ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәні: Қоғамдық денсаулық сақтау және дәлелді медицина негіздері
Пән коды: KDSDMN 3219
ББ атауы және шифры: 6B10115 «Медицина»
Оқу сағаттары/кредиттерінің көлемі: 210/7
Оқу курсы мен семестрі: 2/3
Дәріс көлемі: 14 сағ

Шымкент, 2025 жыл

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

«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық»

Хаттама № _16_ «_26_» _06_ 2025 ж.

Кафедра меңгерушісі:

м.ғ.к., қауым.проф. Сарсенбаева Г.Ж.

№1 дәріс

1.Тақырыбы: Қоғамдық денсаулық сақтаудың теориялық негіздері мен даму тарихы. Ғылыми зерттеулерге кіріспе.

2.Мақсаты : Қоғамдық денсаулық сақтау ұғымы, оның негізгі мақсаттары, тарихи даму кезеңдері, классикалық және заманауи анықтамалары.

3. Дәріс тезистері:

Қоғамдық денсаулық сақтау – бұл халық денсаулығын қорғауға, нығайтуға және аурулардың алдын алуға бағытталған ғылым мен тәжірибе саласы. Ол жеке адамды ғана емес, тұтас қоғамды қамтиды. Бүгінгі таңда қоғамдық денсаулық сақтау – ұлттық қауіпсіздіктің, экономикалық тұрақтылықтың және әлеуметтік дамудың маңызды факторы болып отыр.

1. Қоғамдық денсаулық сақтау ұғымы

Анықтама (C.E.A. Winslow, 1920):

«Қоғамдық денсаулық сақтау – бұл қоғамның ұйымдасқан күш-жігері арқылы аурулардың алдын алу, өмірді ұзарту және денсаулықты нығайту туралы ғылым мен өнер».

Негізгі мақсаты – халықтың денсаулығын жақсарту және өмір сүру сапасын арттыру.

Қоғамдық денсаулық жеке медициналық көмектен ерекшеленеді: ол жеке адамды емес, тұтас халықты қамтиды.

2. Қоғамдық денсаулық сақтаудың негізгі қағидаттары

- Алдын алу бағыты – ауруларды ерте анықтау және болдырмау.
- Әлеуметтік әділдік – әр азаматтың тең дәрежеде медициналық көмек алу мүмкіндігі.
- Халықаралық ынтымақтастық – эпидемия, пандемия сияқты ғаламдық қауіптерге ортақ жауап.
- Ғылыми дәлелділік – зерттеулер мен статистикаға негізделген шешімдер қабылдау.

3. Қоғамдық денсаулық сақтаудың тарихи даму кезеңдері

❖ Ежелгі дәуір: Гиппократтың еңбектерінде ауа, су, қоршаған орта факторларының денсаулыққа әсері сипатталған.

❖ Орта ғасыр: оба, шешек секілді індеттерге қарсы алғашқы карантиндік шаралар.

❖ XVIII–XIX ғғ.: өнеркәсіптік революция, урбанизация – санитарлық-гигиеналық реформалардың басталуы.

❖ XX ғасыр:

- 1920 ж. Winslow анықтамасы енгізілді.
- Вакцинацияның жаппай жүргізілуі.
- Қоғамдық денсаулық сақтау ғылым ретінде қалыптасты.

❖ XXI ғасыр:

- Жаһандық денсаулық сақтау (Global Health) концепциясы.
- COVID-19 пандемиясы қоғамдық денсаулықтың маңызын күшейтті.

4. Қоғамдық денсаулық сақтаудың қазіргі заманғы бағыттары

- Эпидемиология және профилактика.
- Денсаулықтың әлеуметтік детерминанттарын зерттеу.
- Қоғамдық саясат пен бағдарламаларды дамыту.
- Цифрлық денсаулық сақтау және телемедицина.

Қорытынды

Қоғамдық денсаулық сақтау – тек медициналық ғылым емес, ол әлеуметтік, экономикалық және саяси факторларды біріктіретін кешенді сала. Оның басты міндеті – халық денсаулығын жақсарту және қоғамның тұрақты дамуын қамтамасыз ету.

4. Иллюстрациялық материал: презентация (10 слайд ұсынылады).

5.Әдебиет: 1- қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

1.Қоғамдық денсаулық сақтау дегеніміз не, оған анықтама беріңіз?

2."Денсаулық" сөзінің анықтамасы қандай?

3.Клиникалық пәндер бойынша қоғамдық денсаулық сақтау пәнінің ерекшеліктері.

№2 дәріс

1. Тақырыбы: Халық денсаулығының көрсеткіштері және оларды бағалау әдістері.

2. Мақсаты: Халық денсаулығының негізгі көрсеткіштері: өлім-жітім, өмір сүру ұзақтығы, аурушаңдық, мүгедектік, демографиялық көрсеткіштер.

3. Дәріс тезистері:

Халық денсаулығы – мемлекеттің әлеуметтік-экономикалық дамуының басты көрсеткіші. Денсаулықты бағалау үшін әртүрлі статистикалық және медициналық индикаторлар қолданылады. Бұл көрсеткіштер тек медицина саласы үшін ғана емес, сонымен бірге экономика, демография және әлеуметтік саясат үшін де аса маңызды.

Негізгі бөлім

1. Халық денсаулығы көрсеткіштерінің мәні
   - Мақсаты: халықтың аурушаңдығы мен өлім-жітімін бақылау, өмір сүру сапасын анықтау.
   - Міндеті: медициналық көмек сапасын бағалау, денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру.

2. Негізгі көрсеткіштер:

1. Демографиялық көрсеткіштер:
   - Туу деңгейі.
   - Өлім-жітім деңгейі.
   - Табиғи өсім.
   - Орташа өмір сүру ұзақтығы.

2. Аурушаңдық көрсеткіштері:
   - Жалпы аурушаңдық.
   - Жаңа тіркелген аурулар.
   - Жұқпалы және созылмалы аурулардың үлесі.

3. Өлім-жітім көрсеткіштері:
   - Жалпы өлім коэффициенті.
   - Нәресте өлімі.
   - Ана өлімі.
   - Себептік өлім (жүрек-қан тамырлары, онкологиялық, жарақат, т.б.).

4. Мүгедектік:
   - Бірінші рет мүгедек болып тіркелгендер саны.
   - Жалпы мүгедектер үлесі.

5. Өмір сапасын бағалау көрсеткіштері:
   - Сауыққаннан кейінгі еңбекке жарамдылық.
   - Субъективті денсаулықты бағалау (сұхбат, сауалнама).

3. Бағалау әдістері
   - Статистикалық әдістер: ресми статистика, ұлттық және халықаралық деректер базасы (мысалы, ҚР Статистика бюросы, WHO, OECD).
   - Эпидемиологиялық әдістер: когорттық, жағдай-бақылау, қималық зерттеулер.
   - Демографиялық әдістер: туу мен өлім коэффициентін есептеу.
   - Кешенді әдістер: денсаулық индексі, DALY (Disability Adjusted Life Years), QALY (Quality Adjusted Life Years).

4. Қазақстандағы халық денсаулығы көрсеткіштері (мысалдар)
   - 2023 ж. деректерге сәйкес, орташа өмір сүру ұзақтығы – шамамен 71 жас.
   - Нәресте өлімі төмендеп келеді (шамамен 10‰).
   - Жүрек-қан тамырлары аурулары өлім себептерінің ішінде бірінші орында.
   - Скринингтік бағдарламалар онкологиялық ауруларды ерте анықтауға мүмкіндік беруде.

Қорытынды
Халық денсаулығын бағалау – денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін өлшейтін басты құрал. Көрсеткіштерді дұрыс талдау арқылы денсаулық саясатын жетілдіруге, алдын алу шараларын жоспарлауға және халықтың өмір сапасын жақсартуға болады.
4. Иллюстрациялық материал: презентация (10 слайд қоса беріледі)
5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.
6. Бақылау сұрақтары:
1. Демографиялық көрсеткіштерді анықтаңыз.
2. Медициналық демография нені зерттейді?
3. Демографияның негізгі бағыттарын атаңыз.
4. ДДҰ қабылдаған адамның өмір сүру ұзақтығының жасына қарай жіктелуін атаңыз.

№3 дәріс
1. Тақырыбы: Әлеуметтік-экономикалық факторлардың халық денсаулығына әсері.
2. Мақсаты: Денсаулықтың әлеуметтік детерминанттары: табыс, білім, еңбек жағдайы, тұрғын үй, экология.
3. Дәріс тезистері:
Денсаулық тек медициналық қызметке ғана байланысты емес. Зерттеулер көрсеткендей, халық денсаулығының 20%-ы ғана медициналық көмекке, ал қалған бөлігі әлеуметтік-экономикалық, экологиялық және мінез-құлық факторларына тәуелді. Сондықтан қоғамдық денсаулық сақтауда әлеуметтік факторларды түсіну ерекше маңызға ие.

Негізгі бөлім
1. Денсаулықтың әлеуметтік-экономикалық детерминанттары
- Табыс деңгейі: кедейлік аурушаңдық пен өлім-жітімнің жоғары болуына әкеледі.
- Білім деңгейі: жоғары білімді адамдардың денсаулығы жақсырақ, салауатты өмір салтын ұстану жиілігі жоғары.
- Еңбек жағдайы: зиянды өндірістер, жұмыссыздық денсаулыққа кері әсер етеді.
- Тұрғын үй және өмір сүру жағдайы: сапалы су, ауа, санитария, тамақтану жағдайы.
- Денсаулық сақтау қызметіне қолжетімділік: ауыл мен қала арасындағы айырмашылық.

2. Денсаулық теңсіздігі және оның себептері
- Аймақтық теңсіздік: ауылдық жерлерде медициналық инфрақұрылым жеткіліксіз.
- Әлеуметтік теңсіздік: табысы төмен халық топтары ауруға жиірек шалдығады.
- Жыныстық және жас ерекшелігі теңсіздігі: әйелдер мен балалардың осал топтарға жатуы.

3. Әлеуметтік саясат пен денсаулық
- Мемлекеттік бағдарламалар арқылы халық денсаулығын қорғау (мысалы, скринингтер, әлеуметтік көмек).
- Әлеуметтік қолдау шаралары (жәрдемақы, тегін дәрі-дәрмек, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру).
- Қоғамдық денсаулықты жақсартудағы білім беру және ақпараттық бағдарламалар.

4. Қазақстандағы жағдай
- Кедейлік деңгейінің төмендеуі халық денсаулығына оң әсер етті.
- Бірақ урбанизация, экологиялық мәселелер (Арал, өнеркәсіптік қалалар) денсаулыққа қауіп төндіруде.
- Қазақстанда жүрек-қан тамыр аурулары, қант диабеті, семіздік – әлеуметтік факторларға байланысты кең таралған.

- «Саламатты Қазақстан», «Дені сау ұлт» сияқты ұлттық жобалар әлеуметтік теңсіздікті азайтуға бағытталған.

Қорытынды
Әлеуметтік-экономикалық факторлар халық денсаулығына тікелей әсер етеді. Халықтың табысы, білімі, өмір сүру жағдайы неғұрлым жақсы болса, денсаулығы да соғұрлым мықты болады. Сондықтан қоғамдық денсаулық сақтауда медициналық шаралармен қатар әлеуметтік саясатты дамыту шешуші рөл атқарады.
4. Иллюстрациялық материал: презентация (10 слайд қоса беріледі)
5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.
6. Бақылау сұрақтары:
1. Сырқаттанушылықты анықтау.
2. Сырқаттанушылықты зерттеудің негізгі әдістері қандай?
3. Келесі ұғымдарды анықтаңыз: біріншілік сырқаттанушылық, жалпы сырқаттанушылық, патологиялық бейімділік.
4. Сырқаттанушылықтың өсуіне ықпал ететін себептерді атаңыз.

№4 дәріс
1. Тақырыбы: Сауықтыру және алдын алу шаралары: профилактиканың деңгейлері.
2. Мақсаты: Алдын алу медицинасының негіздері, профилактика деңгейлері: біріншілік, екіншілік, үшіншілік.
3. Дәріс тезистері:
Қазіргі медицина тек ауруды емдеумен шектелмейді, ең басты мақсаты – аурудың алдын алу және халықтың денсаулығын сақтау. Алдын алу шаралары арқылы аурушаңдықты азайтып, халықтың өмір сүру ұзақтығы мен сапасын арттыруға болады. Сондықтан профилактика қоғамдық денсаулық сақтаудың негізгі бағыты болып саналады.
Негізгі бөлім
1. Профилактика ұғымы және мәні
- Профилактика (грек. prophylaktikos – алдын алу): аурудың пайда болу себептерін жою, ерте анықтау және асқынуын болдырмау шараларының жиынтығы.
- Мақсаты – аурудың алдын алып, халық денсаулығын сақтау.
- Қоғамдық денсаулық сақтауда профилактика емдеуден әлдеқайда тиімді әрі экономикалық тұрғыдан үнемді.

2. Профилактиканың деңгейлері (Leavell & Clark классификациясы)

1. Біріншілік профилактика
Мақсаты: аурудың пайда болу себептерін болдырмау.
Мысалдар:
Вакцинация.
Салауатты өмір салтын насихаттау (дұрыс тамақтану, спорт, зиянды әдеттерден бас тарту).
Экологиялық қауіпсіздік, санитарлық-гигиеналық шаралар.

2. Екіншілік профилактика
Мақсаты: ауруды ерте анықтау және уақытында емдеу.
Мысалдар:
Скринингтік бағдарламалар (онкологиялық ауруларды ерте анықтау).
Диспансерлік бақылау.
Диагностикалық тексерулер (қан қысымын, қандағы қантты өлшеу).

3. Үшіншілік профилактика
Мақсаты: аурудың асқынуын болдырмау, мүгедектіктің алдын алу.
Мысалдар:
Реабилитация (жүрек талмасынан кейінгі оңалту).

Хроникалық ауруларды бақылау.
Мүгедектерді әлеуметтік бейімдеу.

3. Қоғамдық денсаулықтағы профилактикалық шаралардың маңызы
- Халық денсаулығын нығайтады.
- Медициналық шығындарды азайтады.
- Өмір сүру ұзақтығы мен сапасын жақсартады.
- Қоғамдық белсенділікті арттырады.

4. Қазақстандағы профилактикалық бағдарламалар
- Ұлттық иммундау күнтізбесі бойынша вакцинация.
- Жүрек-қан тамыр аурулары, онкологиялық аурулар бойынша скринингтік бағдарламалар.
- «Дені сау ұлт» ұлттық жобасы (2021–2025) – салауатты өмір салтын қалыптастыруға бағытталған.
- Денсаулық мектептері (қант диабеті, гипертония, семіздік бойынша білім беру).

Қорытынды
Профилактика – денсаулық сақтаудың ең тиімді бағыты. Ол аурудың алдын алып қана қоймай, халықтың өмір сапасын жақсартып, денсаулық сақтау жүйесінің шығындарын азайтады. Әсіресе вакцинация, скрининг және салауатты өмір салтын насихаттау қазіргі заманда ерекше маңызға ие.
4. Иллюстрациялық материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)
5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.
6. Бақылау сұрақтары:
1. Мүгедектік, анықтамасы.
2. Қандай аурулар мүгедектікке құқық береді?
3. Қазақстанда мүгедектікті қалай алуға болады?
4. Еңбекке жарамсыздық кіммен және қандай мерзімге белгіленеді?

№5 дәріс
1. Тақырыбы: Қоғамдық денсаулық сақтаудағы заманауи стратегиялар мен бағдарламалар.
2. Мақсаты: Жаһандық және ұлттық денсаулық сақтау стратегиялары.
3. Дәріс тезистері:
Қоғамдық денсаулық сақтау – қоғамның әлеуметтік-экономикалық дамуының стратегиялық негізі. Заманауи стратегиялар мен бағдарламалар халықтың денсаулығын жақсартуға, аурулардың алдын алуға және денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыруға бағытталған. Бұл бағдарламалар халықаралық деңгейде де, ұлттық деңгейде де қабылданады.
Негізгі бөлім
1. Қоғамдық денсаулық сақтаудағы стратегиялардың мәні
- Стратегия – ұзақ мерзімді мақсаттарға жету үшін қабылданған жүйелі жоспар.
- Денсаулық сақтау стратегиялары халық денсаулығын нығайту, денсаулық теңсіздігін азайту, аурушаңдықты төмендету және өмір сүру ұзақтығын арттыруды көздейді.
- Заманауи стратегиялар дәлелді медицинаға, әлеуметтік әділеттілікке және халықаралық ынтымақтастыққа негізделеді.

2. Халықаралық стратегиялар
1. WHO бағдарламалары:
- Health 2020 (Еуропа өңірлік стратегиясы): халықтың әл-ауқатын жақсарту, денсаулық теңсіздігін азайту.
- Global Health Strategy 2022–2030: жаһандық денсаулықты нығайту, пандемияларға дайындық, созылмалы аурулардың алдын алу.

- Sustainable Development Goals (SDG 3) – «Салауатты өмір салты және барлық жастағы адамдар үшін денсаулықты қамтамасыз ету».

2. Халықаралық бастамалар:
- Вакцинация жөніндегі жаһандық альянс (GAVI).
- COVID-19 пандемиясымен күрес бағдарламалары.
- Дүниежүзілік азық-түлік бағдарламасы мен темекіге қарсы күрес конвенциясы.

3. Қазақстандағы ұлттық бағдарламалар
1. «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы (2011–2015)
- Халық денсаулығын нығайту.
- Скринингтік тексерулер енгізу.
- Ауруларды ерте анықтау жүйесін дамыту.

2. «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы (2016–2020)
- Әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізу.
- Ауруларды басқару бағдарламалары.
- Ана мен бала денсаулығын қорғау.

3. «Дені сау ұлт» ұлттық жобасы (2021–2025)
- Салауатты өмір салтын қалыптастыру.
- Аурудың алдын алу шараларын күшейту.
- Ауылдық жерлерде медициналық қызметтің қолжетімділігін арттыру.
- Цифрлық денсаулық сақтауды дамыту.

4. Заманауи бағыттар мен инновациялар
- Телемедицина – шалғайдағы тұрғындарға медициналық қызмет ұсыну.
- Цифрлық денсаулық сақтау – электронды денсаулық паспорты, big data, жасанды интеллект.
- Жаһандық сериктестік – пандемияға қарсы халықаралық ынтымақтастық.
- Жеке бағдарланған профилактика – генетикалық зерттеулерге негізделген жеке алдын алу шаралары.

Қорытынды
Қоғамдық денсаулық сақтаудағы заманауи стратегиялар мен бағдарламалар халық денсаулығын жақсартуға, өмір сүру ұзақтығын арттыруға және денсаулық теңсіздігін азайтуға бағытталған. Қазақстан да халықаралық тәжірибеге сүйене отырып, ұлттық жобаларын жүзеге асыруда. Алдағы мақсат – цифрлық технологияларды кеңінен енгізу және профилактикалық шараларды күшейту.
4. Иллюстрациялық материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)
5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.
6. Бақылау сұрақтары:
1. Қазақстан Республикасында халыққа медициналық көмек көрсету деңгейлерін атаңыз.
2. Қазақстан Республикасында медициналық көмектің қандай түрлері бар?
3. Медициналық көмектің түрлерін атаңыз.

№6 дәріс
1. Тақырыбы: Денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастыру және басқару негіздері.
2. Мақсаты: Денсаулық сақтау жүйесінің құрылымы, ұйымдастыру қағидаттары, басқару модельдері.
3. Дәріс тезистері:
Денсаулық сақтау жүйесі – халыққа медициналық қызмет көрсетуді қамтамасыз ететін әлеуметтік институт. Оның ұйымдастырылуы мен басқарылуы халық денсаулығының деңгейіне, өмір сүру ұзақтығына және әлеуметтік тұрақтылыққа тікелей әсер етеді. Заманауи денсаулық сақтау жүйесі тек медициналық көмекті

ғана емес, сонымен қатар профилактиканы, реабилитацияны және қоғамдық денсаулықты қорғауды қамтиды.

Негізгі бөлім

1. Денсаулық сақтау жүйесінің негізгі функциялары (WHO үлгісі)
- Қызмет көрсету – медициналық көмек көрсету (алдын алу, емдеу, оңалту).
- Кадрлар дайындау және дамыту – медициналық мамандардың біліктілігін арттыру.
- Қаржыландыру – мемлекеттік бюджет, сақтандыру, жеке сектор.
- Басқару және саясат – денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік реттеу, құқықтық база.
- Медициналық ақпарат жүйесі – деректерді жинау, талдау, шешім қабылдау.

2. Денсаулық сақтау жүйесінің модельдері

1. Бевериджмоделі (Ұлыбритания, Скандинавия елдері):
- Толығымен мемлекет қаржыландырады.
- Медициналық көмек тегін және жалпыға қолжетімді.
- Дәрігерлер – мемлекеттік қызметкерлер.

2. Бисмарк моделі (Германия, Франция):
- Міндетті әлеуметтік сақтандыруға негізделген.
- Жұмыс беруші мен жұмыскер жарна төлейді.
- Жеке және мемлекеттік медициналық ұйымдар қатар жұмыс істейді.

3. Аралас модель (Қазақстан, Ресей, Шығыс Еуропа елдері):
- Мемлекеттік қаржыландыру + сақтандыру жүйесі + жеке сектор.
- Халыққа тегін кепілдендірілген көмек пен ақылы қызмет үйлестіріледі.

3. Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесі

Құқықтық негізі: ҚР «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі (2020).

Қаржыландыру:
- Республикалық және жергілікті бюджет.
- Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС).
- Жеке төлемдер мен жеке сақтандыру.

Құрылымы:
- Алғашқы медициналық-санитарлық көмек (отбасылық дәрігер, учаскелік дәрігер).
- Мамандырылған және жоғары технологиялық көмек (ауруханалар, ғылыми орталықтар).
- Қоғамдық денсаулық сақтау қызметі (скрининг, профилактика, санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау).

4. Денсаулық сақтау менеджментінің негізгі бағыттары
- Стратегиялық басқару – ұлттық бағдарламалар мен реформаларды іске асыру.
- Операциялық басқару – медициналық ұйымдардың күнделікті қызметін ұйлестіру.
- Қаржылық менеджмент – ресурстарды тиімді пайдалану.
- Адами ресурстарды басқару – дәрігерлер мен орта буын мамандарды даярлау, ынталандыру.
- Сапаны басқару – көрсетілетін қызметтің қолжетімділігі мен сапасын бақылау.

Қорытынды

Денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастыру мен басқару – халықтың денсаулығын қорғауда шешуші рөл атқарады. Әлемде түрлі модельдер қолданылса да, олардың мақсаты ортақ – халыққа қолжетімді, сапалы және тиімді медициналық қызмет көрсету. Қазақстанда аралас модель енгізілген, ол әлеуметтік әділеттілікті қамтамасыз етуге, заманауи технологияларды пайдалануға және халықаралық тәжірибені енгізуге бағытталған.

4. Иллюстрациялық материал:презентация (14 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.
6. Бақылау сұрақтары:
1. Алдын алудың қандай түрлерін білесіз?
2. Профилактикалық медициналық тексерулердің негізгі мақсаты қандай?
3. Скринингтік тестілер не үшін жүргізіледі?

№7 дәріс
1.Тақырып: Дәлелді медицинаға кіріспе. Медициналық тәжірибеде қолданылуы.
2. Мақсаты: Студенттерді дәлелді медицинамен таныстыру. Медицинада ДМ практикалық қолдану саласын қарастыру.
3. Дәріс тезистері:
Дәлелді медицина (evidence-based medicine) — бұл дәлелдемелерге негізделген, алынған дәлелдемелерді зерттеу, салыстыру, жалпылау және науқастардың мүддесі үшін пайдалану үшін кеңінен таратуды көздейтін медицина бөлімі (Evidence Based Medicine Working Group, 1993).

Дәлелді медицина — бұл ғылыми ақпаратты жинау, талдау, қорыту және интерпретациялаудың жаңа тәсілі, бағыты немесе технологиясы. Дәлелді медицина әрбір пациентті емдеу үшін ең жақсы заманауи жетістіктерді (Sackett D. L.et al., 1996). Дәлелді медицина принциптерін Денсаулық сақтау практикасына енгізудің негізгі мақсаты — қауіпсіздік, тиімділік, құн және басқа да маңызды факторлар тұрғысынан медициналық көмек көрсету сапасын оңтайландыру.
"Evidence-based medicine" терминін алғаш рет 1990 жылы Торонтодағы мак мастер университетінің канадалық ғалымдар тобы ұсынды. Термин ағылшын тіліндегі ғылыми әдебиетке тез еніп, бірақ оның айқын анықтамалары әлі болған жоқ. Қазіргі уақытта да дәлелді медицинаның бірыңғай анықтамасы жоқ деп айтуға болады — әдебиетте 10 түрлі нұсқаны табамыз.
Бірде-бір практикалық дәрігер клиникалық жағдайлардың барлық алуан түрлілігіне еркін бағдарлауға мүмкіндік беретін жеткілікті тәжірибеге ие емес. Сарапшылардың пікірлеріне, беделді басшылықтарға және анықтамаларға сүйенуге болады, алайда бұл кешігу әсерінің салдарынан әрқашан сенімді емес — перспективалы терапевтік әдістер олардың тиімділігінің дәлелдемелерін алғаннан кейін айтарлықтай уақыт өткен соң тәжірибеге енгізіледі (Antman E. T.et al., 1992). Екінші жағынан, оқулықтардағы, нұсқаулықтардағы және анықтамалықтардағы ақпарат оларды жариялағанға дейін жиі ескіреді, ал тәжірибелі дәрігердің емін жүргізетін жасы емдеу тиімділігімен (Sackett D. L.et al., 1991). Бұл қорытындылар дәлелді медицинаның негізгі статистикалық құралы — метаанализ (В. А. Горьков және соавт., 1998).

Биомедицина ғылымының негізгі даму тенденциялары келесі факторларды анықтайды:
ақпараттық үдерістерді жаһандандыру;
жүргізіліп жатқан биомедициналық зерттеулердің көп саны;
фармацевтикалық нарықтардағы дәрілік заттардың (ДЗ) кең спектрі;
медициналық ақпарат ағынын арттыру (жыл сайын шамамен 2 млн мақала жариялайтын шамамен 40 000 биомедициналық журнал шығарылады) (Oxman A., Guyall G., 1988);
Денсаулық сақтау жүйесінде қаражатты ұтымды жұмсау проблемасы өткір тұр.

Бұл негізгі үрдістер практикалық медицинаның келесі қажеттіліктерін анықтайды:
тәжірибелік дәрігерлер мен денсаулық сақтау басшыларына арналған ақпаратты сыни бағалау қажеттілігі;
медицинада шешім қабылдау үшін жүйелік тәсілдерді таңдау (емдік, диагностикалық, басқарушылық және т.б.).

Демек, биомедициналық білімді жалпылау және жаңа зерттеулердің нәтижелері туралы медицина жұртшылығын кеңінен ақпараттандыру қажеттілігі бар.

Денсаулық сақтау практикасында дәлелді медицина принциптерін қолданудың әлеуетті мүмкіндіктері маңызды. Бірінші кезекте оларды қолдану фармакотерапияның барлық аспектілеріне объективті критерийлерді пайдалануға мүмкіндік береді. Дәлелді медицинаның принциптері жаңа және сенімді ақпаратты ескере отырып, дәрігердің түйсігі мен біліктілігі, беделді сарапшылардың пікірі, танымал басшылықтар мен анықтамалардың ұсынымдары сияқты көптеген субъективті факторлардың шешімін қабылдауға әсерін оңтайландыруға мүмкіндік береді. Осылайша, дәлелді медицина дәрігердің жеке

клиникалық тәжірибесін жүйелендірілген зерттеулерден ең жақсы қолжетімді тәуелсіз клиникалық дәлелдемелермен біріктіруді көздейді.

Бұл ретте дәлелді медицина принциптері әрбір нақты клиникалық жағдайда оңтайлы нұсқаны таңдауға ықпал ете отырып, мемлекеттік, өңірлік, популяциялық, субпопуляциялық және жеке деңгейлерде іске асырылуы мүмкін ең тиімді, қауіпсіз және үнемді заманауи терапевтік стратегияларды әзірлеуге мүмкіндік береді.

Дәлелді медицина принциптерін практикалық қолданудың кейбір аспектілеріне тоқталайық. Ең алдымен олар медициналық көмек көрсету сапасын арттыру үшін қолданылады: бұл тәжірибелік дәрігерлер үшін клиникалық ұсынымдар әзірлеу және денсаулық сақтауға стандарттау жүйесін енгізу.

Тәжірибелік дәрігерлерге арналған клиникалық ұсыныстар дәрігердің келесі аспектілерге қатысты жұмысын жетілдіруге мүмкіндік береді:
дәрігердің алдында тұрған міндеттерді анықтау;
аурудың сипаттамасы (этиологиясы, таралуы, клиникалық көрінісі және т. б.).);
диагностикалық емшаралар алгоритмдері (тексеру бағдарламасы, диагностикалық манипуляцияларды тағайындау көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері));
емдеу (тактикасы, нақты ДЗ және емдеу іс-шараларының сипаттамасы, емдеудің тиімділігі мен тоқтатылу өлшемдері); асқынулар, болжам, емдеуге жатқызу көрсеткіштері, диспансерлік бақылау және т. б.
Денсаулық сақтауда стандарттау жүйесін енгізу:
ЛС өтініш беру саласы;
медициналық техниканы әзірлеу және қолдану;
формулярлық жүйені әзірлеу (науқастарды жүргізу және емдеу хаттамалары);
сақтандыру медицинасында хаттамаларды әзірлеу және пайдалану;
клиникалық сұрақтарға жауап іздеуге қатысты әртүрлі ақпарат көздерінің салыстырмалы құндылығын анықтау.
Дәлелді медицинаның маңызды аспектісі ақпараттың нақтылық дәрежесін анықтау болып табылады: жүйелі шолу жасау кезінде негізге алынатын зерттеу нәтижелері.
Оксфордтағы дәлелді медицина орталығы ұсынылған ақпараттың нақтылық деңгейінің келесі анықтамаларын әзірледі:
А.жоғары нақтылық — ақпарат бірнеше тәуелсіз клиникалық сынақтардың (ҚИ) нәтижелеріне негізделген, жүйелі шолуларда жалпыланған нәтижелер сәйкес келеді.
В. орташа нақтылық-ақпарат ҚИ мақсаттары бойынша кем дегенде бірнеше тәуелсіз нәтижелерге негізделген.
С.шектеулі сенімділік — ақпарат бір КИ нәтижелеріне негізделген.
D.қатаң ғылыми дәлелдер жоқ (КИ өткізілген жоқ) — сарапшылардың пікіріне негізделген кейбір бекіту.
Шведтік денсаулық сақтаудағы бағалау әдіснамасы жөніндегі Кеңестің пікірінше, түрлі көздерден алынған дәлелдемелердің дұрыстығы жалғыз емес және келесі тәртіпте жойылады (Li Wan Po, 1998):
1) рандомизацияланған бақыланатын КИ;
2) бір мезгілде бақылай отырып ,андомизацияланған КИ;
3) Тарихи бақылаумен нандомизацияланған КИ;
4) когортты зерттеу;
5) "жағдай-бақылау" типті зерттеу»;
6) айқас КИ;
7) бақылау нәтижелері;
8) жекелеген жағдайларды сипаттау.
Дәлелді ақпаратты іздеу және талдау
Дәлелді медицина саласындағы ақпараттық іздеу зерттеушіден тиісті тәжірибені және жүйелік тәсілді пайдалануды талап етеді. Дәлелді медицина мәселелері бойынша қажетті ақпаратты табысты іздеу үшін қол жетімді клиникалық деректер базасын таңдау (MedLine, Cochrane Library, Adonis және т.б.) және іздестірудің барабар әдіснамасын әзірлеу (негізгі сөздер немесе сөз тіркестері, авторлардың аттары және т. б. бойынша) үлкен маңызға ие.

4. Иллюстрациялық материал: презентация (13 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1 қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары:
1.Дәлелді медицина термині дегеніміз не?
2.ДМ негізгі қағидалары қандай?
3.ДМ қайда қолданылады?
4.Медицинада практикалық қолданудың ерекшеліктері неде?

№8 дәріс
1. Тақырыбы: Қоғамдық денсаулықтағы коммуникация және денсаулық туралы хабарламаларды басқару
2. Мақсаты: Масс-медиа, әлеуметтік желі және қоғаммен байланыс
3. Дәріс тезистері:
1. Денсаулық коммуникациясының негіздері
Денсаулық коммуникациясы – бұл жеке адамдарға, қауымдастыққа және қоғамға денсаулықты нығайтуға, аурудың алдын алуға және денсаулыққа байланысты дұрыс шешім қабылдауға көмектесетін ақпаратты тарату және түсіндіру процесі.
Негізгі мақсаттары:
- Халықтың денсаулық туралы білім деңгейін арттыру
- Аурулардың алдын алу бойынша мінез-құлықты өзгерту
- Медициналық қызметтерге қолжетімділікті арттыру
- Денсаулыққа бағытталған позитивті қоғам қалыптастыру
- Денсаулық саясаттарын қолдау

Коммуникацияның негізгі элементтері:
1. Жіберуші (source) – маман, ұйым, денсаулық сақтау органы
2. Хабарлама (message) – берілетін ақпарат
3. Арна (channel) – ТВ, сайт, әлеуметтік желі, плакат, т.б.
4. Алушы (audience) – мақсатты топ
5. Кері байланыс (feedback) – реакция, түсіну, мінез-құлық өзгерісі

Жақсы денсаулық хабарламасының қасиеттері:
- Түсінікті, қысқа
- Дәлелге негізделген
- Мәдени және тілдік ерекшеліктерге бейімделген
- Эмоциялық әсері бар
- Мақсатты топқа бағытталған

---
2. Халыққа ақпарат жеткізудің тиімді стратегиялары
1) Мақсатты аудиторияны анықтау
Жас ерекшелігі (балалар, жастар, қарттар)
Әлеуметтік деңгей
Географиялық аймақ
Жүргізілетін мінез-құлық (темекі шегу, тамақтану, вакцинация)
2) Қажеттіліктер мен проблемаларды талдау
Сауалнама
Фокус-топ
Медициналық статистика
3) Хабарламаны бейімдеу
Тілді жеңілдету
Визуалды материалдар қосу

Мысалдар келтіру
4) Қолайлы коммуникациялық арнаны таңдау
Урбанды аймақ → әлеуметтік желі
Ауылдық аймақ → радиохабар, плакат
Мектеп → тренингтер
Клиника → буклет, консультация
5) Мінез-құлық өзгерту теорияларын қолдану
Health Belief Model
Social Cognitive Theory
Transtheoretical Model (кезең-кезеңімен өзгеру)
6) Ақпаратты бағалау және мониторинг
Қанша адам жетті?
Мағлұмат түсінікті болды ма?
Мінез-құлық өзгерді ме?
---
3. Масс-медиа, әлеуметтік желі және қоғаммен байланыс
1) Масс-медиа (ТВ, радио, газет)
Артықшылықтары:
Кең аудитория
Жылдам таралу
Ресмилік деңгейі жоғары
Кемшіліктері:
Кері байланыс шектеулі
Қымбат болуы мүмкін
2) Әлеуметтік желілер (Instagram, TikTok, YouTube, Facebook)
Артықшылықтары:
Интерактивтілік
Тақырыпты жылдам тарату
Жастарға қолжетімді
Вирус-тық контент жасау мүмкіндігі
Қауіптері:
Жалған ақпараттың көп таралуы
Хейтерлік контент
Манипуляция қаупі
3) Қоғаммен байланыс (PR)
Баспасөз конференциясы
Ақпараттық буклеттер
Сарапшылардың сөзі
Денсаулық күндері (мысалы, «Темекіден бас тарту күні»)
---
4. Дағдарыс кезіндегі коммуникация (эпидемия, табиғи апат)
Дағдарыс коммуникациясы – төтенше жағдай кезінде халыққа дұрыс, жедел және қауіпсіздікке бағытталған ақпарат беру процесі.
Негізгі принциптері:
1. Жеделдік (timeliness) – ақпарат мүмкіндігінше ерте беріледі
2. Дәлдік (accuracy) – тек тексерілген деректер
3. Айқындық (clarity) – күрделі терминдерсіз
4. Сенімділік (credibility) – ресми тұлғалардың мәлімдемесі
5. Эмпатия және қолдау (empathy) – халықтың қорқынышын түсіну
Дағдарыс коммуникациясының кезеңдері:
Дайындық – жоспар, жауапты тұлғалар
Төтенше жағдай басталғанда – бірден хабарлау

Қауіп кезінде – нұсқаулар (мысалы, «маска кию», «эвакуация»)
Тұрақтандыру кезеңі – дәлелдер, статистика
Қалпына келу – қорытынды, үйренілген сабақтар
Мысалы: эпидемия кезінде
Жұғу жолдарын қысқа әрі нақты түсіндіру
Қауіпсіздік шараларын кеңінен тарату
Жалған ақпаратқа қарсы ресми мәлімдеме
---
5. Денсаулыққа қатысты жалған ақпаратпен күрес
Жалған ақпарат түрлері:
Фейк «емдер»
Вакцинаға қарсы мифтер
Сауықтыру диеталары
Қастандық теориялары (мысалы, «5G вирус таратады»)
Жалған ақпаратпен күрес стратегиялары:
1. Фактчекинг – ресми дерекпен тексеру
2. Қарапайым, түсінікті жауап беру
3. Сенімді инфлюенсерлермен жұмыс
4. Уақытылы ресми ақпарат тарату
5. Мифтерді ғылыми дәлелмен жоққа шығару
Білім беру арқылы алдын алу:
Денсаулық сауаттылығын арттыру
Мектеп және ЖОО бағдарламалары
Онлайн курстар

Қорытынды
Қоғамдық денсаулықтағы коммуникация – денсаулық сақтау жүйесінің маңызды бөлігі. Тиімді коммуникация халықтың өмір сапасын жақсартып, аурулардың алдын алуға, дағдарыстарды жеңуге көмектеседі. Ал дұрыс басқарылған денсаулық хабарламалары қоғамдағы сенім мен ақпараттық қауіпсіздікті арттырады.

4. Иллюстрациялық материал:презентация (14 слайд қоса беріледі)
5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.
6. Бақылау сұрақтары:
1. Денсаулық коммуникациясында мақсатты аудиторияны дұрыс анықтамаудың қандай салдарлары болуы мүмкін?
2. Әлеуметтік желілер арқылы денсаулық туралы ақпарат таратқанда қандай қауіптер мен этикалық мәселелерге назар аудару қажет?
3. Эпидемия кезінде жалған ақпараттың таралуын азайту үшін денсаулық сақтау органдары қандай нақты коммуникациялық шараларды қолдануы тиіс?

№9 дәріс
1. Тақырыбы: Медициналық-санитарлық алғашқы көмек (МСАК) және РНС тұжырымдамасы
2. Мақсаты: Комьюнити-бағдарланған денсаулық сақтау. Қазақстандағы МСАК реформалары
3. Дәріс тезистері:
1. Alma-Ata декларациясының тарихи рөлі
Alma-Ata декларациясы (1978 ж.) – дүниежүзілік денсаулық сақтау жүйесін дамытудағы ең маңызды құжаттардың бірі. Ол Қазақстанның Алматы қаласында өткен ДДҰ және ЮНИСЕФ конференциясында қабылданды.
Негізгі тарихи рөлі:

МСАК-ты (Primary Health Care) денсаулық сақтау жүйесінің негізгі деңгейі ретінде ресми бекітті.
«Барлығына денсаулық» (Health for All) мақсатын жариялады.
Денсаулық тек медициналық қызметке емес, әлеуметтік-экономикалық факторларға да байланысты екенін көрсетті.
Елдерді алдын алу, профилактикалық медицинаға басымдық беруге шақырды.
Халықтың қатысуының (community participation) маңыздылығын атап өтті.
Alma-Ata декларациясы әлемдік денсаулық сақтау философиясын өзгертіп, МСАК-ты жаһандық деңгейде дамытудың бастамасы болды.
---
2. PHC (Primary Health Care) қағидаттары
PHC — денсаулық сақтау жүйесінің іргетасы болып табылатын алғашқы медициналық көмектің халықаралық тұжырымдамасы.
PHC-дың негізгі қағидаттары:
1. Қолжетімділік (Accessibility)
Географиялық, экономикалық, тілдік, мәдени кедергілерсіз.
2. Қатысу (Community participation)
Халық денсаулықты жақсарту шараларына белсенді араласады.
3. Алдын алу және сауықтырудың басымдығы (Prevention first)
Емдеуден гөрі алдын алу шараларына көңіл бөлінеді.
4. Секторааралық әрекеттестік (Intersectoral collaboration)
Денсаулық тек медицинаға емес, білім, санитария, экономика, ауыл шаруашылығы сияқты салаларға байланысты.
5. Тиімділік және ғылыми негіз (Appropriate technology)
Тиімді, қауіпсіз және қолжетімді технологияларды қолдану.
PHC қағидаттары бүгінгі күнге дейін көптеген елдердің денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастыруда негізгі бағыт ретінде қалып отыр.
---
3. Комьюнити-бағдарланған денсаулық сақтау (Community-based health care)
Бұл тәсіл денсаулық сақтауды халыққа жақындатуды, қауымдастықтың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін арттыруды көздейді.
Негізгі ерекшеліктері:

- Халық денсаулық проблемаларын анықтауға қатысады
- Қоғам мүшелері шешім қабылдауға атсалысады
- Денсаулық волонтерлері, медбикелер, әлеуметтік қызметкерлердің рөлі жоғары
- Денсаулық туралы білім беру кеңінен қолданылады
- Қауымдастық ресурстары (мәдениет, дәстүр, көшбасшылар) іске қосылады

Артықшылықтары:

- Тиімді әрі арзан
- Мәдени тұрғыдан қолайлы
- Қауым сенімін арттырады
- Созылмалы аурулардың алдын алуда жақсы нәтиже береді

---
4. Қазақстандағы МСАК реформалары
Қазақстанда МСАК денсаулық сақтау жүйесінің негізгі буыны ретінде бірнеше кезеңнен өтті.
1-кезең (1990–2000 жж.):
Кеңестік жүйеден кейін жаңа құрылым қалыптастыру
Терапевт–педиатр жүйесінен отбасы дәрігерлеріне көшу басталды
2-кезең (2000–2015 жж.):
Поликлиникаларды толық реформалау
Жалпы практика дәрігерлерін (ЖПД) даярлау
МСАК-ты қаржыландыруды арттыру

3-кезең (2018 ж. – қазір):
«МСАК-ты күшейту» ұлттық саясаты
Электронды денсаулық сақтау жүйесін дамыту
Санитарлық-эпидемиологиялық бақылауды күшейту
Профилактикалық скринингтерді кеңейту
Медициналық сақтандыру жүйесін енгізу (МӘМС)
Қазіргі басымдықтар:
Ауылдық МСАК жүйесін күшейту
Үйге барып қызмет көрсету
Созылмалы ауруларды басқару бағдарламасы (САБ)
Телемедицина
---
5. Отбасы дәрігерінің рөлі
Отбасы дәрігері (жалпы практика дәрігері) — МСАК жүйесінің негізгі тұлғасы.
Негізгі міндеттері:

- Халыққа алғашқы медициналық көмек көрсету
- Аурудың алдын алу (вакцинация, скрининг)
- Созылмалы ауруларды ұзақ мерзімдік басқару
- Жүкті әйелдер мен балаларды бақылау
- Денсаулыққа байланысты білім беру
- Қажет болған жағдайда пациентті тар маманға жолдау

Отбасы дәрігерінің артықшылықтары:

- Науқасты жан-жақты (биопсихосоциалды) көзқараспен бағалайды
- Бір отбасының бірнеше буындарының денсаулығын қадағалайды
- Уақытылы алдын алу шараларын жүргізеді
- Денсаулық шығындарын азайтуға көмектеседі

Қорытынды
МСАК және PHC тұжырымдамасы қазіргі денсаулық сақтау жүйесінің негізін құрайды. Alma-Ata декларациясы осы бағыттың тарихи бастамасы болды. Бүгінгі таңда МСАК-ты күшейту, қауымдастықтың қатысуын арттыру және отбасы дәрігерінің рөлін нығайту — денсаулық сақтаудың басты стратегиялық мақсаттары.
4. Иллюстрациялық материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)
5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.
6. Бақылау сұрақтары:
1. Alma-Ata декларациясының принциптері неге қазіргі денсаулық сақтау жүйесінде әлі де өзектілігін жоғалтпаған?
2. Қазақстандағы МСАК реформаларының тиімділігін арттыру үшін қандай қосымша өзгерістер енгізуге болады?
3. Отбасы дәрігерінің қызметін жақсарту үшін қандай заманауи технологияларды қолдануға болады?

№10 дәріс
1. Тақырыбы: Қоғамдық денсаулықтағы мінез-құлықтық ғылымдар және денсаулық психологиясы
2. Мақсаты: Денсаулыққа әсер ететін мінез-құлықтық модельдер (HBM, TPB, Social Cognitive Theory)
3. Дәріс тезистері:
1. Денсаулыққа әсер ететін мінез-құлықтық модельдер
Мінез-құлықтық ғылымдар адамның денсаулыққа байланысты шешім қабылдауын, әрекетін және әдеттерін түсіндіруге көмектесетін теориялық модельдерді қолданады.
1. Health Belief Model (HBM) – Денсаулық сенім моделі

HBM моделі адамның денсаулыққа қатысты әрекеті оның жеке сенімдері мен ауруға көзқарасына байланысты екенін түсіндіреді.
Негізгі компоненттері:
Қабылданған қауіп (perceived susceptibility) – адам ауруға шалдығу ықтималдығын қаншалықты жоғары деп бағалайды
Аурудың ауырлығы (perceived severity)
Пайдасы (perceived benefits) – әрекет жасау не береді
Кедергілер (perceived barriers) – әрекет жасауға не бөгет
Өзін-өзі тиімділік (self-efficacy) – өз күшіне сенім
Итермелеуші факторлар (cues to action) – ақпарат, ескерту, симптомдар
Қолданылуы: вакцинация, скрининг, темекіні тастау бағдарламалары.
---
2. Theory of Planned Behavior (TPB) – Жоспарланған мінез-құлық теориясы
Бұл модель денсаулыққа қатысты мінез-құлық адамның ниетіне (intention) негізделгенін айтады.
Компоненттері:
Көзқарас (attitude) – әрекетке деген оң/теріс көзқарас
Әлеуметтік норма (subjective norm) – отбасы, достар, қоғам қысымы
Мінез-құлықты бақылау (perceived behavioral control) – әрекетті орындау мүмкіндігі
TPB денсаулықты жақсарту бағдарламаларын жоспарлауда кең қолданылады.
---
3. Social Cognitive Theory (Bandura) – Әлеуметтік-танымдық теория
Адам әрекеті тек жеке қасиеттерге емес, қоршаған ортаға да байланысты.
Негізгі қағидалары:
Үйрену моделдеу арқылы (observational learning)
Өзін-өзі тиімділік (self-efficacy) – негізгі фактор
Орта → мінез-құлық → жеке факторлар триадасы
Қолданылуы:
Дұрыс тамақтану, спорт, зиянды әдеттерден бас тарту.
---
2. Денсаулық психологиясының рөлі
Денсаулық психологиясы — адамның психологиялық процестерінің денсаулыққа әсерін зерттейтін ғылым.
Рөлі:
Аурулардың алдын алу
Стресті басқару
Созылмалы аурулары бар адамдарды қолдау
Мотивацияны арттыру
Пациенттің емге адал болуын күшейту
Салауатты өмір салтын қалыптастыру
Денсаулық психологтары қоғамдық денсаулық мамандарымен бірге халыққа бағытталған профилактикалық бағдарламалар жасайды.
---
3. Денсаулықты өзгерту стратегиялары
Денсаулыққа әсер ететін мінез-құлықты өзгерту оңай емес, бірақ тиімді ғылыми әдістер бар.
Негізгі стратегиялар:
1. Мотивациялық интервью (Motivational Interviewing)
2. Когнитивті-бихевиоралды әдістер
3. Оқыту және ақпараттық кампаниялар
4. Мақсат қою (SMART goals)
5. Қоғамдық қолдау топтары
6. Скрининг және консультация
---
4. Әдет қалыптастыру, мотивация, нуджинг (Nudge)

Әдет қалыптастыру
Қайталау
Жеңіл мақсаттар
Контекстпен байланыс (бір уақыт, бір орын)
Кіші қадамдар
Жетістік үшін марапат
Әдеттің қалыптасуына орта есеппен 21–60 күн қажет.
Мотивация
Ішкі мотивация (денсаулық, көңіл-күй, энергия)
Сыртқы мотивация (жүлде, қолдау, бақылау)
Тұрақты мотивация үшін ішкі себеп маңыздырақ.
Нуджинг (Nudge)
Nudge – адамның еркін шектеусіз, мінез-құлықты дұрыс бағытқа «түрткі» арқылы жұмсақ итермелеу.
Мысалдары:
Асханада жемістерді алдыңғы қатарға қою
Қоқыс жәшігіне апаратын жерде іздер салу
Вакцинация туралы SMS еске салу
Бұл тәсіл қоғамдық денсаулықта өте тиімді және арзан.
---
5. Халық арасында сауықтыру бағдарламаларын іске асыру
Бағдарламаларды әзірлеу кезеңдері:
1. Қауіп тобын анықтау
2. Қажеттіліктерге талдау
3. Мақсат қою
4. Мотивацияны арттыратын модельдерді қолдану (HBM, TPB)
5. Үгіт-насихат және білім беру
6. Қолдау жүйесін құру
7. Бағалауы мен мониторинг
Тиімділікке әсер ететін факторлар:
Қарапайым тіл
Мәдени ерекшеліктерді ескеру
Қоғам белсенділерімен жұмыс
Қолжетімді инфрақұрылым
Тұрақты коммуникация

Қорытынды
Мінез-құлықтық ғылымдар қоғамдық денсаулық саласының маңызды бөлігі. Олар адамның денсаулыққа қатысты шешімдерін тереңірек түсінуге және халықтың салауатты өмір салтына көшуін тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік береді. Денсаулық психологиясы мінез-құлықты өзгерту, мотивация мен әдет қалыптастырудағы негізгі құралдардың бірі болып табылады.
4. Иллюстрациялық материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)
5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.
6. Бақылау сұрақтары:
1. HBM моделін темекіні тастау бағдарламасында қалай қолдануға болады?
2. Денсаулық психологиясы созылмалы аурулары бар пациенттердің емге адалдығын қалай арттыра алады?
3. Нуджинг әдістерін мектеп жасындағы балалар арасында салауатты тамақтануды арттыру үшін қандай тәсілдермен қолдануға болады?

№11 дәріс
1. Тақырыбы: Қоғамдық денсаулық сақтау экономикасы.
2. Мақсаты: Экономикалық бағалау әдістері (cost-benefit, cost-effectiveness, cost-utility)

Денсаулық сақтау ресурстарын тиімді бөлу

3. Дәріс тезистері:

1. Экономикалық бағалау әдістері (CBA, CEA, CUA)

Қоғамдық денсаулық сақтау экономикасы — денсаулық сақтау ресурстарын тиімді пайдалану, шығындар мен нәтижелерді салыстыру арқылы ең тиімді шешім қабылдауды зерттейтін сала.

Экономикалық бағалау — әртүрлі медициналық бағдарламалардың, профилактикалық шаралардың, скрининг және емдеу әдістерінің тиімділігін салыстыруға мүмкіндік береді.

1) Cost-Benefit Analysis (CBA) – Шығын–пайда талдауы

Барлық пайда және шығындар ақша түрінде есептеледі.

Қандай бағдарлама қаржылық тұрғыдан тиімді екенін анықтайды.

Артықшылығы: шешім қабылдауға нақты сандық негіз береді.

Мысалы: вакцинацияға 1 доллар салсаң, 5 доллар үнемделеді.

---

2) Cost-Effectiveness Analysis (CEA) – Шығын–тиімділік талдауы

Нәтиже ақшада емес, табиғи көрсеткіштермен өлшенеді:

құтқарылған өмір

өмір жылдары

жаңа жағдайлардың алдын алу

Мысалы:

Әдіс A — 1 өлімнің алдын алу үшін 100 000 ₸

Әдіс B — 1 өлімнің алдын алу үшін 50 000 ₸

→ Әдіс B тиімді.

--

3) Cost-Utility Analysis (CUA) – Шығын–қолданымдылық талдауы

Нәтиже QALY (quality-adjusted life year) – сапамен түзетілген өмір жылдарымен бағаланады.

Емдеу сапасы мен өмір ұзақтығын бірге ескеретін әмбебап көрсеткіш.

Қолданылуы:

Созылмалы аурулар, онкология, қымбат емдеу бағдарламалары.

---

2. Денсаулық сақтау ресурстарын тиімді бөлу

Ресурстар әрдайым шектеулі, сондықтан оларды бөлу барысында экономикалық тиімділік, әділеттілік, қолжетімділік ескеріледі.

Ресурс бөлудің негізгі принциптері:

Максималды денсаулық нәтижесі – аз қаражатпен көп пайда

Әділеттілік (equity) – әр адамның қажеттілігіне қарай

Приоритет қою – жоғары қауіп топтарына басымдық

Алдын алу шараларын бірінші кезекте қаржыландыру

Мысалдар:

Вакцинацияға инвестиция → аурухана шығынын қысқартады

Қант диабеті бойынша профилактика → емдеу шығынын азайтады

---

3. Аурулардың экономикалық жүктемесі

Аурулар тек денсаулыққа емес, экономикаға да тікелей әсер етеді.

Экономикалық жүктеме компоненттері:

1. Тікелей шығындар:

емханалар, дәрілер, операциялар

2. Жанама шығындар:

жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі

еңбек өнімділігінің азаюы

3. Жасырын шығындар:

өмір сапасының төмендеуі

күтімге кететін уақыт

әлеуметтік шығындар
Ең жоғары экономикалық жүктеме тудыратын аурулар:
Қант диабеті
Жүрек-қан тамыр аурулары
Созылмалы өкпе аурулары
Онкологиялық аурулар
---
4. Скрининг пен профилактиканың экономикалық тиімділігі
Скрининг пен алдын алу шаралары — денсаулық сақтау саласының ең тиімді инвестицияларының бірі.
Неліктен олар тиімді?
Ауруды ерте анықтайды → емдеу арзанырақ
Асқынуларды азайтады → ұзақ мерзімді шығын азаяды
Қоғамның еңбек өнімділігі жоғарылайды
Өлім-жітім төмендейді
Мысалдар:
Жүктілерді скрининг – асқынудың алдын алу
Онкоскрининг — ісікті ерте анықтап, емдеу құнын төмендетеді
Қан қысымын алдын алу бағдарламалары — инсульт пен инфаркт шығынын азайтады
Экономикалық зерттеулер көрсеткендей, 1 теңге профилактикаға → 5–10 теңге үнемдейді.
---
5. Денсаулық сақтау жүйесіндегі қаржыландыру шешімдерінің әсері
Қаржыландыру моделі халық денсаулығына тікелей әсер етеді.
Қаржыландырудың әсер ету бағыттары:
Қызмет сапасы
Қолжетімділік
Кадрлар даярлығы
Қоғамның денсаулық нәтижесі
Әділеттілік
Медициналық технологиялардың енгізілуі
Қаржыландыру модельдері:
1. Мемлекеттік қаржыландыру (tax-based)
2. Міндетті әлеуметтік сақтандыру (МНІ)
3. Жеке сақтандыру
4. Тікелей төлемдер (co-payment)
Қазақстан МӘМС енгізу арқылы МСАК-ты, созылмалы ауруларды басқаруды және технологиялық қызметтерді кеңейтуде.

Қорытынды
Қоғамдық денсаулық сақтау экономикасы — тиімді шешім қабылдауға мүмкіндік беретін маңызды ғылым. Ол скрининг, профилактика, емдеу бағдарламаларының тиімділігін талдап, ресурстардың дұрыс бөлінуіне ықпал етеді. Экономикалық бағалау әдістері денсаулық сақтау жүйесін шығынды азайту, нәтижені көбейту бағытында басқаруға мүмкіндік береді.
4. Иллюстрациялық материал: презентация (15 слайд қоса беріледі)
5. Әдебиет: 1 қосымшаны қараңыз.
6. Бақылау сұрақтары:
1. Cost-effectiveness талдауы мен cost-utility талдауының негізгі айырмашылықтары қандай және олар қандай жағдайларда қолайлы?
2. Қазақстанда созылмалы ауруларды басқару бағдарламаларының экономикалық тиімділігін қалай бағалауға болады?
3. Скрининг бағдарламаларының тиімділігін арттыру үшін қандай экономикалық және ұйымдастырушылық шаралар қолданылуы тиіс?

№12 дәріс

1. Тақырыбы: Дәлелді медицина методологиясы және базалық принциптері.

2. Мақсаты: Дәлелді медицинаның базалық принциптерімен және әдістемесімен танысу.

3. Дәріс тезистері:

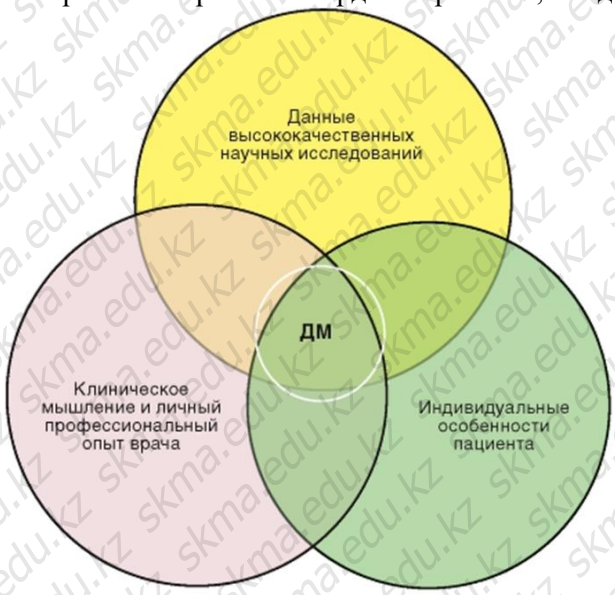
Кәсіби медициналық ақпаратқа қажеттілік дәрігерде аптасына 60 рет (немесе әрбір үш пациентке екі рет) пайда болатынын және күн сайын кем дегенде сегіз шешім қабылдауға әсер етуі мүмкін.

Нақты клиникалық практика әрқашан мынадай сұраққа жауап беруде біраз қиындықтарды бастан кешіреді: клиникалық шешім қабылдау үшін не маңызды - клиникалық зерттеулердің нәтижелері бойынша жасалған ұсынымдар немесе дәрігерлік ойлау және әрбір нақты пациентке қатысты тәжірибе? Бұл сұраққа жауап DM тұжырымдамасының көптеген сыншыларына қарама-қайшы көрінеді (сурет. 2).

Алайда, "триада" суретінде ұсынылған парадоксальды, дәлелді медицинаға қазіргі көзқарасты барынша толық сипаттайды.

Сауатты клиницист әрдайым жеке клиникалық тәжірибені және медициналық ғылымның қазіргі заманғы, дәлелді деректерін бір мезгілде және ешқашан өз-өзін қолданады.

Жеке тәжірибе мен ерекшеліктерді ескерместен, тек дәлелді медицина мәліметтеріне бағдарлану ғана анық



Сур. 2. Дәлелдерге негізделген" Триада " медицина

нақты пациенттің науқасты жүргізудегі қателіктердің себебі болуы мүмкін. Сонымен қатар, жеке тәжірибеге бағдарлану пациенттің қазіргі заманғы және тиімді ем алуды тоқтатуына әкеледі, бұл да оның денсаулығына зиян келтіреді.

Дәлелді медицина принциптерін енгізу және сауатты пайдалану бірқатар объективті артықшылықтарға ие (сурет. 3).

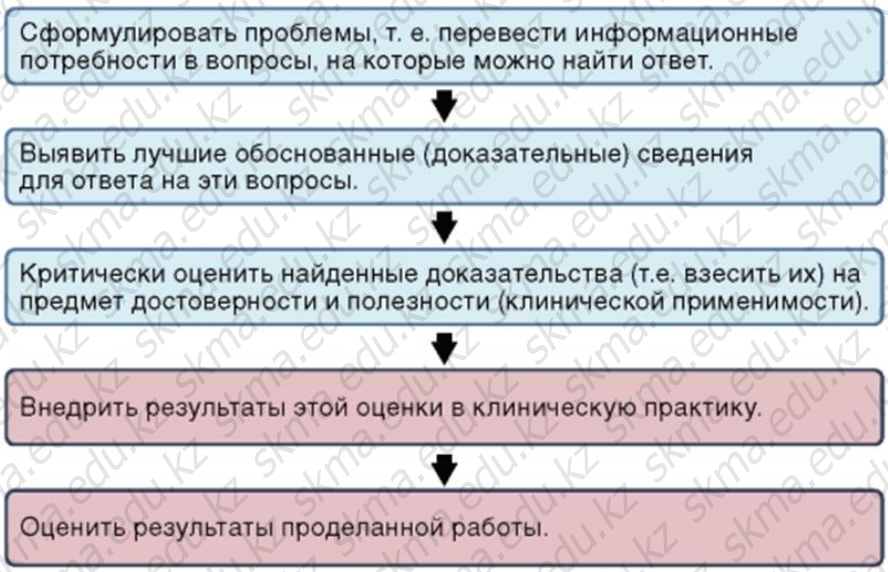
Қазіргі заманғы біліктілік сипаттамаларына сәйкес дұрыс оқытылған дәрігер, біріншіден, дәлелді ақпаратты сипаттамалық ақпараттан немесе жарнамалық ақпараттан айыра білуге міндетті. Екіншіден, ол өзінің күнделікті тәжірибесінде жақсы дәлел базасы бар медициналық араласуларды ғана пайдалануға ұмтылуы керек.

Бұл міндеттерді сапалы медициналық ақпаратты іздеу алгоритмін білмей шешу мүмкін емес, сондай-ақ оның кейінгі дағдылары

нақты клиникалық жағдайға қатысты экстраполяция (сурет. 4).



Сур. 3. Дәлелдерге негізделген медицина міндеттері



Сур. 4. Ғылыми негізделген ақпаратты іздеу және қолдану кезеңдері. Бұл ретте соңғы екі тармақ ең қиын іске асырылатын болып саналады

Осылайша, бұл іздеудің табысы дәрігердің оны табуға ұмтылатын мәселені нақты тұжырымдау қабілетіне байланысты болады. Бұдан басқа, ең құнды мәліметтерді анықтау медициналық ақпараттың қазіргі заманғы көздеріне, жетекші журналдарға және электрондық дереккорларға қолжетімсіз мүмкін емес. Бақытымызға орай, жеңіл жол бар. Әлемдік медицинаның ең маңызды тенденцияларын хабардар етуге кәсіби қауымдастықтар құрған клиникалық ұсынымдар іздеу уақытын айтарлықтай қысқартуға және практикалаушы дәрігерлерге көмектесуге арналған.

4. Иллюстрациялық материал: презентация (15 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1 қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары:

1. ДМ әдістемесі нені қамтиды?
2. ДМ қағидаттарына не жатады?
3. Сіз ДМ базистік қағидаттарының қандай ерекшеліктерін атай аласыз?

№13 дәріс

1. Тақырып: Дәлелділік иерархиясы. Дәлелділік пирамидасы. Дәлелділік дәрежелері (ABCD).

2. Мақсаты: Клиникалық зерттеулердің дәлелдік иерархиясына сипаттама беру, олардың медициналық шешімдер қабылдаудағы рөлі. Пирамида дәлелдемелерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері: зерттеудің негізгі дизайндарын зерттеуден кейін, олардың әрқайсысы қандай дәлелді күшке ие екендігін анықтау маңызды. Ол үшін 1990-шы жылдардың басында клиникалық зерттеулердің дәлелдемелерінің иерархиясы ұсынылды[85]. Бұл сатыда зерттеу 4-сыныпқа бөлінеді, олар рим цифрымен (I, II, III, IV) немесе латын әріптерімен (A, B, C, D) белгіленеді. Осы жіктемеге сәйкес клиникалық зерттеудің сапасы (және тиісінше дәлелдеме) санаттың реттік нөмірін төмендетумен жоғарылайды. Т. е. і (а) санатқа жататын зерттеу, ал ең аз дәлелдеуші IV (D) қатарына жатады. Төменде әр сыныптың сипаттамасы:

I (A) класы (деңгейі): үлкен қос соқыр плацебо-бақыланатын зерттеулер, сондай-ақ бірнеше рандомизацияланған бақыланатын зерттеулердің мета-анализі кезінде алынған деректер

II (B) сыныбы (деңгейі): аздаған рандомизацияланған және бақыланатын зерттеулер, оларда статистикалық деректер аздаған науқастарда салынған

III (c) сыныбы (деңгейі): пациенттердің шектеулі санындағы нандомизацияланған клиникалық зерттеулер

IV (D) сынып (деңгей): сарапшылар тобының белгілі бір мәселе бойынша консенсус әзірлеуі

Кейінірек төменде ұсынылған клиникалық зерттеулердің дәлелдемелерінің басқа жіктемесі ұсынылды. Онда клиникалық зерттеулер 5 сыныпқа бөлінеді(1, 2, 3, 4, 5). Алдыңғы жіктемеге ұқсас, мұнда зерттеу сапасы реттік нөмірдің төмендеуімен жоғарылайды (ең дәлелді – 1, және ең аз – 5). Әрбір сынып ішіндегі екі ішкі сыныпқа (a, b) бөлінеді, мұнда "b" Ішкі сыныбы клиникалық зерттеуге сәйкес келеді, ал "A" Ішкі сыныбы – осындай бірнеше зерттеулердің жүйелі шолуына (немесе сериясына) сәйкес келеді. Бұл ретте 3а 3В қарағанда үлкен дәлелі бар: себебі жүйелі шолу-бұл бірнеше біріккен зерттеулер.

Клиникалық зерттеулердің дәлелдеу деңгейлері

1 a – РКИ жүйелі шолу

1 B-РКИ (рандомизацияланған бақыланатын зерттеу)

2 a – жүйелі когортты зерттеу

2 b – когорттық зерттеу

3 a – жүйелі шолу талап

3 b – талап (зерттеу "жағдай-бақылау»)

4-бірмезгілдік зерттеу

5 a-клиникалық жағдайлар сериясы

5 b – клиникалық жағдай

4. Иллюстрациялық материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1 қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Дәлел иерархиясының ерекшеліктері қандай?
2. Дәлел пирамидасы нені қамтиды?
3. Сенімділік деңгейлері не қамтиды (ABCD)?

№14 дәріс

1. Тақырып: Дәлелділік критерийлеріне жауап беретін медициналық электрондық мәліметтер қоры.

2. Мақсаты: дәлелдеу критерийлеріне жауап беретін медициналық электрондық деректер базасымен (ДБ) танысу.

3. Дәріс тезистері:

Қазіргі таңда медицинада диагностика мен емдеудің түрлі әдістерінің саны айтарлықтай артты. Дәрігердің есте сақтау және өңдеу қажет пациенттердің денсаулық жағдайы туралы ақпарат көлемі үнемі өсуде. Бұдан басқа, пациенттің денсаулық жағдайы туралы ақпарат медициналық көмек көрсететін бірнеше емдеу-алдын алу мекемелері бойынша орналастырылады. Бұл деректердің барлығы оларды ықпалдастыру қажеттілігін тудырады. Өңделетін ақпараттың үнемі өсіп келе жатқан көлемі оны реттеу мен жүйелендіруді

күрделендіреді. ЕПМ - де күн сайын медициналық ақпаратты енгізу, өңдеу және сақтау, ақпарат ағынын басқаруға байланысты көптеген маңызды міндеттер шешіледі.
Үздіксіз өсіп келе жатқан деректер көлемін өңдеу үшін деректер қоры пайдаланылады. Пациенттің барлық қозғалысы бойынша ақпаратты неғұрлым тиімді өңдеу үшін: түсу – диагностика – емдеу-оңалту-мониторинг. Сонымен қатар, құрылымдалған ақпаратпен жұмыс істеу оңай. Сондықтан медициналық ақпараттық жүйелердегі орталық орын деректер базасына жатады.
Деректер қоры-деректерді модельдеу ережелеріне сәйкес айла-шарғы жасайтын деректер құрылымына сәйкес сақталатын деректер жиынтығы.
Деректер базасын жіктеу
Деректер базасын жіктеуге болады:
- Сақталатын ақпараттың сипаты бойынша:
- фактографиялық, түрлі картотекалар;
- құжаттық, мысалы мұрағаттар;
- Деректерді сақтау тәсілі бойынша:
- орталықтандырылған, бір компьютерде сақталады;
- таратылған, жергілікті және жаһандық компьютерлік желілерде қолданылады;
- Деректерді ұйымдастыру құрылымы бойынша:
– кестелік, яғни реляциялық деректер пайдаланушыға қол жетімді, тікбұрышты кестелер түрінде ұйымдастырылған, ал барлық деректер операциялары осы кестелерге қатысты операцияларға қосылады;
– иерархиялық, мұндай ДБ-да жазбалар белгілі бір бірізділікпен ретке келтіріледі және деректерді іздеу сатыдан сатыға біртіндеп "түсіру" арқылы жүзеге асырылуы мүмкін. Құрылым бойынша иерархиялық деректер базасы иерархиялық файлдық жүйенің құрылымына сәйкес келеді.
Деректер базасын құру үш кезеңнен тұрады:
1. Бірінші кезең теоритикалық-ДБ жобалау. Кезеңде анықталады:
- ДБ қандай кестелерде болады;
- кесте құрылымы анықталады (әрбір кесте қандай өрістен, қандай түр мен өлшемнен тұрады));
- әрбір кесте үшін бастапқы кілттер таңдалады.
2. Екінші кезең-құрылым құру. Бұл кезеңде кестелердің құрылымы сипатталады.
3. Үшінші кезең-жазбаларды енгізу. Мұнда деректер қорының кестелерін ақпаратпен толтыру жүзеге асырылады.
Медициналық деректер базасы-медицина саласында жақсы құрылымдалған деректердің көлемді жиынтығы. Жиынтықтың әр түрлі медициналық мәселелерде деректерді өңдеудің бірыңғай тәсілдері мен әдістері бар.
Көбінесе МАЖ (медициналық ақпараттық жүйелер) Келесі ДБ қамтиды:
- Медициналық және дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету өзі тағайындаған мемлекеттік жеңілдіктерді ескере отырып жүзеге асырылатын сақтандырылған халықтың ДБ;
- әлеуметтік маңызы бар аурулармен ауыратын науқастар туралы дербестендірілген медициналық деректер базасы;
-амбулаториялық-емханалық, стационарлық, жедел және шұғыл медициналық көмек, стоматологиялық көмек қызметтерін қоса алғанда, медициналық қызметтердің дербестендірілген деректерінің Медициналық-статистикалық базасы;
- қаржы-экономикалық ақпарат базасы;
- ЕПМ кадрлық құрам және материалдық-техникалық жабдықтау бойынша ДБ;
- фармакоэкономикалық деректер базасы;
- нормативтік-анықтамалық ақпарат базасы.
4. Иллюстрациялық материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)
5. Әдебиет: 1 қосымшаны қараңыз.
6. Бақылау сұрақтары:
1. Сіз қандай медициналық электрондық деректер базасын білесіз?
2. Медициналық электрондық деректер қорын пайдаланудың артықшылықтары қандай?
3. Дәлелдемелерге жауап беретін қандай критерийлерді білесіз?

Қосымша №1

Әдебиеттер

ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ:

Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : рук. к практическим занятиям: учеб. пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев. - 3-е изд. перераб. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2024. - 496 с.

Общественное здравоохранение : учебник / А. А. Аканов [и др.]. - ; Одобрено и рек. комитетом по контролю в сфере образования и науки. Мин-ва образования и науки РК. - М. : "Литтерра", 2017. - 496 с

Rosner, Bernard Fundamentals of Biostatistics : texbook / B. Rosner. - 8 nd ed. - [S. l.] : GENGAGE learning , 2016. - 927 p.

Бөлешов, М. Ә. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау: оқулық / М. Ә. Бөлешов. - Алматы : Эверо, 2015. - 244 бет с.

Кэмпбелл, А. Медициналық этика : оқу құралы: ағылшын тілінен ауд. / А. Кэмпбелл, Г. Джиллет, Г Джонс ; ред. Ю. М. Лопухин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 368 бет. с.

Биоэтика : учебное пособие / В. В. Сергеев [и др.]. - ; Рек. Учебно-методическим объединением по мед. и фарм. образованию вузов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. – 240

Электрондық оқулықтар

Основы телемедицины и телездравоохранения : руководство для врачей / под ред. А. В. Древаля, Е. П. Какориной. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2021. - 136 с.

Рыманов, Д. М. Денсаулық сақтауды басқару этикасы : оқу-әдістемелік кешен = Этика управления в здравоохранении : учебно-методическиий комплекс / - Алматы : Эверо, 2015. - 164 бет.

Койков, В. В. Надлежащая практика научных исследований: Избранные вопросы методологии биомедицинских исследований и исследований в медицинском образовании: исследование. - Караганда : АҚНҰР, 2014. - 140 с.

Спандияров, Е. Основы научных исследований и инновации: практическое пособие / Е. Спандияров ; М-во образования и науки РК. - Алматы : Эверо, 2013. - 136 с.

Биостатистика в примерах и задачах: учеб.-методическое пособие / Б. К. Койчубеков [и др.] ; М-во здравоохранения РК; КГМУ. - Алматы : Эверо, 2012. – 80

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.

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

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/

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/

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/

Рыманов Д.М., Купанова С.А.Этика управления в здравоохранении: учебно-методический комплекс.Денсаулық сақтауды басқару этикасы: Оқ-әдістемелік кешен/Рыманов,Д.М., Купанова С.А. –

Алматы: Эверо, 2020. – 176 стр. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/382/

Қоғамдық денсаулықты сақтау. Сарсенбаева Г.Ж. , 2019 https://www.aknurpress.kz/reader/web/1362
David Sau-yan Wong. Legal Issues for the Medical Practitioner. Hong Kong : Hong Kong University Press. 2011 // eBook Collection EBSCO
Linda Farber Post, Jeffrey Blustein. Handbook for Health Care Ethics Committees. Ed.: Third edition. Baltimore : Johns Hopkins University Press. 2021 // eBook Collection EBSCO
Richard Bohmer. Managing Care : How Clinicians Can Lead Change and Transform Healthcare. Ed.: First edition. Oakland, CA : Berrett-Koehler Publishers. 2021 // eBook Collection EBSCO

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/

ДӘЛЕЛДІ МЕДИЦИНА НЕГІЗДЕРІ

Методология научных исследований в клинической медицине : учебное пособие / Н. В. Долгушина [и др.]. - М. : ГЭОТАР Медицина, 2016. - 112 с.
Дербісалина Г. Ә. Дәлелді медицина негіздері : Әдістемелік нұсқау / Г. Ә. Дербісалина. - 3-ші бас. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2020. - 138
Сәрсенбаева Г. Ж. Дәлелді медицина негіздері : оқу құралы / Г. Ж. Сәрсенбаева. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 190 бет. с
Evidence - Based Medicine how to practice and teach [Text] : textbook / S. E. Straus and other. - 4 th ed. - Edinburgh : Elsevier, 2019. - 324 p.
Перевод заглавия: Доказательная Медицина. Как практиковать и учить
Калиева, Ш. С. Информационно-дидактический блок по основам доказательной медицины : учеб. пособие. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 190 с
Сәрсенбаева Г. Ж. Дәлелді медицина негіздері : оқу құралы / Г. Ж. Сәрсенбаева. - Караганды : АҚНҰР, 2016. - 190 бет. с
Дербисалина Г.А. Дәлелді медицина сұрақтары мен жауаптары.-Ақ-Нұр, 2014
Гринхальх, Т. Дәлелді медицина негіздері : оқулық: аударма ағылшын тілінен / жауапты ред. Г. С. Кемелова ; қазақ тіліне ауд. Т. К. Сағадатова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 336 бет
Советова З. С. Ғылыми зерттеу негіздері және академиялық жазылым : оқу құралы / З. С. Советова. - Алматы : Aktaulova's, 2022. - 252 б. - Текст : непосредственный.
Калиева Ш. С. Дәлелді медицина негіздері бойынша ақпаратты-дидактикалық жинақ : оқу құралы / Ш. С. Калиева, Т. К. Сагадатова ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі; ҚММУ. - 2-ші бас. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2019. - 182 бет. с
Доказательная медицина в вопросах и ответах : учеб.-методическое пособие / Г. А. Дербисалина [и др.]. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2013

Электрондық оқулықтар

Гринхальх, Т. Дәлелді медицина негіздері [Электронный ресурс] : оқулық / қазақ тіл. ауд. Т. К. Сагадатова. - Электрон. текстовые дан. (40,4Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт.
П. Калиева Ш.С., Юхневич-Насонова Е.А. С.Т. Тулеутаева Дәлелді медицина негіздері. – қалталы анықтама. –Алматы. «Эверо» баспасы, 2020. - 100 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/837/
Дәлелді медицина негіздері : Оқу құралы. Сәрсенбаева, Г.Ж. - Қарағанды: АҚНҰР, 2019. - 190 б./ http://rmebrk.kz/book/1173748
Основы доказательной медицины. Гринхальх, Т. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с./ http://rmebrk.kz/book/1173873
Основы доказательной медицины : Учебное пособие. Ошибаева, А.Е. / Казахский национальный университет им. аль-Фараби. - Алматы: Қазақ университеті, 2018. - 156 с./ http://rmebrk.kz/book/1175946
Zahir Kanjee, Joshua M. Liao. Cases in Hospital Medicine. Philadelphia : Wolters Kluwer Health. 2020 // eBook Collection EBSCO
Daniel W. Byrne. Artificial Intelligence for Improved Patient Outcomes : Principles for Moving Forward with Rigorous Science. Philadelphia : Wolters Kluwer Health. 2023 // eBook Collection EBSCO

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/