережелерді өзгерту кезінде, жүйенің уақыт ағынымен қалай өзгергенін зерделейді.

Микроэкономика (микроэкономикалық деңгей) - емдеу-алдын алу мекемелері қызметінің экономикалық аспектілерін сипаттайды (денсаулық сақтаудың үнемділігі).

Денсаулық сақтау микроэкономикасының негізгі міндеті денсаулық сақтау саласында бар ресурстарды (ақшалай, материалдық, кадрлық) емдеу-алдын алу мекемелері деңгейінде неғұрлым ұтымды пайдалану жолдарын табу болып табылады.

4. Иллюстрациялық материал: призентация (13 слайд ұсынылады)
5. Әдебиет: 1 қосымшаға қараңыз.
6. Бақылау сұрақтары:(кері байланыс)

1. Макроэкономика дегеніміз не және ол микроэкономикадан немен ерекшеленеді?
2. Микроэкономиканың макроэкономикадан айырмашылығы неде?
3. Микроэкономика дегеніміз не және ол не оқиды?
4. Макроэкономика ғылымы нені зерттейді?

№3 дәріс

1. Тақырыбы: Сырқаттанушылыққа, мүгедектікке және өлімге байланысты экономикалық залалдың құрылымы.
2. Мақсаты: экономикалық шығын ұғымымен таныстыру. Мүгедектігі пен өлімге байланысты экономикалық шығынмен таныстыру.
3. Дәріс тезистері:

Халықтың сырқаттануы мен өлім – жітіміне байланысты қоғам көтеретін жалпы экономикалық шығындар – экономикалық залал-тікелей және жанама болып бөлінеді.

Тікелей экономикалық шығындарға медициналық көмек көрсетуге арналған шығындар жатады: амбулаториялық, стационарлық, санаториялық-курорттық емдеу, санитарлық-эпидемиологиялық қызмет көрсету, медицина персоналын даярлау және олардың жұмысына ақы төлеу. Тікелей экономикалық шығындарға еңбекке қабілеттілігін уақытша жоғалтқан кезде әлеуметтік сақтандыру бойынша жәрдемақы және мүгедектігі бойынша зейнетақы төлеу де жатады.

Тікелей емес (жанама) экономикалық шығындарға сырқаттанушылық нәтижесінде еңбек өнімділігінің төмендеуіне байланысты экономикалық залал (шығындар), өнеркәсіп кәсіпорнында өндірілмеген өнім және еңбекке қабілетті жастағы адамның еңбекке қабілеттілігінен уақытша немесе тұрақты жоғалуы немесе қайтыс болуы нәтижесінде халық шаруашылығы деңгейінде ұлттық табыстың төмендеуі жатады.

Сонымен қатар, жанама шығындар ауру салдарынан тікелей экономикалық шығыннан көп есе асып түседі. Американдық авторлардың мәліметтері бойынша, жанама шығындар үлесіне ауруға байланысты жалпы экономикалық шығынның 90%-ға дейіні тиесілі.

Аурудың деңгейін төмендетуге бағытталған түрлі медициналық сауықтыру іс-шараларын өткізу, мысалы, халықты жұқпалы ауруларға қарсы вакцинациялау, жарақаттанудың алдын алу, ауруларды ерте анықтау мақсатында профилактикалық тексерулер және т.б. аурулардың салдарынан экономикалық залалды азайтады.

Осылайша, белсенді медициналық сауықтыру іс-шараларын өткізуге дейін және одан кейін сырқаттанушылық салдарынан экономикалық залал арасындағы айырмашылық денсаулық сақтаудың экономикалық тиімділігін айқындайды.

Халық шаруашылығының нарықтық экономикаға көшу жағдайында денсаулық сақтау мекемелерінің қызметін, ең алдымен олардың маңызды бөлімі – экономикалық қызметті басқару рөлі айтарлықтай артады. Экономикалық талдау мекемелердің қызметіндегі кемшіліктер мен резервтерді анықтау, олардың жұмысының тиімділігі мен сапасын арттырудың неғұрлым ұтымды әдістері мен жолдарын таңдау үшін негіз болуға тиіс.

Денсаулық сақтау мекемелерінің қызметіндегі экономикалық құбылыстар мен шаруашылық процестер әртүрлі объективті факторлардың әсерінен қалыптасады. Медициналық мекемелер қызметінің нәтижелеріне үнемі әсер ете отырып, олар медициналық қызмет көрсету саласындағы қолданыстағы заңдылықтарды, байланыстарды және тәуелділікті көрсетеді.

Өндірістік емес саладағы мекемелердің қызметі күрделі және көп қырлы және көптеген себептерге (факторларға) тәуелді көрсеткіштер жүйесімен сипатталатын өзара байланысты

шаруашылық процестердің кешенін білдіреді. Оларға шығыстар көлемі, осы шығыстардың құрылымын реттеу, олардың пайдаланылуын бақылау, инфляция деңгейі, Бәсекелестік және т.б. жатады. егер қандай да бір фактор экономикалық талдау барысында назарға алынбаса, онда басқа факторлардың әсер ету дәрежесін есепке алу, сондай-ақ, талдау нәтижелері бойынша қорытындылар дәл емес болады.

Мекеме қызметінің нәтижелеріне әсер ететін объективті факторлар қоғамдық өндірісті дамытудың экономикалық заңдарының әрекетін көрсетеді. Оларды талдау экономикалық заңдар талаптарының сақталу дәрежесін бағалау қажеттілігімен байланысты.

Талдау барысында субъективті факторларға да көп көңіл бөлінеді, олардың әсері мекеме қызметкерлерінің нақты қызметімен байланысты және оларға толық байланысты. Сондықтан оларды зерттеу медициналық мекеме ұжымының басқару деңгейін, оның жұмысын ұйымдастыруды, медициналық қызметкерлердің еңбекақысын, құзыреттілігін, жұмыстың соңғы нәтижелері тәуелді орындаушылардың белсенділігі мен санасын сипаттауға мүмкіндік береді.

ЕПМ-нің материалдық ресурстарын негізгі және айналымдық құралдар ретінде көрсетуге болады. Негізгі құралдарға: ғимараттар мен құрылыстар, төсек қоры, өндірістік инфрақұрылым, зертханалық жабдықтар, көлік жатады. Негізгі құралдар өз құнын бөліп-бөліп медициналық қызметтердің құнына ауыстырады (амортизациялық аударымдар пайызына тең жабдықтың табиғи тозуы). ЕПМ айналым құралдары-бір рет қолданылатын заттар, дәрілік заттар, жұмсақ мүкәммал, сондай-ақ, ақша ресурстары. Айналым қаражаты бір жыл ішінде өзінің құнын толығымен өндірілетін медициналық қызметтердің құнына ауыстырады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: 1 қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Аурушаңдық, мүгедектік және өлім-жітімнің жоғары көрсеткіштері экономикаға қандай залал келтіруі мүмкін.

№4 дәріс

1.Тақырыбы: Денсаулықты қаржыландыру негіздері. Әлемнің денсаулық сақтау жүйелері мен формалары.

2. Мақсаты: медициналық мекемедегі қаржыландыру ортасымен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі N 193-IV «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексіне сәйкес денсаулық сақтау жүйесін қаржылық қамтамасыз ету көздері келесілер болып табылады:

1) бюджет қаражаты;

1-1) әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының активтері;

2) ерікті медициналық сақтандыру қаражаты;

3) ақылы қызметтер көрсетуден алынған қаражат;

3-1) жеке және заңды тұлғалардан ерікті қайырмалдықтар ретінде түскен қаражат;

4) Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін өзге де көздер болып табылады.

Денсаулық сақтау жүйесінің қаржы қаражаттары:

1) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде денсаулық сақтауға;

2) денсаулық сақтау ұйымдарын материалдық-техникалық жағынан жарақтандыруға;

3) дәрілік заттарды, орфандық (сирек кездесетін) дәрілік препараттарды, қан мен оның компоненттерін, вакциналарды және басқа да иммунологиялық дәрілік препараттарды (иммундық-биологиялық дәрілік препараттарды), сондай-ақ, медициналық бұйымдарды сатып алуға;

4) инфекциялық аурулардың көріністері мен эпидемияларын жоюға;

5) денсаулық сақтау саласындағы кадрларды даярлауға, олардың біліктілігін арттыруға және оларды қайта даярлауға;

6) медицина ғылымының жетістіктерін дамытуға және енгізуге;

7) Қазақстан Республикасының заңнамасымен тыйым салынбаған өзге де шығыстарға бағытталады.

Барлық қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесі үш негізгі үлгіге негізделеді. Бұл модельдердің ортақ атаулары жоқ, бірақ олардың негізгі параметрлерінің сипаттамасын мамандар негізінен бірдей береді:

* жеке медициналық сақтандыруды пайдалана отырып, нарықтық қағидаттарға негізделген ақылы медицина;

* бюджеттік қаржыландыру жүйесі бар мемлекеттік медицина;

* көп арналы қаржыландыру жүйесі бар нарықты реттеу және әлеуметтік сақтандыру қағидаттарына негізделген денсаулық сақтау жүйесі.

Бірінші модельге медициналық қызметтерді тұтынушының өзі есебінен ақылы негізде медициналық көмек көрсету, мемлекеттік медициналық сақтандырудың бірыңғай жүйесінің болмауы тән. Медициналық қызметтерге қажеттілікті қанағаттандырудың басты құралы медициналық қызметтер нарығы болып табылады. Рынокты қанағаттандырмайтын қажеттіліктердің бір бөлігін (халықтың аз қамтылған топтары, зейнеткерлер, жұмыссыздар) медициналық көмектің қоғамдық бағдарламаларын әзірлеу және қаржыландыру арқылы мемлекетті өзіне алады. Ең айқын бірінші модель АҚШ – тың денсаулық сақтау саласында көрсетілген, онда денсаулық сақтауды ұйымдастырудың негізі-медициналық қызмет көрсетудің мемлекеттік бағдарламаларымен толықтырылатын медициналық қызметтердің жеке нарығы. Мұндай модель әдетте ақылы, нарықтық, американдық, кейде жеке сақтандыру жүйесі деп аталады.

Екінші модель мемлекеттің едәуір рөлімен сипатталады. Денсаулық сақтауды қаржыландыру негізінен мемлекеттік бюджеттен, кәсіпорындар мен халықтың салықтары есебінен жүзеге асырылады. Ел халқы медициналық көмекті тегін алады(медициналық қызметтердің шағын жиынтығын қоспағанда). Осылайша, мемлекет денсаулық сақтау қызметтеріне қоғамдық қажеттіліктің көп бөлігін қанағаттандыруды қамтамасыз ете отырып, медициналық көмектің басты сатып алушысы және жеткізушісі болып табылады. Бұл жерде нарыққа, әдетте, мемлекеттің бақылауымен екінші дәрежелі рөл бөлінген. 1948 жылдан бастап екінші модель Ұлыбританияда бар. Ол сондай-ақ, Ирландияға (1971 ж.), Данияға (1973 ж.), Португалияға (1979 ж.), Италияға (1980 ж.), Грецияға (1983 ж.) және Испанияға (1986 ж.) тән. Ол мемлекеттік, бюджеттік, мемлекеттік бюджет деп аталады.

Үшінші модель әлеуметтік-сақтандыру немесе денсаулықты реттейтін сақтандыру жүйесі ретінде анықталады. Денсаулық сақтаудың осы моделі аралас экономика қағидаттарына сүйеніп, мемлекеттік реттеу мен әлеуметтік кепілдіктердің дамыған жүйесімен медициналық қызмет көрсету нарығын, халықтың барлық жіктері үшін медициналық көмектің қол жетімділігін үйлестіріп отырады. Ол, бірінші кезекте, сақтандыру қорларын қаржыландыруға мемлекеттің белгілі бір қатысуымен Елдің барлық немесе дерлік халқының міндетті медициналық сақтандырудың болуымен сипатталады. Мемлекет мұнда медициналық қызметке ақы төлеудің нарықтық принциптерін бұзбай, табыс деңгейіне қарамастан, барлық немесе азаматтардың көпшілігінің медициналық көмекке деген қоғамдық қажетті қажеттіліктерін қанағаттандыруда кепілгер рөлін атқарады. Медициналық қызметтер нарығының рөлі тұтынушылардың таңдау еркіндігін және егемендігін қамтамасыз ете отырып, халықтың кепілді деңгейден тыс қажеттіліктерін қанағаттандыруға негізделеді. Көп арналы қаржыландыру жүйесі (сақтандыру ұйымдарының пайдасынан, жалақыдан, мемлекеттік бюджеттен

аударымдардан) әлеуметтік-сақтандыру медицинасының қаржылық базасының қажетті икемділігі мен тұрақтылығын құрады. Ең жарқын үшінші модель ГФР, Франция, Нидерланды, Австрия, Бельгия, Голландия, Швейцария, Канада және Жапония Денсаулық сақтау саласында көрсетілген. Әлеуметтік-сақтандыру моделіне мемлекеттік және нарықтық модельдердің белгілері енгізілген. Қандай параметрлердің басым болуына байланысты әлеуметтік-сақтандыру моделі мемлекеттік не нарықтық үлгіге жақын болуы мүмкін. Мысалы, Скандинавия және Канада елдерінің денсаулық сақтау жүйесінің әлеуметтік-сақтандыру модельдері мемлекеттік үлгімен көп ортақ, ал Францияның Денсаулық сақтау жүйесі нарықтық үлгіге жақын.

5. Иллюстрациялық материал: призентация (15 слайд ұсынылады)

5. ӘДЕБИЕТ: 1 ҚОСЫМШАҒА ҚАРАҢЫЗ.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Мемлекеттік емес денсаулық сақтау ұйымдарын қаржылық қамтамасыз ету не есебінен жүргізіледі?
2. Денсаулық сақтауды қаржылық қамтамасыз ету моделі қандай?
3. ҚР заңнамасына қайшы келмейтін қаржыландырудың қандай көздерін білесіз?

№5 дәріс

1.Тақырыбы: Медициналық сақтандыру, медициналық сақтандырудың негізгі ұғымдары, принциптері, түрлері. ҚР медициналық сақтандыру.

2. Мақсаты: медициналық сақтандыру ұғымымен таныстыру. медициналық сақтандырудың негізгі ұғымдарымен, принциптерімен және түрлерімен танысу.

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

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

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

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

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

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

Медициналық шығындарды сақтандыру – клиенттерді кенеттен пайда болатын шығындардан қорғайды.

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

-денсаулық сақтауды қаржыландырудың жеткіліксіздігі;

-денсаулық сақтауда көрсетілетін «тегін» медициналық көмекке сұраныстың артуы (60% дейін);

-медициналық қызметтің құны мен көлемінің, дәрігерлер санының өсуімен параллельді болуы;

-білікті медициналық көмектің жетіспеушілігі;

-«көлеңкелі» экономиканың медицинада белең алуы;

-қаржыландыру мен денсаулық сақтауды басқарудың артық орталықтануы және монополиялылығы.

Басқа да жүйелер сияқты, медициналық сақтандыру белгілі бір принциптерге негізделуі тиіс. Маңызды түрлері мыналар:

1.Медициналық сақтандыру құрамына барлық халық кіреді: жұмыспен қамтылғандар мен жұмыссыздар, алдын алу, емдеу, айығу шараларын жүзеге асыратын жан-жақты және әмбебап болуы тиіс қызметкерлер.

2.Сақтандырумен қамтылғандарға жоғарғы дәрежедегі тең құқылы медициналық көмек қарастырылған. Медициналық көмектің әр түрі медико-экономикалық стандарттар негізінде көрсетілуі тиіс және медициналық көмектің сапасы жоғары болуы қажет. Бұдан бөлек, науқастың алдын ала хабарламасы үшін қосымша өз қаражатынан төленеді.

3.Медициналық сақтандыру – тиімділігі жоғары, арнайы медициналық технологиялармен тексерілген жабдыққа негізделген. Жабдық сапалы болған сайын, емдеу сапасы да жоғарылайды.

4.Міндетті медициналық сақтандыру жүйесі қайтымсыз негізде сипатталады. Сақтандырылған және сақтандыру полисі бар елдің кез келген аймағында шоғырланған азаматтар тұрғылықты мекеніне қарамастан, емдеу мекемелерін, сонымен қатар, дәрігерді таңдауына құқылы.

5.Кез келген азамат, ерікті медициналық сақтандыруды, яғни, соның ішінде белгіленген мөлшерден асатын медициналық қызметті таңадауға құқығы бар.

6.Медициналық сақтандыру – жеткіліксіздікке бой алдырмайтын медицина. Науқастардың жоғарғы білікті медициналық көмекпен қамтамасыз етілуіне кепілдік беріледі. Медициналық қызметкердің көмегі, дәрілердің қажеттілігі әрқашан тәуелсіз болуы керек, әйтпесе, келіспеушіліктер орын алады.

7.Медициналық сақтандыру жоғарға медициналық қызметті және жоғарғы кәсібилікті талап етеді. Әрір дәрігер лицензиялаудан өтуі қажет және анықталған қызмет түріне рұқсат алуы тиіс.

8.Медициналық сақтандыру – бұл қаржы өнімі емес, бұл денсаулық сақтаудағы қаржы үлесі болып табылады. Бұл медициналық қызметкердің, науқастың менталитетінің өзгерісі. Дамудың алғашқы кезеңі – қосымша ақы алу көзіне негізделеді.

4. Иллюстрациялық материал: презентация (10 слайд ұсынылады)

5. Әдебиет: 1 ҚОСЫМШАҒА ҚАРАҢЫЗ.

6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс):

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

№6 дәріс

1.Тақырыбы: Денсаулық сақтауды жоспарлау

Амбулаториялық-емханалық және стационарлық көмекті жоспарлау.

2. Мақсаты: Амбулаториялық-емханалық және стационарлық көмекті жоспарлау ерекшеліктері туралы түсінік беру.

3. Дәріс тезистері:

Денсаулық сақтаудағы жоспарлау-бұл медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыру, халық денсаулығының нақты көрсеткіштеріне қол жеткізу міндеттерін шешу үшін қажетті ресурстарды және оларды тиімді пайдалану тетігін анықтау процесі.

Денсаулық сақтау жоспары кешенді болып табылады және негізгі бөлімдерді көрсететін тиісті көрсеткіштерде көрсетіледі:

- медициналық мекемелер желісін дамыту;
- медицина кадрларын даярлау және біліктілігін арттыру;
- күрделі құрылыс жоспары;
- еңбек жөніндегі жоспар (ЕПМ үшін штаттық кесте);
- материалдық-техникалық қамтамасыз ету;
- қаржылық жоспар (Денсаулық сақтау бюджеті).

Бұл бөлімдер кез-келген деңгейде жоспарлау кезінде міндетті болып табылады: облыс, қала, ЕПМ, бұл көрсеткіштердің салыстырмалылығына кепілдік береді. Стационарлық желі жоспарын өлшеуіш төсек және емделген науқастардың саны болып табылады; емхана үшін - бару және аяқталған амбулаториялық жағдайлар; жедел медициналық жәрдем станциясы үшін - жылына шақырулар саны.

Денсаулық сақтау жоспарын әзірлеу кезеңдері

1. Аурудың деңгейі мен құрылымын, демографиялық және басқа да денсаулық көрсеткіштерін талдау.
2. Денсаулық сақтау мекемелері желісінің жай-күйін және оның қызметін, Медициналық және фармацевтикалық кадрлардың болуын, орналасуын және пайдаланылуын талдау.
3. Демографиялық үдерістер мен халықтың медициналық көмекке мұқтаждығын болжау.
4. Соңғы нәтижелердің нормативтерін, стандарттарын және моделін әзірлеу.
5. Денсаулық сақтау жоспарын құру.
6. Жоспардың орындалуын бақылау.

Денсаулық сақтаудағы жоспарлау принциптері

Қазіргі кезеңде денсаулық сақтаудағы жоспарлаудың негізгі қағидаттары:

- жүйелі тәсіл;
- салалық және аумақтық жоспарлаудың үйлесімі;
- басым бағыттарды бөлу;
- жоспарлардың директивтілігі;
- Денсаулық сақтау жүйесін басқарудың барлық деңгейлерінде жоспарлауға әдістемелік тәсілдердің бірлігі;
- денсаулық сақтаудың барлық секторларын: мемлекеттік, муниципалдық, жеке меншік дамытуды теңдестіруді қамтамасыз ету.

Денсаулық сақтаудағы жоспарлау түрлері.

Стратегиялық жоспарлау Денсаулық сақтау жүйесінің және жекелеген медициналық ұйымдардың алдағы 10 және одан да көп жыл бойы қызметінің мақсаттарын, міндеттерін, басымдықтарын, ресурстарын, болжанатын нәтижелерін анықтайды.

Перспективалы жоспарлау бекітілген стратегиялық жоспарлар шеңберінде, әдетте, 3-5 жылға арналған ҚР субъектілері мен муниципалдық құрылымдардың денсаулық сақтауды дамыту жоспарлары мен бағдарламаларын әзірлеуді көздейді.

Ағымдағы жоспарлау ҚР субъектілерінің Денсаулық сақтау жүйесі қызметінің жыл сайынғы жоспарлары мен бағдарламаларын әзірлеуді қарастырады.

Халыққа стационарлық көмекті жоспарлау әдістемесі

Әдістеме халықтың төсекке деген қажеттілігін анықтауға негізделген. Халықтың стационарлық көмекке деген қажеттілігін дұрыс есептеу үшін төмендегі ақпаратқа ие болу қажет.

1. 1 000 адамға шаққанда ауруларға байланысты амбулаториялық-емханалық ұйымдарға халықтың медициналық көмекке жүгінуінің деңгейі. Халықтың медициналық көмекке жүгінуі аурушаңдық деңгейін көрсетеді.
2. Емдеуге жатқызу деңгейі. Сұраныс туралы мәліметке ие пациенттердің емдеуге жатқызуға мұқтаждығын анықтауға болады, ол бірқатар зерттеулер деректері бойынша амбулаториялық-емханалық өтініштер санының 20-дан 25% - ға дейінгі шегінде ауытқиды.
3. Төсектің орташа жылдық жұмыспен қамтылуы. Белгіленген нормалар бойынша аурухана төсегі жылына шамамен жұмыс істеуі тиіс: қалада – 340 күн және ауылдық жерлерде – 310 күн.
4. Науқастың төсекте болған күндерінің орташа саны. Ауруханалық желі жақсы дамыған және барлық мамандықтар бойынша төсектердің жеткілікті саны болған кезде пациенттің төсекте болу ұзақтығы орта есеппен шамамен 18 күнге тең. Алайда, шын мәнінде, бұл ұзақтық елеулі ауытқуларға ие. Оның қысқаруына мыналар әсер етеді: уақтылы емдеуге жатқызу және диагностикалық зерттеулер; пациенттер үшін емдеудің тиімді әдістерін қолдану; пациенттерді күтуді ұйымдастыруды жақсарту; емдік тамақтануды ұйымдастыру және басқа да іс-шаралар. Келтірілген бастапқы деректерге ие бола отырып, стационарлық ауруханалық көмекке қажеттілікті анықтауға болады.

Амбулаториялық-емханалық желіні жоспарлау әдістемесі

Амбулаториялық-емханалық желіні дұрыс жоспарлау бұл ұйымдардың емделуді қажет ететін халықтың көп бөлігін (шамамен 80%) медициналық қызмет көрсетумен қамтамасыз ететіндігіне байланысты үлкен маңызға ие.

Есептеу үшін халықтың амбулаторлық-емханалық көмекке қажеттілігінің нормативтерін білу қажет: барлық халық үшін – жылына 1 тұрғынға, сондай-ақ, қала халқына бару саны; ауыл тұрғындары үшін.

Бейіндер бойынша есептеу үшін ересек тұрғындарды әртүрлі мамандықтағы дәрігерлерді амбулаториялық-емханалық көмекпен қамтамасыз етудің бағдар ретінде қабылданған үлгі нормаларын білу қажет.

4. Иллюстрациялық материал: призентация

5. Әдебиет: 1 қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Жоспарлау, оның түрлері мен әдістері.
2. Денсаулық сақтау бойынша жоспардың бөлімдері.
3. Халыққа стационарлық көмекті жоспарлау әдістемесі.
4. Амбулаториялық-емханалық желіні жоспарлау әдістемесі.
5. Денсаулық сақтауды жоспарлау сипатының өзгеру тенденциялары.

№7 дәріс

1.Тақырыбы: МӘМС жағдайында қаржыландыру көздері. Әлем елдеріндегі Денсаулық сақтау жүйелері мен нысандары.

2. Мақсаты: Студенттерге МӘМС-ті қаржыландыру жайлы ақпарат беру.

3. Дәрістің тезистері:

АЛЫМДАР МЕН ТӨЛЕМДЕР

Мемлекеттің МӘМС-КЕ салымдары:

2020 жылғы 1 қаңтардан бастап– 4 %

2022 жылғы 1 қаңтардан бастап – 4 % кем емес, 5 % аспауы тиіс.
Ағымдағы қаржыландырудың алдыңғы екі жылының орташа айлық еңбекақысынан аударады.
Жұмыс берушілердің МӘМС-КЕ аударымдары
2017 жылғы 1 шілдеден бастап – 1 %
2018 жылғы 1 қаңтардан бастап – 1,5%
2020 жылғы 1 қаңтардан бастап – 2%
2022 жылғы 1 қаңтардан бастап – 3 %
Қызмет берушінің шығындарынан еңбекақы түрінде қызметкерге төленетін төлем.
Жұмысшылардың МӘМС-КЕ салымдары
2020 жылғы 1 қаңтардан бастап – 1%
2021 жылғы 1 қаңтардан бастап – 2 %
Өзін-өзі жұмыспен қамтитын тұрғындардың салымдары
2020 жылғы 1 қаңтардан бастап – 5 %
Жеке кәсіпкерлер үшін кірістерден;
Кіші бизнес субъектілері үшін арнайы салық режимін пайдаланатын жеке кәсіпкерлер үшін: бір минималды еңбекақы көлемінен;
Жеке нотариустер, жеке сот атқарушылары, адвокаттар, кәсіби медиаторлар үшін кірістің барлық түрінен алынады.
Сақтандыру аударылымдары мен жарналары Қорға келесі табыс түрлерінен ұсталмайды:

- іссапарлар және жұмыстың жол жүру сипатына арналған өтемақы;
- қызметкерлердің далалық жабдықталым ақшасы;
- Бюджет қаржысынан жұмыскерлердің жол шығындары, олардың оқуына, жәрдемақыларына жұмсалған қаржылар, өтемақылар;
- оңалтуға арналған демалысқа төлем, денсаулық сақтау қызметтеріне ақы төлеуге төлемдер, 8 ең төменгі жалақы (ЕТЖ) мөлшері шеңберіндегі баланың тууына байланысты, жерлеуге байланысты төлемдер.

Шәкіртақылар.
Сақтандыру сыйақылары.
4. Иллюстрациялық материал:презентация
5. Әдебиет: 1-қосымшаны қара
6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):
1. МӘМС жағдайында қорға ақшаны кім аударады?
2. Жарналар төлеуден кім босатылады?
3. Қорды кім басқарады? Қандай мамандар жұмыс істейді?
4. Қор активінің инвестицияларын кім жүзеге асырады?

№8 дәріс

1.Тақырыбы: Денсаулық сақтаудағы бюджеттік қаржыландыру.

2. Мақсаты: Студенттерді денсаулық сақтауды бюджеттік қаржыландыру негіздерімен таныстыру.

3. Дәріс тезисері: Қазақстанда медициналық мекемелердің 80 % мемлекеттік меншікте болса, ал 20% жеке меншікте, демек, медициналық сұрақтарда мемлекет басты роль ойнайды. 17 миллион халқымен Қазақстанның нарық медициналық сыйымдылығы 500 миллион АҚШ долларының сомасына бағаланады.

Мемлекеттік бюджет – бұл еліміздің бюджет жүйесінің жетекші буыны. Жалпымемлекеттік шараларды қаржыландыру үшін мемлекеттік бюджетте ұлттық табыстың

елеулі бөлігі шоғырланады. Бюджетте шоғырланған қаржы ресурстары мемлекеттік бағдарламаларды басыңқылық дәрежесіне қарай қаржыландыруға жұмсалады.

Әлемдік экономикадағы және қаржы жүйесіндегі дағдарыс процестері халықтың өмір сүру деңгейінің төмендеуіне әкелуі сөзсіз. Бұл жағдайда мемлекеттік бюджеттің ролі оның әлеуметтік бағыттылығымен түсіндіріледі, яғни мемлекеттік бюджет әлеуметтік бағдарламаларды қаржыландыруға жұмсалуы керек. Әлеуметтік мәселелерді қараған кезде мемлекеттің тапсырмасы бірінші кезекте халықтың объективті түрде мемлекетке тәуелді топтарына (зейнеткерлер, балалар, студенттер, мүгедектер т.б) әлеуметтік көмек көрсетуге бағытталуы керек. Сөйтіп, мемлекеттік бюджеттің бүгінгі күнгі әлеуметтік-экономикалық ролі Қазақстанның дамуының қазіргі кезеңінің басты мәселесі – әлеуметтік бағыттағы нарықтық экономиканың элементтерін дамытумен және әлемдік қаржы дағдарысының салдарын жеңілдетумен байланысты болуы керек.

Денсаулық сақтау саласының қаржы жүйесін мемлекеттік деңгейде басқару төмендегілерді қамтиды:

— экономикалық саясаттың тұжырымдары мен қағидаттарын және қаржы жүйесін реттеудің әдістерін қалыптастыру;

— қаржылық саясатты және оны реттеудің шараларын заңдық және нормативті-құқықтық қамтамасыз ету.

Денсаулық сақтау саласының қаржылық саясатының нормативтік-құқықтық базасын Қазақстан Республикасының Ата Заңы, Азаматтық кодексі, Бюджеттік кодексі, Салық кодексі, Денсаулық сақтау Кодексі, «ҚР азаматтарының денсаулығын қорғау туралы» Заңы және басқа да денсаулық сақтау саласына қатысты жарғылар, үкімдер, ережелер мен қаулылар, нормалар мен нормативтер құрайды.

Мемлекеттік денсаулық сақтауды қаржыландыру көздері:

* ұзақ мерзімді экономикалық нормативтер бойынша бөлінетін республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаты;

* шаруашылық жүргізуші субъектілердің табысынан аударымдар, министрліктердің, ведомстволардың және басқа да басқару органдарының мақсатты субсидиялары;

* арнайы бағдарламалар бойынша халықаралық ұйымдардың қаражаты;

* республикалық және жергілікті валюта қорларынан валюталық қаражат бөлу;

* жұмыс берушінің нормативтен тыс медициналық қызметтерді орындағаны үшін және ақылы қызметтерді және шаруашылық қызметтің басқа да түрлерін көрсеткені үшін алынған медициналық мекемелердің қаражаты;

* ұйымдар мен азаматтардың, оның ішінде басқа мемлекеттердің қайырымдылық салымдары

Мемлекеттік денсаулық сақтау қаражаты:

* азаматтарға медициналық көмек көрсету;
* денсаулық сақтаудың мақсатты кешенді бағдарламалары;
* мемлекеттік денсаулық сақтаудың материалдық-техникалық базасын дамыту;
* емдеу-алдын алу және санитарлық-эпидемиологиялық мекемелерді ұстау;
* медицина кадрларын даярлау және біліктілігін арттыру;
* медициналық ғылымды дамыту және енгізу;
* жұқпалы аурулар эпидемиясын жою.

4. ИЛЛЮСТРАЦИЯЛЫҚ МАТЕРИАЛ: призентация

5. ӘДЕБИЕТ: 1 ҚОСЫМШАҒА ҚАРАҢЫЗ.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Денсаулық сақтаудың қаржылық жүйесін анықтау.
2. Денсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесі нені қамтамасыз етуі тиіс?

3. Денсаулық сақтауды қаржыландырудың негізгі көздері.
4. ҚР Денсаулық сақтау бюджетін қалыптастырудың негізі қандай?

№9 дәріс

1.Тақырыбы: Денсаулық сақтау нарығы.

2. Мақсаты: денсаулық сақтау нарығының ерекшеліктерімен таныстыру.

3. ДӘРІС ТЕЗИСЕРІ:

Нарық экономикалық санат ретінде тауарды (немесе қызметті) сату және сатып алу жөнінде туындайтын экономикалық қатынастардың жиынтығын сипаттайды. Нарықты сондай-ақ, тауар (немесе қызмет) сұранысы мен ұсынысының кеңістіктік локусы ретінде анықтауға болады.

Денсаулық сақтау нарығы – бұл тауар және тауар емес алмасу қатынастарының дамыған жүйесі.:

- медициналық қызмет көрсету нарығы;
- дәрілік препараттар, материалдар мен гигиеналық құралдар нарығы;
- медициналық жабдықтар мен құралдар нарығы;
- медицина қызметкерлерінің еңбек нарығы;
-ғылыми-техникалық әзірлемелер және зияткерлік еңбек нарығы;
- Денсаулық сақтау саласындағы бағалы қағаздар нарығы.

Денсаулық сақтау нарығының құрылымында басым орын бір жағынан барлық медициналық технологиялардың, медициналық техника бұйымдарының, медициналық қызметті ұйымдастыру әдістерінің, бәсекелестік экономика жағдайында іске асырылатын фармакологиялық құралдардың жиынтығы ретінде, ал екінші жағынан – қолданыстағы және әлеуетті өндірушілердің (ЕПМ) және медициналық қызметтерді тұтынушылардың (пациенттердің) жиынтығы ретінде айқындалуы мүмкін медициналық қызметтер көрсету нарығына жатады.

Медициналық қызметтер нарығының тетігі үш негізгі құрамдас бөліктердің: сұранысқа, ұсынысқа және бағаға өзара іс-қимылының арқасында жұмыс істейді.

Сұраныс-бұл белгілі бір баға бойынша және белгілі бір кезеңде пациенттер сатып алғысы келетін және сатып ала алатын медициналық қызметтердің саны.

Ұсыныс-бұл осы емдеу-профилактикалық мекеме (Дәрігер) осы аумақта белгілі бір уақыт кезеңінде көрсетілуі мүмкін медициналық қызметтердің саны.

Баға-тауар (немесе қызмет) құнының ақшалай көрінісі.

Сұраныс пен ұсыныстың өзара іс-қимылы кезінде өзге де тең жағдайларда тепе-тең нарықтық баға, сұраныс пен ұсыныстың қисығының қиылысу нүктесі қалыптасады, дәл осы тепе-тең баға сатушы мен сатып алушыны де өзара қанағаттандырады.

Нарықтық қатынастардың мәнін білдіретін негізгі ұғым бәсекелестік ұғымы болып табылады. Жалпы жағдайда бәсекелестікті тауарлар мен қызметтерді ұсыну бағалары мен көлемін белгілеу жөнінде өндірушілер арасындағы, сондай-ақ, нарықта бағалар мен сұраныс көлемін қалыптастыру жөнінде тұтынушылар арасындағы өзара қарым-қатынастардың түрі ретінде анықтауға болады. Нарықтың құрылымдық ұйымы тұрғысынан өндірушілердің (дәрігерлердің, ЕПМ) саны мен алмасу процесіне қатысатын тұтынушылардың (пациенттердің) саны анықтаушы мәнге ие.

Өндірушілер саны мен тұтынушылар саны арасындағы арақатынасқа байланысты нарықтың бәсекелестік құрылымдарының мынадай түрлері ерекшеленеді: жасалған бәсекелестік нарығы, олигополия, монополия, монопсония, монополистік бәсекелестік. Әрбір құрылымның бағаны, сұраныс пен ұсынысты қалыптастырудың өзіндік ерекшеліктері бар,

сонымен қатар денсаулық сақтау нарығында медициналық қызметтің ерекше қасиеттері қосылады.

Қазіргі жағдайда нарықтық жүйе басқаруы көптеген нарықтық субъектілерінің болуымен айқындалады.

Оларға жататыны:

- Кәсіпкерлер;
- Өздерінің еңбектерін сатушы жұмысшылар;
- Соңғы пайдаланушылар;
- Қарыз капиталының иелері;
- Бағалы қағаздар иелері;
- Сатушылар;
- Үй шаруашылықтары;
- Мемлекет және т.с.с.

Мұның барлығы нарықтық шаруашылықтың жеткілікті қиын субьективті құрылымын куәландырады.

Нарықтық экономиканың субьективті құрылымы- тең, бірақ қарсы дәйекті экономикалық мүдделер, тауарлар мен қызметтер қозғалысы туралы өзара іс-қимыл нысандарын айқындайтын көптеген субъекттер арасындағы өзара қарым-қатынастар жүйесі.

Нарықтық экономиканың субъективті құрылым анализін жеңілдеті үшін нарықтық экономикадағы субъектілердің төрт маңызды кеңейтілген тобын айқындайды:

- Үй шаруашылығы;
- Ұйымдар (фирмалар);
- Банктер;
- Мемлекет.

Отбасы және үй шаруашылығы нарықтық экономиканың субъектісі ретінде.

Отбасы бюджеті, отбасы және жалпылай үй шаруашылығы адам капиталы өндірі факторы болып, өз еркімен шешім қабылдап, өздерінің қажеттіліктерін барынша қанағаттандыра отырып, нарықтық экономикада өзімен бірге экономикалық бірлікті ұсынады.

Денсаулық сақтаудың маңызды және күрделі мәселелерінің бірі халыққа медициналық көмекті жоспарлау болып табылады.

Денсаулық сақтау жоспары бұл мемлекеттік жоспардың, елдің экономикалық және әлеуметтік дамуының құрамдас бөлігі және денсаулық сақтаудың материалдық, еңбектік және қаржылық ресурстарын тиімді қолдануға бағытталған.

Нарықтық экономикаға көшуде жоспарлау шешуші сипатқа ие болады.

Халықтық тұрмыстық жоспарлар аймақтық және салалық болып бөлінеді.

4. Иллюстрациялық материал: ПРИЗЕНТАЦИЯ (15 СЛАЙД ҰСЫНЫЛАДЫ)

5. Әдебиет: 1 ҚОСЫМШАҒА ҚАРАҢЫЗ.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Медициналық қызмет нарығының негізгі сипаттамасы?
2. Ерекшелік тауар нарығының жетілген бәсекелестік нарықтағы медициналық қызмет?

№10 дәріс

1.Тақырыбы: Денсаулық сақтаудағы баға белгілеу.

2. Мақсаты: Қазіргі экономикалық жағдайларда баға белгілеу мәселелері бойынша білімді меңгеру және жүйелеу.

3. Дәріс тезистері: Кез келген меншік нысанындағы медициналық мекемелердің (ұйымдардың) экономикалық қызметінің аспектілерінің бірі медициналық қызметтерге баға белгілеу болып табылады.

Баға-тауар (немесе қызмет) құнының ақшалай көрінісі.

Құны - берілген сападағы медициналық қызмет көрсетуге салынған еңбек Саны. Медициналық қызметтің өзіндік ерекшелігі оны өндіру процесі оны іске асыру процесімен сәйкес келеді.

Баға екі басты элементтен тұрады: өзіндік құн және пайда.

Өзіндік құн-бұл ақшалай түрде көрсетілген медициналық қызмет көрсетуге арналған емдеу-алдын алу мекемесінің шығындары. Ол материалдық шығындарды және емдеу мекемесі қызметкерлерінің қызмет көрсету бірлігіне (стоматологияда – УЕТ) есептелген еңбекақысын қамтиды. Өзіндік құн мекемеге медициналық қызмет көрсету қандай сомаға өтетінін көрсетеді, ағымдағы шығындарды көрсетеді.

Пайда бағаға өзіндік құнның пайызы ретінде салынады. Ақылы медициналық қызметтер нарығында бір бейіндегі емдеу мекемелері арасындағы бәсекелестік жағдайында бұл пайыз пациенттерге қызмет көрсетудің сапасы мен жайлылығына байланысты. Пайда пайызы медициналық қызметтің өзіндік құнының орташа 15-тен 30% - ға дейін ауытқиды.

Медициналық қызметке бағаны белгілеу үдерісі бірқатар тізбекті элементтерді қамтиды:

1) медициналық мекеменің (ұйымның) мақсаттарын және осыған байланысты баға саясатының мақсаттарын анықтау;

2) баға белгілеу міндеттерін қою;

3) медициналық қызметтерге сұранысты айқындау;

4) шығындарды (яғни шығындарды, шығыстарды) бағалау);

5) бәсекелестердің бағалары мен қызметтерін талдау;

6) баға белгілеу әдісін таңдау;

7) қызметтердің түпкілікті бағасын белгілеу.

Баға белгілеудің мақсаты:

- шығындарды жабу, оларды тұрақты төмендету;
- өндіріс, қызмет көрсету рентабельділігін қамтамасыз ету;
- қызметтерді жеткізушілердің бәсекеге қабілеттілігін арттыру;
- тұтынушылардың әлеуетті нарығын жаулап алу;
- пациенттердің тұрақты ағынын қалыптастыру;
-қызметкерлерді оңтайлы тиеуді және медициналық жабдықтарды қамтамасыз ету және т. б.

Баға белгілеу міндеттері ЕПМ өз қызметінде қоятын мақсаттармен сәйкес келуі тиіс, бұл міндеттер баға саясаты шеңберінде іске асырылатын нысаналы блоктың құрамына кіреді.

Медициналық қызметтерге баға түрлері, баға белгілеу әдістемесі

Медициналық қызметтер үшін қолданылады:

1)" Бюджеттік бағалар "(немесе" бюджеттік нормативтер"): қабылданған нормативтік құжаттар негізінде медициналық мекемелерді қаржыландыру. "Бюджеттік бағалар" бір аумақтың мекемелері арасындағы, бір мекеменің бөлімшелері арасындағы есеп айырысу үшін қызмет етеді. Бағалардың осы түрін пайдаланған кезде есеп айырысу қолда бар қаржылық мүмкіндіктерге байланысты болады, өз қызметін жүзеге асыру үшін емдеу мекемесінің қажеттілігі ескерілмейді.

2) ММС жүйесіндегі тарифтер: халыққа тегін медициналық көмектің мемлекеттік кепілдіктері бағдарламасын орындау бойынша ЕПМ шығындарын өтеуге арналған ақшалай сома. Бұл бағалар, әдетте, өзіндік құнынан төмен пайданы қамтымайды.

3) ЖМС жүйесіндегі шарттық бағалар: қызметкерлерге медициналық қызмет көрсету мақсатында ЕПМ мен басқа мекемелер мен ұйымдар, кәсіпорындар, басқа да заңды тұлғалар арасындағы шарттармен бекітілетін бағалар. Шарттық бағалар еркін нарықтық бағаларға жақындатылған, өзіндік құн мен пайданы қамтиды, шарттармен реттеледі.

4) ақылы медициналық қызметтерге еркін нарықтық бағалар: бағалар сұраныс пен ұсыныс негізінде және медициналық қызмет көрсету нарығының конъюнктурасына байланысты қалыптастырылады. Мұндай бағаның құрылымы медициналық мекеменің экономикалық мақсатына байланысты, әдетте, мемлекеттік емес медициналық ұйымдарда пайдаланылады.

4. Иллюстрациялық материал: призентация (15 слайд ұсынылады)

5. Әдебиет: 1 қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. "Баға" ұғымына анықтама беріңіз?
2. Медициналық қызметтер бағасының жіктемесін келтіріңіз?
3. Баға түсінігін толық ашып беріңіз?

1 қосымша

Әдебиет

Негізгі әдебиеттер

Medical law : textbook / Zh. U. Tlembaeva [et. al.]; ed. J. U. Tlembaena. - Astana : Medet Group , 2024. - 196 p.

Медицинское право : учебник / Ж. У. Тлембаева [и др.] ; ред. Ж. У. Тлембаева. - Астана : Medet Group , 2023. - 218 с.

Медициналық құқық : оқулық / Ж. У. Тлембаева [және т.б.]. - Астана : [б. и.], 2023. - 214 б.

Битенова Б.С. Основы экономических и правовых знаний : учебное пособие / Б. С. Битенова, Л. К. Магзумова, А. А. Ахатова. - Караганда : АҚНҰР, 2023. - 313 б.

Жакенова С.Р., Магзумова Л.К., Битенова Б.С. Основы предпринимательства Ақнұр- 2021

Экономикалық және құқықтық білім негіздері : оқу құралы / Б. С. Битенова, Л. К. Магзумова, А. А. Ахатова. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 310 бет

Касымова, Б. Т. Денсаулық сақтау экономикасы: оқу құралы /Алматы : Эверо, 2016. - 260 бет.

Рахыпбеков, Т. К. Методы экономического анализа в здравоохранении: учеб. пособие /. - Алматы : АҚНҰР, 2016. - 342 с

Экономика здравоохранения: учебник / под ред. А. В. Решетникова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 192 с.

Сыздыкова, К. Ш. Экономика и маркетинг в здравоохранении : учебное пособие / . - Алматы : ИП "Ақнұр", 2015. - 274 с.

Весельская, Н. Р. Финансовое право Республики Казахстан: учебник / Н.. - Алматы : [б. и.], 2015. - 312 с.

Экономика здравоохранения: учебник / под ред. А. В. Решетникова. -. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 192 с.

Семёнов, В. Ю. Экономика здравоохранения: учебное пособие / - М. : МИА, 2014. - 1000 с

Токкулиева, Б. Б. Денсаулық сақтаудағы экономика және қаржыландыру негіздері оқу құралы /; ОҚМФА Әдіст. Кеңес мәжілісінде бекіт. және баспаға ұсынған. - Алматы : Эверо, 2014. - 208

Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова ; - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 544 ил.

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

Қосымша әдебиеттер

Сыздықова, К. Ш. Денсаулық сақтаудағы экономика мен маркетинг : дәрістік топтама /. - Алматы : АҚНҰР, 2015. - 214 бет

Аканов, А. Здоровье населения и здравоохранения Республики Казахстан [Текст] = 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.

Электронды басылымдар

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).

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

Токкулиева Б.Б.Денсаулық сақтаудағы экономика және қаржыландыру негіздері. Оқу құралы. – Алматы: Эверо, 2020. – 192 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/453/

Касымова Б.Т.Денсаулық сақтау экономикасы – Оқу құралы/Б.Т.Касымова,Қ.М. Сисенгалиева, Л.К. Магзумова. – Алматы; Эверо, 2020. –260 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/849/

Төлебаев Ж.С., Сыздықова К.Ш.Қаржылық менеджмент: Дәрістік топтама. – Алматы: «Эверо»,2020. - 188 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/456/

«Идеальная модель» здравоохранения: мифы и реальность

«Идеальная модель» здравоохранения: мифы и

реальность Алматы: Эверо, 2020. – 260 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/112/

Баймагамбетов С.З., Альжанова Р.С.

Развитие системы здравоохранения Казахстана на рубеже веков

(исторический анализ). – Учебное пособие. – Алматы: Эверо, 2020.120 с.

https://www.elib.kz/ru/search/read_book/68/

Денсаулық сақтаудағы экономика және маркетинг: дәрістік топтама (2-ші басылым). Ж.С. Төлебаев, К.Ш. Сыздықова, А.А. Маукенова. – Алматы: ЖК «АҚНҰР баспасы», - 2019. - 214 бет./ https://aknurpress.kz/reader/web/1368

Денсаулық сақтаудағы менеджмент: дәрістік топтама (2-ші басылым). Ж.С. Төлебаев, К.Ш. Сыздықова, А.А. Маукенова, Л.Т. Алшембаева / – Алматы: ЖК «АҚНҰР баспасы», – 2019. – 258 бет./ https://aknurpress.kz/reader/web/1367

Экономика и маркетинг в здравоохранении: учебное пособие (2-ое издание). К.Ш. Сыздыкова, Ж.С. Тулебаев, Э.А. Актуреева. Алматы: ИП «АҚНҰР», 2019. - 274 с./ https://aknurpress.kz/reader/web/1366

Менеджмент в здравоохранении: учебное пособие (2-ое издание). К.Ш. Сыздыкова, Ж.С. Тулебаев, А.Р. Рыскулова. Алматы: ИП «АҚНҰР», 2019. - 236 с./ https://aknurpress.kz/reader/web/1365

Электрондық ресурстар

- Электронная библиотека ЮКМА - https://e-lib.skma.edu.kz/genres
- Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – http://rmebrk.kz/
- Цифровая библиотека «Aknurpress» - https://www.aknurpress.kz/
- Электронная библиотека «Эпиграф» - http://www.elib.kz/
- Эпиграф - портал мультимедийных учебников https://mbook.kz/ru/index/
- ЭБС IPR SMART https://www.iprbookshop.ru/auth
- информационно-правовая система «Заң» - https://zan.kz/ru
- Medline Ultimate EBSCO
- eBook Medical Collection EBSCO
- Scopus - https://www.scopus.com/