ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәні: «Әлеуметтік-медициналық сақтандыру»

Пән коды: AMS 4307

ББ атауы және шифры: 6B10111 «Қоғамдық денсаулық»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 150 сағат (5 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 4 курс, 7 семестр

Дәріс көлемі: 10 сағат

Шымкент, 2025 ж.

Дәріс кешені «Әлеуметтік-медициналық сақтандыру» 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.Тақырыбы №1. МС түрлері. МӘМС туралы ҚР міндетті медициналық сақтандыру заңы

2. Мақсаты: Білім алушыларға медициналық сақтандыру түрлері мен МӘМС заңы туралы түсінік беру.

3. Дәрістің тезистері:

Медициналық сақтандыру - бұл жұмыс берушілердің, азаматтардың сақтық жарналары мен бюджеттік қаражаттар есебінен сақтандырылған адамдарға зиянның орнын өтеу үшін және медицина мекемелерінің шығындарының өтемақысын төлеу үшін ауырған, жарақат алған жағдайда денсаулықты қаржыландыру жөніндегі қатынастар. Ол әлеуметтік бағдарланған экономикасы бар елдердің сақтық қорғауы тұтас жүйесінің міндетті атрибуттарының бірі болып табылады.

Медициналық сақтандырудың екі түрі бар: *міндетті* және *ерікті*.

Міндетті медициналық сақтандыру кезінде заңнамамен барлық азаматтар үшін бюджетке төленетін аударымдардың бірдей мөлшерлемесі белгіленеді, соның есебінен денсаулық сақтауға жұмсалатын ақшалай қор қалыптасады. Мұндай жүйе халықтың барлық жіктері үшін медициналық және дәрі-дәрмектік көмектің тең көлемі мен сапасын қамтамасыз етеді. Бірақ, бұл нысан, оның барлық артықшылықтарына қарамастан, Қазақстанда іске асырылмайды.

Міндетті медициналық сақтандыру дамыған елдердің көпшілігінде бар және азаматтардың денсаулығын қорғауға арналған конституциялық құқығын іске асыруға бағытталған.

Міндетті медициналық сақтандырудың құндылығы келісімшарт тәртібінің болуы, демек, келісімшарт орындалмаған кезде, сақтық қорғау мүмкіндігі, емделген ауру адамдардың санына қарай медициналық мекемелердің кепілденілген ақша алуы, медициналық жәрдем жақсы болса, бұл медициналық мекемеге аурулар көп келетіндіктен медициналық жәрдемнің сапасын арттыруға ұмтылуы және т.б. болып табылады. Дәрігерлер ауруды емдеуге ынталы болады; сөйтіп, медицинаға қалыпты рыноктық қатынастар енгізіледі.

Ерікті медициналық сақтандыру міндетті медициналық сақтандыру жүйесіне толықтыру болып табылады. Ол сақтық төлемақыларды, яғни медициналық қызмет көрсетуге жұмсалатын өтемді, жүзеге асыруды қарастыратын жеке басты сақтандыру түрлерінің жиынтығы болып келеді. Сақтық полисінің құны қызметтердің ассортиментіне, емдеуге жататын сырқаттардың түріне, сақтандырылған ауруға қызмет көрсетілетін емдеу мекемелеріне байланысты болады. Ерікті медициналық сақтандырудың негізгі құндылығы қазіргі құрал-жабдықпен жарақталған және жоғары сыныптық мамандары бар клиникаларда сапалы медициналық жәрдем алу мүмкіндігі болып табылады.

Дамыған елдердің тәжірибесі көрсетіп отырғандай,ең дұрысы міндетті және ерікті медициналық сақтандырудың үйлесімі болып табылады.

Мысалы, АҚШ-та «Медикор» жүйесі - егде адамдар үшін, «Медикэйд» жүйесі - кедейлер, жұмыссыздар мен мүгедектер үшін; ГФР-де - сыркатты сақтандыру. Медициналық сақтандырудың шетелдік жүйелері, әдеттегідей, өзін-өзі сақтандыру қағидатында (жұмыс берушілердің, жұмыскерлердің және мемлекеттің негізінен төменгі әкімшілік буынның қатысуы) жұмыс істейді және нысандары мен әдістерінің сан алуандығымен ерекшеленеді. Медициналық сақтық қорғаудың ұжымдық (сапалық), қоғамдық (мемлекеттік) және жеке (жекеше) жүйелері бар. Медициналық сақтандыру қорларына сақтық жарналарын төлеуде жұмыс берушілердің міндетті қатысуы заңнамада қарастырылған. Сақтық қорларын қалыптастыру, қызметтер көрсету сияқты, сақтаушылардың табыстарына, қор мекемесінің мәртебесіне, кейде сақтандырылғандардың жасына қарай сарапанған.

МӘМС туралы заң №405 16.11.2015 жылы қабылданды.

МӘМС жүйесінің негізгі қағидалары:

Әмбебаптық:

Тұрақты өмір сүретін тұрғындардың барлығы қатысуы тиіс (жалпыға бірдей қамту)

Әрқайсысы жарна төлеуі тиіс (не болмаса ол үшін мемлекет төлейді)

Әлеуметтік әділдік:

экономикалық белсенді халықтың жарналары төлем қабілеттілігіне, яғни табысына байланысты

экономикалық белсенді емес адамдар үшін мембюджет жалпы салықтан төлейді

Ынтымақтастық:

Әрбір сақтандырылған адамның төлеген жарнасының сомасына қарамастан

МӘлМС төлейтін мед.көмекке құқы бар

Әділеттілік өлшемдері:

Сатылас – әркім өзінің табысына қарай төлейді:

Үдемелі, табыс өскенде тариф артатын болса

Кемімелі, табыстың белгіленген деңгейіне (шегіне) жеткенде тариф азаятын болса

Деңгейлес – табысының деңгейлері бірдей барлық адамдар бірдей жарна төлейді:

Горизонтальді әділдік әртүрлі ерекшеліктер мен жеңілдіктерді бұзады.

Медициналық сақтандырудың қағидалары:

Медициналық сақтандыруға барлық тұрғындар жатады (жұмысшылар және жұмыссыздар).

Әрбір тұлғаның қосымша медициналық сақтандыруға құқығы бар.

Медициналық сақтандыру шартында әрбір тұлға сақтандырушы мекемені, емдік – профилактикалық мекемені, дәрігерді таңдауға құқығы бар.

4. Иллюстрациялық материал: слайдтар

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қара

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Медициналық сақтандырудың қандай түрлерін білесіздер?
2. ҚР-да МӘМС заңы қашан қабылданды?
3. Бұл заң не себепті әлеуметтік деп аталады?
4. ҚР аумағында тұратын шетелдіктер осы заң аясында медициналық көмек алуға құқығы бар ма?
5. МӘМС негізгі қағидаларын атаңыз.

1.Тақырыбы №2. ӘМС енгізудің алғышарттары, мақсаттары. Ғаламдық денсаулық сақтау үлгілері.

2.Мақсаты: Білім алушыларды дүниежүзіндегі денсаулық сақтау үлгілерімен таныстыру.

3.Дәрістің тезистері:

Тұңғыш Президенттің институционалдық реформалары: 100 нақты қадам атты жолдауының 80 қадамында МӘМС енгізу көзделген.

80. МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУДЫ ЕНГІЗУ. Мемлекет, жұмыс беруші және азаматтың ынтымақтасқан жауапкершілігі қағидаты негізінде денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықтылығын күшейту. Бастапқы медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) басымдықпен қаржыландыру. Бастапқы көмек аурудың алдын алу және ерте бастан күресу үшін ұлттық денсаулық сақтаудың орталық буынына айналады.

МӘМС енгізудің мақсаттары:

- өз денсаулығын нығайту және халықтың денсаулығын сақтау ауыртпалығын бөлу жолымен қоғамдық ынтымақтастыққа қол жеткізу;
- жүйенің сыртқы факторларға және шығындардың өсуіне тұрақтылығын қамтамасыз ету және жүйенің ашықтығы мен әділдігін қамтамасыз ету жолымен қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету;
- көрсетілетін қызметтердің қолжетімділігі, толықтығы мен сапасының түпкілікті нәтижелеріне қол жеткізу және жоғары құзыреттілікті және жүйенің бәсекеге қабілеттілігін қамтамасыз ету арқылы жүйенің тиімділігін арттыру.

Әлемдік тәжірибеде медициналық сақтандыру жүйесінің бірнеше модельдері бар және соған орай өзіндік ерекшеліктерге ие. АҚШ-та ерікті медициналық сақтандыру енгізілген. Құрама Штаттардағы медициналық сақтандыру толықтай дерлік жұмыс беруші тарапынан қамтамасыз етіледі. Қазіргі таңда ерікті түрде халықтың 60%-ы медициналық сақтантандырылған. Израильде денсаулық сақтау ұйымдарының ең үздік заманауи технологияларды былай қойғанда, жан басына шаққандағы дәрігерлердің көптігі жағынан да алдыңғы қатарда екенін атап өту керек. Сонымен қатар, Израиль өмір сүру ұзақтығынан да алда. Әйелдер үшін бұл 79,4 жас болса, еркектер арасында — 75,5 жас. Ал нәресте өлімі жағынан ең төменгі орында. Израильдегі медициналық сақтандырудың бір ерекшелігі-халықтан денсаулық сақтау салығы ретінде міндеттелген. Міндетті медициналық салық заңдастырылғандықтан, елде медициналық қызмет көрсету де ақысыз. Азаматтарға ұсынылатын тегін науқастық кассада барлық сырқаттың емі мен дәрі-дәрмегі қарастырылған. Алайда органдардың трансплантациясы, шетелде емделу, дәстүрлі емес емделу мен тіс дәрігерінің жеңілдіктеріне азаматтар қосымша ақы төлейді. Италия үкіметі азаматтардың денсаулық сақтауына көбірек қаражат бөледі.

Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы 191 елдің денсаулық сақтау саласын жете зерттеп, Францияға ең үздік деп баға берген. Әлеуметтік сақтандыру жүйесінде жиырмадан астам сақтандыру түрлері бар. Францияда заңнама бойынша сақтандырудың бірыңғай тәртібі белгіленген. Француз халқының 80%-ы міндетті сақтандырумен қамтылған. Құрамына 90 сақтандыру компаниясы кіретін сақтандыру жүйесі ортақ ұлттық ұйым тарапынан қадағаланады. Қаржы сақтандыру салықтары арқылы толтырылады, бұл қор көлемінің 90%-ын құрайды. Сонымен қатар Францияда міндетті мемлекеттік сақтандырумен қатар қосымша сақтандыру мен жергілікті сақтандыру қорлары да бар. Жергілікті сақтандыру қорлары арқылы медициналық көмекті сақтандырылмаған азаматтар алады. Францияда ондай азаматтар халықтың бар-жоғы 2%-ы ғана деседі.

1883 жылы Германия канцлері Отто фон Бисмарктың бастамасымен медициналық сақтандыру туралы арнайы заң жобасы қабылданған. Бұл жүйені кейінірек бірқатар Еуропа елдері де тәжірибелеріне енгізген. Батыс Еуропа елдері негізінен міндетті медициналық сақтандыруға басымдық береді. Германия, Австрия, Франция, Бельгия, Нидерланды, Швеция, Швейцарияда міндетті медициналық сақтандырудың алдын ала төлемін заңмен бекіткен. Германияның бір жарым ғасырдай тарихы бар сақтандыру жүйесінің бір ерекшелігі - сақтанушының жеке басы ғана емес, сонымен қатар, отбасы мүшелері де оның полисін пайдалана алады. Медициналық сақтандыру құны жартылай жұмыс беруші тарапынан, жартылай жұмысшының өзінің қалтасынан төленеді. Германия үкіметі медициналық сақтандыруды мүлде мойнына алмайды. Мемлекеттің бар міндеті - жүйенің дұрыс жұмыс істеуін қамтамасыз ету. Тек халықтың 2%-ын құрайтын белгілі бір топтың медициналық сақтандырылуы ғана мемлекеттің мойнында. Елдің 80-ы міндетті медициналық сақтандыруға жүгінсе, 8%-ы - жекеменшік сақтандыру компанияларының тұтынушылары.

Қазақстандағы сақтандырудың негізгі ерекшелігі - барлық әлемдегі тәжірибені зерттей келе көптеген тиімді жақтарын қарастырған. Біріншіден, әлеуметтік әлсіз топтар, балалар, жұмыссыздар, студенттер, мүмкіндігі шектеулі азаматтар медициналық қызметті тегін пайдаланады, екіншіден, төлемдерді тек жұмыс берушілер мен қызметкерлер жүзеге асырады, мемлекет құқықтық реттеу мен қадағалауды жүзеге асырады, үшіншіден, әр жылда сатылап көшуді қарастырады. Денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету мақсатында 2017 жылдан бастап Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізіледі. Мемлекет оны Германияның моделіне сүйене отырып енгізуді жоспарлап отыр.

2015 жылдың қарашасында **«Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заң жобасы Парламентте талқыланды.** Заң жобасына сәйкес азаматтарға медициналық қызметтің 2 түрлі пакеті ұсынылады: Біріншісі - республикалық бюджеттен қаржыландырылатын медициналық көмектің мемлекет кепілдендірген көлемін ұсынатын базалық пакет. Ол Қазақстанның барша азаматтары үшін қолжетімді болмақ. Пакеттің құрамына жедел жәрдем қызметі, санитарлық авиация, әлеуметтік маңызды ауруларға, сондай-ақ төтенше жағдайларда, профилактикалық екпе кезінде көрсетілетін медициналық көмек кіреді. 2020 жылға дейін өзін-өзі жұмыспен қамтыған тұрғындарға республикалық бюджеттің есебінен амбулаторлық-дәрілік қамтамасыз етілетін амбулаторлық-емханалық көмек көрсету қарастырылған.

4. Иллюстрациялық материал: слайдтар

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қара

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. МӘМС алғышарттары қандай құжатта көрсетілген?
2. МӘМС мақсаты неде?
3. Әлемдегі денсаулық сақтаудың модельдерін атаңыз.
4. Денсаулық сақтаудың мемлекеттік үлгісінің артықшылығы мен кемшілігі неде?
5. Денсаулық сақтаудың қоғамдық үлгісінің артықшылығы мен кемшілігі неде?
6. Денсаулық сақтаудың жеке үлгісінің артықшылығы мен кемшілігі неде?

1.Тақырыбы №3. ӘМС жағдайында қаржыландыру көздері.ӘМС Қоры.

2.Мақсаты: Білім алушыларға 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: слайдтар

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?

1.Тақырыбы №4. ӘМС көрсетілетін қызметтер пакеті.ӘМС аясында көрсетілетін қызметтерді сатып алудың ерекшеліктері.

2. Мақсаты: Білім алушыларға ӘМС жағдайында көрсетілетінмедициналық қызмет пен қызмет түрлерін сатып алу ерекшеліктерін түсіндіру.

3. Дәрістің тезистері:

МӘМС жүйесінде сақтандырылған азаматтарға көрсетілетін медициналық көмек түрлері

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек амбулаторлық және стационарлық жағдайда тегін көрсетіледі. Оған профилактика, диагностика, аурулар мен жағдайларды емдеу, жүктілікті бақылау, медициналық манипуляциялар кіреді.

- **Мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмекке** арнайы әдістерді қолдануды және күрделі медициналық технологияларды қажет ететін профилактика, диагностика және емдеу шаралары кіреді.
- **Жедел медициналық көмек** шұғыл және күттірмейтін жағдайларда медициналық ұйымдардан тыс, ал шұғыл медициналық араласуды қажет ететін жағдайларда (келеңсіз жағдайлар, жарақаттар, улану, күрделі науқастардың кенеттен асқынуы) амбулаторлық немесе стационарлық жағдайда көрсетіледі.
- **Жоспарлы медициналық көмек** стационарлық жағдайда пациенттің өміріне қауіп төндірмейтін аурулар кезінде көрсетіледі.

- **Дәрілік қамтамасыз ету –** амбулаторлық-емханалық көмек көрсету кезінде.
- **Мейірбикелік күтім –** ауру салдарынан өз-өзіне қызмет ете алмайтын, бөгде адамның әрдайым күтіміне немесе қарауына мұқтаж тұлғаларға.
- **Паллиативтік көмек –** жазылмайтын, өміріне қауіп төндіретін, ауру барысы ауыр науқасқа шалдыққан пациенттің өмір сапасын барынша жақсартуға бағытталған.

Мемлекет келесі медициналық қызмет түрлерін тегін қамтамасыз етеді:

- Жедел медициналық көмек пен санитарлық авиация:
- Әлеуметтік маңызы бар ауруларды емдеу барысындағы медициналық көмек (қатерлі ісік аурулары, туберкулез, қант диабеті және т.б.) және шұғыл жағдайларда.
- Профилактикалық вакциналау.

Медициналық қызметтер пакеті МӘМС-тің басты компоненті болып табылады.

Әлемдік тәжірибе әрбір елдің өз елдерінің мүмкіндіктері мен ерекшеліктерін негізге ала отырып, қызметтер пакеттерін қалыптастыратындығын көрсетеді.

Германияда МӘС есебінен бірыңғай және кең пакет бар. Бұл ретте жылына 49,5 мың Еуро (бұл ел халқының 11%-ы) астам табысы бар адамның құқығына жеке сақтандырудың баламалы пакеті бар. Литвада, Польшада, Венгрияда және Молдовада барлық сақтандырылған МӘМС үшін кең бірыңғай пакет қолданылады. ЕМС осы елдерде ең аз рөлді атқарады.

Нидерландының МӘМС шеңберінде екі пакеті бар: барлық халық үшін стандартты пакет және созылмалы аурулар жағдайына, күтіміне және т.с.с. егде жастағы адамдар үшін қосымша пакет.

Ресейде барлық азаматтар үшін мемлекет кепілдік берген пакет және сақтандырылған азаматтар үшін ММС шеңберінде базалық пакет қабылданды.

Конституцияның нормаларына сүйене отырып Қазақстанда мыналар айқындалды: барлық халық үшін ТМККК пакеті және сақтандырылған адамдар үшін МӘМС пакеті.

Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорымен келісімге отырған медициналық ұйымдар туралы ақпаратты төмендегідей жағдайда білуге болады.

Медициналық сақтандыру қорының ресми сайтында келісімшарт жасалған медициналық ұйымдардың тізімі орналастырылатын болады. Сондай-ақ, қордың ақпараттық қызметтерінен мәлімет алуға мүмкіндік бар. Жалпы, медициналық ұйымдардың тізімі облыстық және қалалық денсаулық сақтау басқармаларының сайттарында қолжетімді. Қормен келісімшарт жасалған мекемелердің кіре берісіндегі маңдайшаларына арнайы эмблема қойылады. Сол арқылы ұйымды ажыратуға мүмкіндік болады.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметтерді сатып алу кезінде:

1) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес денсаулық сақтау саласында аккредиттеуден өткен;

2) көрсетілетін қызметтерді сатып алу жүзеге асырылған айдың алдындағы үш жыл бойы Қазақстан Республикасының аумағында үздіксіз тиісті медициналық көмек ұсыну тәжірибесі бар денсаулық сақтау субъектілері басым құқыққа ие болады.

4. Иллюстрациялық материал: слайдтар

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қара

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. ҚР-да медициналық пакеттің неше түрі бар?
2. Шетелдерде медициналық қызмет қалай көрсетіледі?
3. ТМККК-не қандай көмек жатады?

4. Елімізде сақтандырылған азаматтарға медициналық көмектің қандай түрлері көрсетіледі?
5. Медициналық қызметті сатып алу ерекшеліктері қандай?
6. Медициналық қызметті сатып алу кезінде қандай мекемеге басымдық беріледі?

1.Тақырыбы №5. Медициналық қызметке ақы төлеудің жаңа нұсқасы.
2 .Мақсаты: Білім алушыларды МӘМС жағдайында медициналық қызметкерлерге ақы төлеудің жаңа нұсқасымен таныстыру.
3. Дәрістің тезистері:
Амбулаториялық-емханалық көмекке ақы төлеу тарифтері:
-Амбулаториялық-емханалық көмектің кешенді жан басына шаққандағы нормативі;
- Медициналық қызметтердің тарификаторы (бағалар прейскуранты).
Амбулаториялық-емханалық көмек (АЕК) көрсетудің кешенді жан басына шаққандағы нормативінің (КЖШН) құрылымы
АЕК кешенді жан басына шаққандағы нормативі (КЖШН)
1. Кепілдендірілген бөлігі
А. Бастапқы медициналық-санитариялық көмек (БМСК)
- Дәрігердің қабылдауы (учаскелік және жалпы тәжірибе дәрігерлері)
- Дәрігердің үйде қарауы
- Дәрігерге дейінгі кабинеттің қызметі
- Медбикелердің қызметі
- Медбикелердің үйде қарауы
- Әлеуметтік жұмысқердің және психологтың қызметтері
- Профилактика және СӨС бойынша қызметтер
- Шұғыл медициналық көмек
- Клиникалық зерттеулер
- Иммун профилактикасы
- Манипуляции (тамырға, бұлшық етке)
- Иммобилизация (дәке таңу, шина қою)

Б. Кеңес беру-диагностикалық көмек (КДК)
Қызметтері:
Нақты маманның қабылдауы
Медбикелердің қызметтері
Биохимиялық зерттеулер
Рентген зерттеулері
- УДЗ
- ЭКГ
- ФГДС
- Соның ішінде халықтың әлеуметтік аз қамтылған топтары үшін зерттеулердің қымбат тұратын зерттеулері

2. Ынталандырушы бөлігі(100 тенге)
Жан басына шаққандағы ынталандырушы компонент (ЖШЫК)
Нәтижесі үшін төлем
1. БМСК деңгейінде ана өлім-жітімінің алдын алу;
2. БМСК деңгейінде 7 күннен 5 жасқа дейін балалар өлім-жітімінің алдын алу;
3. Қатерлі ісіктерді визуалды оқшаулау;

4. Өкпе құртын уақтылы диагностикалау;
5. Қан айналымы жүйесі ауруларының асқынуларымен ауруханаға жатқызу;
6. Негізделген шағымдар.

Стационарлық және стационаралмастырушы көмектерді төлеу тарифтері

• Шығын көлемі коэффициентін ескеріп клиникалық-шығындық топтары бойынша бір емделіп шығу жағдайының тарифы;
• Бір күндік төсек-орын тарифы;
• Орташа құн есебі бойынша бір емделіп шығу жағдайының тарифы;
• Медициналық-экономикалық тарифтер бойынша бір емделіп шығу жағдайының тарифы;
• Нақты жұмсалған шығын бойынша бір емделіп шығу жағдайының тарифы

4. Иллюстрациялық материал: слайдтар
5. Әдебиет: 1-қосымшаны қара
6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):
1. Амбулаториялық-емханалық көмекке ақы төлеу тарифтерін есептеу кезінде не ескеріледі?
2. Бастапқы медициналық-санитариялық көмек құрамына не кіреді?
3. Кеңес беру-диагностикалық көмек қызметінің түрлерін атаіыз.
4. Ынталандырушы компоненттің сомасы қанша және не үшін төленеді?
5.Стационарлық және стационаралмастырушы көмектерді төлеу тарифтері қалай жүргізіледі?

1. Тақырыбы №6. ӘМС шеңберінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету.Медициналық қызметтердің сапасын бағалау.
2.Мақсаты: МӘМС және ТМККаясында Қазақстан Республикасында дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету саясатын меңгеру.
3. Дәрістің тезистері:
Медициналық көмектің жоғары сапасы мен қауіпсіздігін, денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету, отандық фармацевтикалық өндірісті дамыту мақсатында Ұлттық дәрі-дәрмек саясаты (бұдан әрі - ҰДС) іске асырылуда.
Фармацевтика саласының дамуы дәрілік заттардың қолжетімділігі, сапасы, тиімділігі мен қауіпсіздігі қағидаттарына негізделген, болып жатқан интеграциялық процестер жағдайындағы денсаулық сақтау жүйесінің, қазақстандық қоғамның, фармацевтика нарықтарының заманауи талаптарын ескере отырып, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің пациентке бағдарланған моделін құруға бағытталатын дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техника айналымы саласындағы ҰДС-мен айқындалады.
ҰДС-ны іске асыру мынадай маңызды міндеттерді:
1) дәрілік заттардың қолжетімділігін қамтамасыз етуді;
2) дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз етуді;
3) дәрілік заттардың ұтымды қолданылуын қамтамасыз етуді іске асыруға арналған іс-шаралар кешенін әзірлеуді, орындауды және тиімділігін мониторингтеуді көздейді.

Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың қолжетімділігін қамтамасыз ету

Дәрілік заттардың қолжетімділігі Қазақстан Республикасы мен ЕАЭО елдерінің аумағында пайдалануға рұқсат ету үшін дәрілік заттарды кешенді іріктеу жүйесі арқылы қамтамасыз етіледі.
Осы мақсатта дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы мемлекеттік тіркеу жүйесі жетілдіріледі, тиісті өндірістік практика стандарттары бойынша өндірілген дәрілерді тіркеу рәсімі жеңілдетілуде.
Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың экономикалық және физикалық қолжетімділігін қамтамасыз ету мақсатында мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында сатып алу тетіктері жетілдірілуде.
Шалғай аудандардағы халық үшін дәрілік заттардың қолжетімділігін арттыру үшін жылжымалы ұтқыр дәріхана пункттері жүйесі дамытылады.
Қолжетімділікті арттыру, импортқа тәуелділікті төмендету және денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықтылығын қамтамасыз ету мақсатында отандық өндірістің дәрілік заттарының, медициналық мақсаттағы бұйымдары мен медициналық техникасының айналымын жүйелі мемлекеттік қолдау шаралары көрсетілуде.
Халық үшін дәрілік заттардың экономикалық қолжетімділігін қамтамасыз ету бойынша кешенді шаралар іске асырылуда.
Сыртқы және ішкі референтті баға белгілеуге, дәрілік заттарды сатып алу жүйесін жоспарлауды жетілдіруге және оларды ұтымды пайдалануға негізделген әлемдік озық тәжірибені пайдалана отырып, дәрілік заттарға бағаны мемлекеттік реттеуді жетілдіру жолымен мемлекеттік шығындардың өсуін тежеудің тиімді тетіктері енгізіледі.
Сондай-ақ, амбулаториялық деңгейде дәрілік заттармен тегін қамтамасыз етуді (АДҚ) кеңейту шеңберінде азаматтардың мұндай дәрілік заттардың құны мен өтеудің белгіленген шекті бағасындағы айырманы бірлесіп төлеуінің негізінде халықтың неғұрлым қымбат препараттарды таңдау мүмкіндігі қаралуда.

Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету

Лайықты фармацевтикалық практикаларды енгізу жолымен дәрілік заттардың сапасын қамтамасыз ету жүйесін енгізу бойынша шаралар қабылданады.
Отандық дәрілік заттардың өндірісі, дәрілік заттар логистикасы мен сақталуының сапасы міндетті түрде GMP және тиісті дистрибьюторлық практика стандарттарына өтумен қамтамасыз етіледі.
Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың сапасын сараптау саласындағы халықаралық талаптарға сай келетін референс-зертханалар құрылады және жарақтандырылады.
Дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету де тиісті клиникалық практика стандарттары бойынша клиникалық сынақтар өткізумен қамтамасыз етіледі. Дәрілік заттардың сапасын жоғарылату мақсатында Қазақстан Республикасында жаңа дәрілік заттарға клиникалық сынақтар жүргізуді қолдау, сондай-ақ клиникалық базалардың ғылыми және техникалық әлеуетін арттыру жөніндегі шаралар кешені әзірленеді.
Жоғарыда көрсетілген стандарттарға сәйкестікті бақылау мақсатында дәрілік заттар айналымы саласындағы объектілер мен денсаулық сақтау ұйымдарының тиісінше фармацевтикалық практикаларға сәйкестігін бағалау, тұрақты оқыту жүргізе отырып өндірістердің, клиникаға дейінгі және клиникалық зерттеулердің, фармакологиялық қадағалау жүйесінің инспекцияларын жүргізу үшін мемлекеттік фармацевтикалық инспекторат дамытылады. Қазақстанның Халықаралық фармацевтикалық инспекциялардың ынтымақтастық жүйесіне (бұдан әрі - PIC/S) кіруі аяқталады.

Отандық дәрілік заттарды өндірушілер сыртқы нарыққа шығуы және СРР сертификатын алуы үшін ДДҰ сертификаттау жүйесіне кіру жүзеге асырылады.
Сондай-ақ халықаралық GSI стандарттарын үйлестіру, денсаулық сақтау саласындағы басшылар мен мамандарды халықаралық GSI жүйесінде автоматты түрде сәйкестендіру бойынша оқыту жүзеге асырылатын болады.
Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналымын мемлекеттік реттеудің және сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз етудің тиімділігін арттыру бойынша шаралар қабылданады.
Қазақстан Республикасы аумағында қолданылатын дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету саласындағы мемлекеттік органдардың өкілеттіктері мен жауапкершілігі заңнамалық тәртіппен күшейтілетін болады.

Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың ұтымды қолданылуын қамтамасыз ету

Дәлелді медицинаны әрі қарай дамыту дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың ұтымды қолданылуын қамтамасыз ету үшін негіз болады.
Осы мақсатта Қазақстанның ұлттық дәрі-дәрмек формулярын (ҚҰФ) енгізу және қолдау жолымен формулярлық жүйені дамыту және жетілдіру жалғастырылады.Денсаулық сақтау ұйымдарының дәрі-дәрмек формулярлары ҚҰФ негізінде жасақталып, жекелеген, неғұрлым қымбат дәрілік заттарға қатысты қолданылуын тұрақты түрде мониторингтеу және тиімділігін бағалау негізінде ұдайы жетілдіріліп тұратын болады.
Денсаулық сақтау ұйымдарында қаржы қаражатын жұмсауды клиникалық-экономикалық талдау ескеріле отырып, дәрілік заттарды ұтымды қолдануға толыққанды мониторинг жүргізу және талдау жасау қамтамасыз етіледі.
Медициналық ұйымдарды клиникалық фармакология мамандарымен қамтамасыз ету жөніндегі шаралар іске асырылады. ҰДС орнықтылығын қамтамасыз ету үшін ұйымның меншік нысанына қарамастан, медициналық ұйымдардың мамандарын дәрілік заттарды ұтымды пайдалануға жаппай оқыту бағдарламасы әзірленіп, іске асырылатын болады.
Барлық қатысушы тараптардың жауапкершілігін арттыра отырып, дәрілік заттарды өткізудің әдеп нормалары енгізіледі.
Ұлттық дәрілік заттарды ұтымды пайдалану орталығы болып қайта ұйымдастырылатын Дәрі-дәрмек ақпараттық орталығы арқылы медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер мен тұрғындардың дәрілік сауаттылығын арттыру жөнінде іс-шаралар жүргізіледі.
Жоғарыда аталған шараларды тиімді іске асыру үшін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның міндеттері мен функциялары талданып, қайта қаралатын болады.

4. Иллюстрациялық материал: слайдтар

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қара

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. ҰДС-ң алдына қойған міндеттері қандай?
2.Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың қолжетімділігін қамтамасыз ету қалай жүзеге асырылады?
3.Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қандай іс-шаралар жоспарлануда?
4.Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың ұтымды қолдану үшін не істеу қажет?

1. Тақырыбы №7. Әлеуметті медициналық сақтандыру жүйесінің негіздері.

2.Мақсаты: Білім алушыларды әлеуметтік медициналық сақтандырумен, оның сақтандырудың басқа түрлерінен ерекшелігімен таныстыру.

3.Дәрістің тезистері: Әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі-бұл мемлекеттің, жұмыс берушілердің және азаматтардың ортақ жауапкершілігі қағидаттарына, сондай-ақ медициналық көмекті қаржыландыратын және оның сапасы мен барлық сақтанушыларға қолжетімділігін қамтамасыз ететін арнайы медициналық сақтандыру қорына міндетті жарналарға негізделген денсаулық сақтау саласындағы азаматтардың мүдделерін қорғау тетігі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне (ТМККК) мыналар кіреді:

1. Жедел жәрдем қызметтері, оның ішінде белгілі бір жағдайларда медициналық авиацияны тарта отырып.
2. Алғашқы медициналық-санитариялық көмек (МСАК) қызметтері, оның ішінде:

1) ең көп таралған ауруларды диагностикалау, емдеу және басқару;

2) халықтың нысаналы топтарын (балаларды, ересектерді)профилактикалық қарап-тексеру;

3)иммундау (вакцинация);

4) салауатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау;

5) репродуктивті денсаулықты қорғау жөніндегі іс-шаралар;

6) босанғаннан кейінгі кезеңде жүкті және босанған әйелдерді бақылау;

7) инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар.

3. Амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек:

1) АИТВ-инфекциясы мен туберкулездің профилактикасы және диагностикасы;

2) жарақаттар, уланулар немесе басқа да шұғыл жағдайлар кезіндегі қызметтер, оның ішінде елдегі эпидемиологиялық жағдайдың нашарлауын тудыратын аурулар кезінде және сақтандырылу мәртебесіне қарамастан барлық адамдар үшін оларға күдік туындаған жағдайларда мобильді бригаданың қызметтері;

3) әлеуметтік маңызы бар ауруларды диагностикалау және емдеу;

4) динамикалық бақылауға жататын созылмалы аурулар кезінде диагностика және емдеу.

4. Стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек:

1) әлеуметтік маңызы бар аурулар кезінде емдеу;

2) елдегі эпидемиологиялық ахуалдың нашарлауына әкеп соғатын аурулар кезінде және сақтандырылу мәртебесіне қарамастан, оларға күдік туындаған жағдайларда үйдегі стационардың қызметтері;

3) динамикалық бақылауға жататын созылмалы аурулар кезінде емдеу.

5. Стационарлық жағдайларда көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмек:

1) айналасындағыларға қауіп төндіретін инфекциялық немесе паразиттік аурумен ауыратын науқаспен байланыста болған адамдарды, сондай-ақ бактерия тасығыштарды, вирус тасығыштарды және қауіп төндіретін инфекциялық немесе паразиттік ауруға күдікті адамдарды оқшаулау кезінде;

2) жұқпалы, паразиттік ауруларды және айналасындағыларға қауіп төндіретін ауруларды емдеу кезінде;

3) сақтандырылу мәртебесіне қарамастан адамдарға шұғыл көмек көрсету, оның ішінде тәулік бойы стационардың қабылдау бөлімшесінде емдеу-диагностикалық іс-шаралар жүргізу;

4) жоспарлы тәртіппен.
6. Медициналық оңалту:
1) негізгі ауруды емдеу кезінде;
2) туберкулезбен ауыратын науқастар үшін.
7. Паллиативті медициналық көмек.
8. Мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде медициналық көрсетілімдер болған кезде қан препараттарымен және оның компоненттерімен қамтамасыз ету.
9. Амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезіндегі патологиялық-анатомиялық диагностика.
10. Қазақстандықтарды шетелге емдеуге жіберу және (немесе) отандық медициналық ұйымдарда емдеу жүргізу үшін шетелдік мамандарды тарту.
Дәрілік заттармен, медициналық бұйымдармен, мамандандырылған емдік өнімдермен, иммунобиологиялық өнімдермен қамтамасыз ету МӘМС жарналарын үнемі төлейтін және "сақтандырылған" мәртебесі бар азаматтар медициналық қызметтердің неғұрлым кең тізбесін қосымша төлемей-ақ ала алады.
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру тізбесіне мыналар кіреді:
1. Амбулаториялық жағдайда медициналық көмек (ауруларды диагностикалау және емдеу):
* профилактикалық медициналық тексерулер (ТМККК-ға түсетіндерді қоспағанда);
* МСАК дәрігерлерінің жолдамасы бойынша бейінді мамандардың қабылдауы және консультациялары;
* созылмалы аурулары бар адамдарды бейінді мамандардың динамикалық бақылауы;
* халықтың жекелеген санаттарына шұғыл және жоспарлы түрде стоматологиялық көмек көрсету;
* диагностикалық қызметтер, оның ішінде тізімге сәйкес зертханалық диагностика;
* тізім бойынша басқа процедуралар мен манипуляциялар.
2. Мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық, стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек (ТМККК шеңберінде ауруларды емдеу жағдайларын қоспағанда); сондай-ақ елдегі эпидемиологиялық жағдайдың нашарлауын тудыратын аурулар кезінде және оларға күдік туындаған жағдайларда үйдегі стационар қызметтері.
3. Жоспарлы нысанда стационарлық жағдайларда мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық, медициналық көмек (ТМККК шеңберінде ауруларды емдеу жағдайларын қоспағанда).
4. Шұғыл нысанда стационарлық жағдайларда мамандандырылған көмек, оның ішінде тәулік бойы стационар жағдайында емдеуді қажет етпейтін диагноз анықталғанға дейін тәулік бойы стационардың қабылдау бөлімшесінде емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу (ТМККК шеңберінде ауруларды емдеу жағдайларын қоспағанда).
5. Медициналық оңалту.
6. Патологиялық диагностика.
7. Қайтыс болғаннан кейінгі донорды дайындау.
8. МӘМС жүйесінде көрсетілген кезде дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету:

* Денсаулық сақтау ұйымдарының дәрілік формулярларына сәйкес стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек;
* белгілі бір аурулары (жай-күйі) бар азаматтардың жекелеген санаттарына арналған дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың уәкілетті орган бекітетін тізбесіне сәйкес амбулаториялық жағдайларда алғашқы медициналық-санитариялық және мамандандырылған медициналық көмек.
11. дәрі-дәрмектермен.

4. Иллюстрациялық материал: слайдтар

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қара

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Әлеуметтік медициналық сақтандыру дегеніміз не және оның негізгі мақсаттары қандай?
2. Әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне кім қатысады және оны кім қаржыландырады?
3. Әлеуметтік медициналық сақтандыру бойынша қандай қызметтер мен көмек көрсетіледі?

1. Тақырыбы №8. Әлеуметті медициналық сақтандырудың халықаралық модельдерімен танысу.

2. Мақсаты: Білім алушыларға медициналық сараптаманың түрлері мен құқықтық негіздері туралы ақпарат беру.

3. Дәрістің тезистері:

Денсаулық сақтау саласындағы сараптама түрлері

Денсаулық сақтау саласындағы сараптама

1. Денсаулық сақтау саласындағы сараптама азаматтардың денсаулығын қорғауды қамтамасыз етудің құрамдас бөлігі болып табылады.
2. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласындағы сараптамалардың мынадай түрлері жүзеге асырылады:
1) медициналық қызметтердің сапасына сараптама;
2) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасы;
3) әскери-дәрігерлік сараптама;
4) сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сараптамалар;
5) санитариялық-эпидемиологиялық сараптама;
6) дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау;
7) ғылыми-медициналық сараптама;
8) қызметкердің еңбек (қызметтік) міндеттерін орындауымен аурудың байланысын сараптау;
9) денсаулық сақтау технологияларын бағалау.
3. Мемлекеттік тіркеу, қайта тіркеу және тіркеу деректеріне өзгерістер енгізу кезінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға сараптама жүргізуді қоспағанда, денсаулық сақтау саласында сараптама жүргізуді жеке және заңды тұлғалар тиісті лицензия негізінде және (немесе) заңды тұлғалар - аккредиттеу туралы куәлік негізінде жүзеге асырады.

Еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасы

1. Еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасы жеке тұлғаның еңбекке жарамсыздығын ресми тану және оны ауру кезеңіне Еңбек міндеттерін орындаудан уақытша босату мақсатында жүргізіледі.

2. Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру тәртібін уәкілетті орган белгілейді.

Әскери-дәрігерлік сараптама

1. Әскери-дәрігерлік сараптама денсаулық жағдайы бойынша Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери қызметке немесе арнаулы мемлекеттік органдарда, ішкі істер органдарында, қылмыстық-атқару жүйесінде, өртке қарсы қызметте, сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметте, прокуратура органдарында, мемлекеттік кірістер органдарының экономикалық тергеу қызметінде (бұдан әрі - әскери қызмет немесе арнаулы мемлекеттік органдардағы, құқық қорғау органдарындағы қызмет), сондай - ақ азаматтардың арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарында әскери қызмет немесе қызмет өткеруіне (міндеттерін атқаруына) және әскери жиындарға байланысты аурулардың, мертігулердің (жаралардың, жарақаттардың, контузиялардың) (бұдан әрі-мертігулер) және өлімнің себептік байланысын айқындау.

2. Әскери-дәрігерлік сараптама жүргізіледі:

1) медициналық куәландыру кезінде:

әскерге шақыру учаскелеріне жатқызылатын, әскери қызметке немесе әскери жиындарға шақырылатын және әскери (арнаулы) оқу орындарына, республикалық әскери мектеп-интернаттарға (лицейлерге)түсетін азаматтар;

әскери қызметке немесе арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарына қызметке, оның ішінде келісімшарт бойынша кіретін азаматтар;

әскерге шақыру немесе келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер;

арнаулы мемлекеттік органдардың қызметкерлері;

әскери (арнаулы) оқу орындарының, арнаулы мемлекеттік органдардың оқу орындарының курсанттары, кадеттер мен тәрбиеленушілер;

радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелену көздерімен, зымыран отынының компоненттерімен, электромагниттік өрістер көздерімен қызмет үшін іріктелетін және қызмет өткеретін әскери қызметшілерді, арнаулы мемлекеттік органдар қызметкерлерін;

мемлекеттік авиацияның авиациялық персоналын;

әскери жиындарға, арнаулы мемлекеттік органдардың жиындарына немесе әскери қызметке, арнаулы мемлекеттік органдарда қызметке немесе есептік мақсаттарға шақыру кезінде запастағы азаматтарды;

2) арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарына қызметке кіретін азаматтарды психофизиологиялық іріктеуді жүзеге асыру кезінде;

3) әскери қызметшілерде, арнаулы мемлекеттік органдар қызметкерлерінде немесе арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарында әскери қызмет немесе қызмет өткерген азаматтарда мертігулердің, аурулардың себептік байланысын айқындау кезінде;

4) азаматтардың денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке немесе арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарында әскери қызметтен немесе арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарында қызметтен босатылған кездегі қызметке жарамдылық санатын айқындау кезінде;

5) әскери қызметшілердің, әскери міндеттілердің, қызметкерлердің әскери қызмет немесе арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарында қызмет ету кезеңінде не әскери қызметтен немесе арнаулы мемлекеттік органдарда, құқық қорғау органдарында қызметтен босатылғаннан кейін әскери қызметті (әскери жиындарды) немесе арнаулы мемлекеттік органдарда қызмет (жиындар) өткеру кезеңінде алған мертігу, ауырып қалу

салдарынан қаза болуының себептік байланысын айқындау кезінде арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдары.

3. Әскери-дәрігерлік сараптама органдары Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында, арнаулы мемлекеттік органдар мен ішкі істер органдарында әскери-дәрігерлік сараптама жүргізеді.

Арнаулы мемлекеттік органдар үшін әскери-дәрігерлік сараптаманы Ұлттық қауіпсіздік органдарының және Қазақстан Республикасы Мемлекеттік күзет қызметінің әскери-дәрігерлік сараптама органдары жүргізеді.

4. Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында, арнаулы мемлекеттік органдарда, ішкі істер және мемлекеттік авиация органдарында қызмет ету үшін денсаулық жағдайының сәйкестігіне қойылатын талаптарды уәкілетті органмен келісім бойынша Қазақстан Республикасының Қорғаныс, Ішкі істер, Ұлттық қауіпсіздік органдары және Мемлекеттік күзет қызметі саласындағы орталық атқарушы органдар бекітеді.

Сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сараптамалар

1. Сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сараптамаларды тағайындау мен жүргізудің іс жүргізу тәртібі Қазақстан Республикасының Қылмыстық іс жүргізу кодексінде,Қазақстан Республикасының Азаматтық іс жүргізу кодексінде, Қазақстан Республикасының Әкімшілік құқық бұзушылық туралы Кодексінде белгіленген.

2. Сот сараптамаларының көрсетілген түрлерін ұйымдастыру және сот-сараптамалық зерттеулер жүргізу тәртібі Қазақстан Республикасының сот-сараптамалық қызмет туралы заңнамасында белгіленген.

4. Иллюстрациялық материал: слайдтар

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қара

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Сіз қандай медициналық тексерулерді білесіз?
2. Уақытша еңбекке жарамсыздықты тексеру тәртібі қандай?
3. Әскери медициналық тексерудің мақсаты қандай?
4. Сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сараптамаларды жүргізу тәртібін қандай құқықтық құжаттар айқындайды?

1. Тақырыбы №9. Жеке тұлғаның сақтандыру мәртебесін тексеру алгоритмі.

2.Мақсаты: Білім алушыларды денсаулық сақтау саласындағы нормативтік-құқықтық базамен және нормативтік актілермен таныстыру.

3.Дәрістің тезистері:

Денсаулық сақтау туралы заңнаманың кешенді білім ретіндегі құрылымы ҚР Конституциясын және оның ережелерін нақтылайтын бірқатар нормативтік құқықтық актілерді қамтиды. ҚР Конституциясының 29-бабында Қазақстан мемлекетінің негізгі міндеттерінің бірі адамдардың денсаулығын сақтау, адамның лайықты өмірі мен еркін дамуын қамтамасыз ететін жағдайлар жасау міндеті айқындалған,

Қазақстан азаматтарының өмір мен денсаулыққа құқықтары бекітілген.

Нормативтік актілердің жалпы кешенінде халықтың денсаулығын қорғау жөніндегі мемлекеттің осы міндеті нақтыланды, олардың ішінде (өз маңыздылығы бойынша) мыналарды бөліп көрсету қажет:

- "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодексі.
- "ҚР-да туберкулездің таралуының алдын алу туралы" заң;

- "Жұқпалы аурулардың иммунопрофилактикасы туралы" заң;
- "Есірткі және психотроптық заттар туралы" заң;
- "Халықтың радиациялық қауіпсіздігі туралы"заң;
- "ҚР-да адамның иммун тапшылығы вирусы (АИТВ-инфекциясы) тудыратын аурудың таралуының алдын алу туралы"заң;

ҚР Үкіметі өз өкілеттігі шеңберінде әзірлейді, бекітеді және қаржыландырады Денсаулық сақтауды дамыту жөніндегі мемлекеттік бағдарламалар, азаматтардың денсаулығын сақтау саласындағы меншік нысанына қарамастан мемлекеттік басқару органдарының, кәсіпорындардың, мекемелер мен ұйымдардың қызметін үйлестіреді.

ҚР Үкіметі де тиісті қаулылар қабылдайды. Мысалы, "азаматтарды мүгедек деп тану тәртібі туралы" ҚР Үкіметінің Қаулысы, "медициналық қызметті лицензиялау туралы ережені бекіту туралы"ҚР Үкіметінің Қаулысы.

Алайда, егер Денсаулық сақтау қызметкерінің кәсіби қызметі азаматтардың құқықтарына әсер етсе, тиісті қатынастар тек заңмен реттелуі керек.

Дәрігерді таңдау құқығы. Науқас дәрігерді өз бетінше таңдауға құқылы, ол кез-келген дәрігерден көмек сұрай алады және емдеу мекемесінің басшысы оны сіздің дәрігеріңіз етіп тағайындауы керек. Егер дәрігер қандай да бір себептермен науқасқа сәйкес келмесе, ол оған сенімсіздік білдіруге және оның жағдайын алқалы түрде бағалайтын дәрігерлік консилиумды шақыруды талап етуге құқылы. Егер пациент өзінің дәрігерінен оның орнын табуды талап етсе, онда ол бұл ауыстыруды табуы керек. Емдеу орнын таңдау да маңызды. Таңдаудың негізгі критерийі: болашақ дәрігерлер осы типтегі аурулармен жүйелі түрде жұмыс істеуі керек. Көптеген елдерде дәрігерлер біз сияқты маман сертификатын алып қана қоймай, сонымен қатар дәрігерлер қауымдастығының сертификатына күрделі емтихандар тапсырады. Бізде мұндай сертификат жоқ. Бірақ пациент емделуді таңдаған ауруханада мамандардың тәжірибесі қаншалықты үлкен және сәтті екенін анықтай алады.

Ақпарат алу құқығы. Науқас алдағы емдеуге қатысты барлық нәрсе туралы толық ақпарат алуға құқылы. Адам дұрыс шешім қабылдау үшін жеткілікті ақпараты болған жағдайда ғана өзін-өзі басқара алады. Сондықтан заң дәрігерді науқасқа барлық қажетті ақпаратты беруге міндеттейді. Мұны барлық дәрігерлер адал ниетпен жасай бермейді. Көптеген дәрігерлер пациентті аямауға және ауру туралы жағымсыз, ауыр, травматикалық ақпарат бермеуге құқылы және міндетті деп санайды (мысалы, тиімді лечения жоқ қатерлі ісік диагнозы). Аурудың дамуының қолайсыз болжамы болған жағдайда, егер науқас бұл туралы хабарлауға тыйым салмаса және (немесе) мұндай ақпарат берілуі тиіс адамды тағайындамаса, ақпарат пациенттің өзіне және оның отбасы мүшелеріне нәзік нысанда хабарлануы тиіс. Көптеген адамдар дәрігерлердің пікірімен келіседі және олардың ауруы туралы бәрін білгісі келмейді. Социологиялық сауалнамаларға сәйкес, осы тақырыптар бойынша ақпарат алуға қызығушылық танытпайтын пациенттер саны 60% - ға жетеді. Бұл олардың құқығы және заң дәрігерді мұндай науқастарға алғысы келмейтін мәліметтерді бермеуге міндеттейді. Заң шығарушы пациенттің білу (немесе білмеу) құқығына баса назар аударады!) дәрігердің мұндай ақпаратты өз бастамасы бойынша, тіпті одан да көп науқасты мұқият психологиялық дайындықсыз беру міндетіне емес, аурудың дамуының шынайы сипаты мен болжамы туралы. Операцияның қажеттілігі мен болжамды көлемі туралы дәрігердің қорытындысы науқас пен оның туыстарын түсіну үшін қол жетімді болуы керек. Берілген түсініктеменің көлемі, сипаты мен формасы науқастың психоэмоционалды жағдайына, оның интеллект деңгейіне, аурудың ауырлығына байланысты. Заң пациенттің денсаулығы туралы ғана емес, денсаулыққа әсер етуі мүмкін

барлық ақпарат алу құқығын мойындайды. Біз таңдаған клиника немесе дәрігер, олардың жұмыс режимі және олар көрсететін қызметтер туралы бәрін білуге құқығымыз бар. Толық емес ақпарат беру-бұл алдау, өйткені ол пациентті дәрігер өзінің таңдаулы ақпаратымен итермелейтін шешім қабылдауға мәжбүр етеді. Диагностика және емдеу әдістері, оларға тиісті қарсы көрсетілімдер туралы ақпарат медициналық қызмет көрсету басталғанға дейін қолжетімді нысанда ұсынылуы тиіс.

4. Иллюстрациялық материал: слайдтар

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қара

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Денсаулық сақтау жүйесінің қызметі қандай құжатқа негізделген?
2. Медициналық стандарттардың мақсаты қандай?
3. Денсаулық сақтау саласында қандай заңды құжаттарды білесіз?

1. Тақырыбы №10. Сақтандырылған және сақтандырылмаған азаматтардың құқықтары.

2.Мақсаты: Білім алушылардың аурулардың алдын алудың құқықтық аспектілері туралы білімдерін жетілдіру.

3.Дәрістің тезистері:

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы-тіршілік ету ортасы факторларының адамға зиянды әсері болмайтын және оның өмір сүруінің қолайлы жағдайлары қамтамасыз етілетін халықтың денсаулық жағдайы, адамның тіршілік ету ортасы. Бүгінгі күні эпидемияға қарсы және санитарлық іс-шараларды жүзеге асыру мәселелері денсаулық Кодексімен, сондай-ақ ҚР басқа да заңдарымен және заңға тәуелді актілерімен реттеледі.

Жұқпалы аурулардың иммунопрофилактикасы саласындағы мемлекеттік саясаттың құқықтық негіздері "жұқпалы аурулардың иммунопрофилактикасы туралы"Заңмен белгіленеді.

Бұл заңда иммунопрофилактика саласындағы негізгі ұғымдар ашылады:

– жұқпалы аурулардың иммунопрофилактикасы-профилактикалық егулер жүргізу арқылы жұқпалы аурулардың таралуын болдырмау, шектеу және жою мақсатында жүзеге асырылатын іс-шаралар жүйесі;

- профилактикалық егулердің ұлттық күнтізбесі - азаматтарға профилактикалық егулерді жүргізу мерзімдері мен тәртібін белгілейтін нормативтік құқықтық акт;

- профилактикалық егулердің ұлттық күнтізбесіне енгізілген профилактикалық егулерден және эпидемиялық көрсеткіштер бойынша профилактикалық егулерден туындаған вакцинадан кейінгі асқынулар-профилактикалық егулердің салдарынан денсаулық жағдайының ауыр және (немесе) тұрақты бұзылуы;

- профилактикалық егу сертификаты-азаматтың профилактикалық егулері тіркелген құжат.

Иммунопрофилактика саласындағы мемлекеттік саясат жұқпалы аурулардың алдын алуға, таралуын шектеуге және жоюға бағытталған.

Иммунопрофилактика саласында мемлекет кепілдік береді:

- азаматтар үшін профилактикалық егулердің қолжетімділігі;

- мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі ұйымдарында профилактикалық егулердің ұлттық күнтізбесіне енгізілген профилактикалық егулерді және эпидемиялық көрсеткіштер бойынша профилактикалық егулерді тегін жүргізу;

- вакцинадан кейінгі асқынулар туындаған кезде азаматтарды әлеуметтік қорғау;
- медициналық иммунобиологиялық препараттардың сапасын, тиімділігі мен қауіпсіздігін мемлекеттік бақылау.

Иммунопрофилактиканы жүзеге асыру кезінде азаматтардың:
- медицина қызметкерлерінен профилактикалық егулердің қажеттілігі, олардан бас тартудың салдары, вакцинадан кейінгі ықтимал асқынулар туралы толық және объективті ақпарат алу;
- мемлекеттік немесе жеке Денсаулық сақтау ұйымдарын не жеке медициналық практикамен айналысатын азаматтарды таңдау;
- Ұлттық профилактикалық егу күнтізбесіне енгізілген тегін профилактикалық егулер және эпидемиялық көрсеткіштер бойынша профилактикалық егулер;
- тегін медициналық тексеру, ал қажет болған жағдайда профилактикалық егулер алдында медициналық тексеру;
- вакцинациядан кейінгі асқынулар пайда болған кезде тегін емдеу;
- вакцинадан кейінгі асқынулар туындаған кезде әлеуметтік қорғау;
- профилактикалық егуден бас тарту.

ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕРДІҢ болмауы мыналарға әкеп соғады:
-азаматтардың халықаралық медициналық-санитариялық қағидаларға немесе ҚР халықаралық шарттарына сәйкес нақты профилактикалық егулерді талап ететін елдерге баруына тыйым салу;
- жаппай жұқпалы аурулар туындаған жағдайда немесе эпидемия қаупі төнген жағдайда азаматтарды білім беру және сауықтыру мекемелеріне қабылдаудан уақытша бас тарту;
- азаматтарды жұмысқа қабылдаудан бас тарту немесе орындалуы жұқпалы аурулармен ауыру қаупінің жоғары болуымен байланысты азаматтарды жұмыстан шеттету.

Орындалуы жұқпалы аурулардың жоғары қаупімен байланысты және міндетті түрде профилактикалық егулерді жүргізуді талап ететін жұмыстардың тізбесін ҚР Үкіметі белгілейді.

Иммунопрофилактиканы жүзеге асыру кезінде азаматтар:
- медицина қызметкерлерінің нұсқамаларын орындау;
- профилактикалық егуден бас тартуды жазбаша нысанда растау.

Иммунопрофилактиканы қаржыландыру мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен жүзеге асырылады.

Профилактикалық егулердің ұлттық күнтізбесі В гепатитіне, дифтерияға, көкжөтелге, қызылшаға, қызамыққа, полиомиелитке, сіреспеге, туберкулезге, паротитке қарсы профилактикалық егулерді қамтиды. Аталған профилактикалық егулер ҚР барлық азаматтарына профилактикалық егулердің ұлттық күнтізбесінде белгіленген мерзімде жүргізіледі. Профилактикалық егулердің ұлттық күнтізбесін Денсаулық сақтау министрлігі бекітеді.

Эпидемиялық көрсеткіштер бойынша профилактикалық егулер азаматтарға жұқпалы аурулардың пайда болу қаупі төнген кезде жүргізіледі. Эпидемиялық көрсеткіштер бойынша профилактикалық егулерді жүргізу туралы шешімді ҚР Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері қабылдайды.

Профилактикалық егулерді жүргізуге қойылатын талаптар. Профилактикалық егулер иммунопрофилактика саласындағы тиісті қызмет түрлеріне лицензиялар болған кезде мемлекеттік немесе жеке Денсаулық сақтау ұйымдарындағы азаматтарға не жеке медициналық практикамен айналысатын азаматтарға жүргізіледі.

Профилактикалық егулер азаматтардың, ата-аналардың немесе кәмелетке толмағандардың өзге де заңды өкілдерінің және ҚР заңнамасында белгіленген тәртіппен әрекетке қабілетсіз деп танылған азаматтардың келісімімен жүргізіледі. Профилактикалық егулер медициналық қарсы көрсетілімдері жоқ азаматтарға жүргізіледі. Профилактикалық егулерді жүргізуге медициналық қарсы көрсетілімдердің тізбесін денсаулық сақтау министрлігі бекітеді.
Иммунопрофилактика үшін ҚР заңнамасына сәйкес тіркелген отандық және шетелдік медициналық иммунобиологиялық препараттар пайдаланылады. Иммунопрофилактика үшін пайдаланылатын медициналық иммунобиологиялық препараттар міндетті сертификаттауға жатады.

4. Иллюстрациялық материал: слайдтар

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қара

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Аурудың алдын алу жүргізілетін негізгі құжатты атаңыз.
2. Аурудың алдын алуда медициналық тексерудің маңызы қандай?
3. Аурудың алдын алудың мақсаты қандай?
4. Алдын алудың қандай түрлерін білесіз?

№ 1-қосымша

Электрондық оқулықтар

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/

Негізгі әдебиеттер:

Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник. - 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.
Лиходедова Л. Н. Инклюзивті білім берудің теориясы мен практикасы : оқу құралы / Л. Н. Лиходедова. - Қарағанды : Medet Group, 2021. - 208 б. - Текст : непосредственный.
Лиходедова Л. Н. Теория и практика инклюзивного образования : учебное пособие / Л. Н. Лиходедова. - Караганда : Medet Group, 2021. - 208 с. - Текст : непосредственный.
Ертаев М. А. Социология : учебное пособие / М. А. Ертаев, С.М. Таскымбаева . - Қарағанда : Medet Group , 2022. - 384 с.
Ертаев М. А. Әлеуметтану : оқу құралы / М. А. Ертаев, С. М. Тасқымбаева, Ф. М. Қаратаева. - Қарағанды : ЖШС "Medet Group", 2022. - 330 б.

Мамырбаев, А. А. Основы медицины труда: учеб. пособие / А. А. Мамырбаев. - Актобе : Самрад, 2015. - 388 с.
Бөлешов, М. Ә. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау : оқулық / М. Ә. Бөлешов. - Алматы : Эверо, 2015. - 244 бет с.
Левчук, И. П. Безопасность жизнедеятельности : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / И. П. Левчук, Е. К. Хандогина ; М - во образованя и науки РФ. - ; Рек. ГОУ ВПО "Первый Московский мед. ун - т им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 144 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.

Қосымша:

Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях : наглядное руководство / пер. с англ. Г. Э. Улумбековой ; под ред. С. С. Панисар. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 160 с.
Лекционный комплекс по дисциплине: "Глобальное здравоохранение" : лекций / каф. общественного здравоохранения-1. - Шымкент : ЮКГФА, 2016.
Сапарбеков, М. К. Лекции по общей эпидемиологии : избранные лекции: учеб.-метотическое пособие / М. К. Сапарбеков. - ; Рек. к печати решением Учен. Совета АГИУВ. - Алматы : Эверо, 2013. - 78 с.
Сәрсенбаева, Г. Ж. Қоғамдық денсаулық сақтау : оқу құралы / Г. Ж. Сәрсенбаева ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі; ОҚМФА. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013. - 184 бет. с.

Электрондық ресурстар

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).
Первичная медико - санитарная помощь как приоритет в системе здравоохранения [Электронный ресурс] : лекционный комплекс / ЮКГФА. Кафедра: "Общественное здравоохранение - 1". - Электрон. текстовые дан. - Шымкент : [б. и.], 2015. - 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
Обязательное медицинское страхование : учебное пособие / Е. В. Градобоев, О. В. Стрельцова, Ю. В. Кажарская. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2024. — 67 с./ https://www.iprbookshop.ru/138301
Здоровье населения и здравоохранение Республики Казахстан
(White Paper) Аканов А., Мейманалиев Т.Алматы, издательство Эверо, 2020. – 80 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/145/
Токкулиева Б.Б.Денсаулық сақтаудағы экономика және қаржыландыру негіздері.Оқу құрылы. – Алматы: Эверо, 2020. – 192 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/453/

Развитие системы здравоохранения Казахстана на рубеже веков (исторический анализ). Учебное пособие. Баймагамбетов С.З., Альжанова Р.С. – Алматы: Эверо, 2020.120 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/68/

Денсаулық сақтаудағы менеджмент: Оқу құралы / М.М. Мұхамбеков -Алматы: «Эверо» баспасы, 2020 ж. - 348 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/626/

Бөлешов М.Ә.Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау: оқулық /М.Ә. Бәлешов.- Алматы: Эверо, 2020. - 244 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/674/

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/

Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару.Оқу құралы./Даулетбаев Д.А. ж.т.б.-Алматы.-Эверо баспасы.-2020.-320б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/739/

Ержанова, С.А., Тюмамбаева, А.Г. К вопросу об обязательном медицинском страховании в Казахстане. // Роль молодежи в развитии науки и инновации в XXI веке: Материалы республиканской научно-практической конференции студентов и магистрантов, посвященной ЭКСПО-2017, 31 марта 2016 г. . - Уральск: ЗКАТУ им. Жангир хана, 2016. - С.79-82./ http://rmebrk.kz/book/1154725

Медициналық құқық. Қошқарбаев Е.Е. , 2014//. https://aknurpress.kz/reader/web/1512

Давлетова, М.Т., Тұрсымбаева, М.Ж. Медициналық сақтандыру нарығының қызмет етуінің шетелдік тәжірибесі. // Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ Хабаршысы . Экономика сериясы. - 2013. - № 1(95). - 17-21 б./ http://rmebrk.kz/book/116484