

МӨ

Тақырыбы: Денсаулық сақтаудағы қаржыландыру үлгілері

Ж

**Орындаған: Амангелді А.
Тобы: ММО 101-18
Қабылдаған: Сәрсенбаева Г.**

Шымкент-2018

Жоспары:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Қазіргі кездегі стратегиялық жоспарлау
- Медициналық мекемелерді қаржыландыру көздері, бюджеттелуі
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

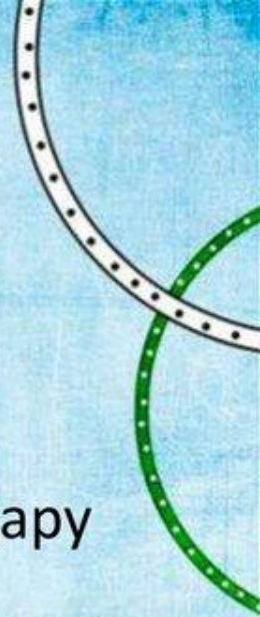
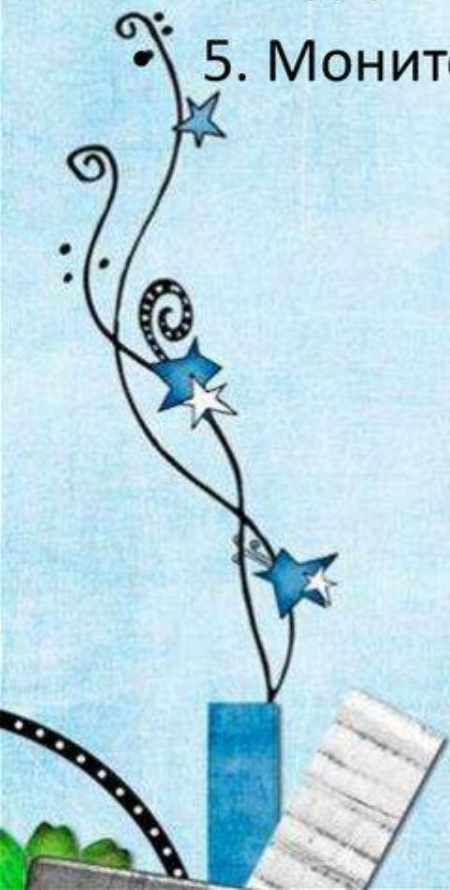
Кіріспе

Денсаулық сақтау жүйесі әр мемлекеттің маңызды әлеуметтік саласы болып табылады.

Жоспар – бұл нақты мерзімдерде және нақты іс-әрекет бөліктерінде нақты атқарушылар іс-әрекетінің мәнін, бағытталуын және тактикасын анықтайтын құжат. Денсаулық сақтауда кадрларға қажеттілік, материалдық-техникалық әрекет дамуы, болашақ қаржыландыру жоспарланады.

Бұл саланы қаржыландыру арнайы заңдар бойынша реттеледі және қоғамның сұранысы мен мемлекеттің экономикасына қарай жүзеге асырылады. Кез-келген мемлекеттің денсаулық сақтау саласына жұмсалатын қаржы жалпы ұлттық мемлекеттік табыстың 3-15% құрайды .

- Жоспардың әзірленуіне жатады:
- 1. Стратегиялық жоспарлау
- 2. Денсаулық сақтау жүйелері
- 3. Басқару және басшылық ету
- 4. Аурухаларға инвестициялар және жобаларды басқару
- 5. Мониторинг және бағалау



- Жоспарлауды медициналық көмекті ұйымдастыру қағидаттарының бірі деп санауға болады. Ол денсаулық сақтау ісін басқарудың ең маңызды функциясы. Жоспарлау материалдық, еңбектік және қаржылық қорларды ұтымды және тиімді пайдалануға топтастырылуы тиіс. Бұл бұқараға медициналық көмек көлемі, сипатын және қажеттілігін ескеру, мүмкіндігінше қанағаттандыру, медициналық көмектің экономиялық ұтымды түрлерін пайдалану. Жоспарлауға жоспарды құрастыру, оның орындалуы мен бақылауын ұйымдастыру, орындалуын тексеру кіреді. Кез келген жоспар не нәрсеге жету керек екенін ғана емес, жету әдістерін көрсету керек.

- Ағымдағы жоспарлаудың қарапайым түрі – **жеке бастық жоспарлау**. Әрбір қызметкер осы мақсатпен белгілі кезеңге жоспар-график құрастырады. Іс-ірекеттің, іс-сапарлардың, ғылыми-машықтық жұмыстың және т.б. жоспар-графиктері құрастырылады. Онымен бірге мекеменің (бөлімшенің) жылдық жоспарының міндеттерін, алдыңғы жылы орындалған шаралар тиімділігін, жоспарлық нормативтер, жұмыс тәртібі өзгеруін, қайта құруды, жөндеу және т.б. өзгеруін ескеру қажет.

- Емхана жұмысының жоспарында мынадай деректер болу керек: емхана әрекетінің көлемі; дәрігерлік лауазым кадрлық құрамы және әрекетінің көрсеткіштері; емхананы ұстап тұру үшін қаржылық қаражаттардың қажетті көлемі.
- Санитарлық көмекті жоспарлауда әуелі ауруханалық мекемелер торабы қалыптастырылады, содан кейін кадрлар қажеттілігі анықталады. Тұрғындар төсек-орынға қажеттілігін анықтауда 10 000 тұрғынға шаққанда қажетті төсек-орын санын санау қабылданған. Тұрғындардың ауруханалық төсек-орнымен қамсыздандырылуы шамамен 10000 адамға 100-120 құрайды. Нормативтік көрсеткіштерден бастау ала отырып 10000 адамға шаққандағы мамандандырылған төсек-орынға қажеттілік терапевтикалық – 28, неврологиялық – 5, жұқпалық – 10, хирургиялық – 10, акушерлік – 9-ға тең екендігін есептеп шығаруға болады.

- **Кешенді жоспарлар** дәрігер-мамандармен құрастырылады (денсаулық сақтау бойынша комитет жетекшісімен және аумақтың мемлекеттік санитарлық бас дәрігерімен), оларды аумақтық әкімшілік бастықтары бекітеді. Жеке өндірістік нысандарда кешендік жоспарларды медициналық-санитарлық бөлімдердің бас дәрігерлері, цех терапевтері, еңбек гигиенасы бойынша санитарлық дәрігерлер құрастырады. Оларды нысан директоры бекітеді. Кешендік жоспарға ұйымдастырулық, санитарлық-техникалық, санитарлық-гигиеналық, емдеулік-алдын алулық, материалдық-қаржылық камсыздандыру сияқты шаралар кіреді. Кешендік жоспарлар қоршаған ортаны қорғау бойынша, аумақты абаттандыру мен сауықтыру бойынша, жеке аурулардың алдын алу бойынша (жарақаттанушылық), берілген аймақ немесе нысанға тән аурулардың алдын алу бойынша, әйелдер, жас өспірімдер, еңбегін сауықтыру бойынша құрастырылады.

ДСҰ ұйымының сарапшыларының ұсынысы бойынша денсаулық сақтау саласын қаржыландыру әдісі мен көлемі

- Табысы төмен елдер. Олардың денсаулық сақтау саласына бөлінген қаржы мөлшері жан басына шаққанда 80 АҚШ долларынан төмен. Денсаулық сақтау жүйесінің жалпы ұлттық табыс құрамындағы мөлшері 3-4% құрайды.
- Табысы орта деңгейлі елдер. Бұл мемлекеттердің денсаулық сақтау саласына бөлінген қаржы мөлшері жан басына шаққанда 80-400 АҚШ долларын құрайды. Денсаулық сақтау жүйесінің жалпы ұлттық табыс құрамындағы мөлшері 5-6% құрайды.
- Табысы жоғары елдер. Бұл мемлекеттердің денсаулық сақтау саласына бөлінген қаржы мөлшері жан басына шаққанда 1000 АҚШ долларынан асады. Денсаулық сақтау жүйесінің жалпы ұлттық табыс құрамындағы мөлшері 6-15% құрайды.

- Денсаулық сақтау саласының емханалық көмегіне, стационарлық көмегіне және дәрілік заттарға жумсалатын қаржыны міндетті медициналық сақтандыру қорынан бөлінетін қаржы көзі жабуы тиіс. Коммерциялық емес мемлекеттік мед қызметтері мемлекеттік бюджеттен, ал коммерциялық мекемелер медициналық қызметті төлеу орталығымен жасалған келісім шарт негізінде қаржыландырады. Денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың қосымша көзі ретінде облыстық басқару органдары ның табысы қарастырылады.

Мемлекеттік денсаулық сақтауды қаржыландыру көздері ретінде келесілер табылады:

- республикалық және жергілікті бюджеттер құралдары;

- халықаралық ұйымдары құралдары (денсаулық сақтау жөніндегі халықаралық бағдарламалар)

- нормативтер үстінде ақылы медициналық қызмет көрсету мен шаруашылық іс-әрекеттің басқа түрлері арқылы алынған медициналық мекемелердің құралдары;

- азаматтардың өзіндік құралдары;

- заңды және жеке тұлғалардың, сонымен қатар басқа мемлекеттердің ақысыз және игі қайырымдылық жарналары;

- заңнамалармен тыйым салынбаған басқа да көздер.

Денсаулық сақтауға арналған шығындардың жалпы көлемінің ішінде ең үлкен үлес салмақты емдік-профилактикалық мекемелерді ұстауға арналған шығындар алады. Мұндай шығындарға

- барлық ауруханалық мекемелер түрлері;
- амбулаториялы-емханалық мекемелер;
- ана мен баланы қорғау мекемелері;
- диспансерлер;
- айрықша типтегі денсаулық сақтау мекемелері;
- шипажайлық мекемелер.

Денсаулық сақтау мемлекеттік мекемелердегі мемлекеттік қызметкерлер емес жұмыскерлерге негізгі еңбекақы төлеуге арналған шығындар есептемелерін жасау үшін 04-111 форма толтырылады. Мұнда қызметтер атаулары мен категориялары бойынша жұмыскерлердің ай сайынғы жалақысының сомасы анықталады.

Денсаулық сақтау мекемелерінде тамаққа арналған шығындарды есептеу үшін 02-131 форма пайдаланады.

Мұнда бөлімдер атаулары, орташажылдық орын (кереует) күн саны, бір орын – күнге есептегендегі тамаққа арналған шығындардың нормасы, шығындардың жалпы сомасы көрсетіледі.

Тұрақты (стационарлық) денсаулық сақтау мекемелерінде дәрі-дәрмектерге арналған шығындарды есептеу үшін 02-132 форма құрастырылады. Бұл құжатта бөлімдер атаулары, емделетін аурулардың жоспарлық саны, бір күнге шаққандағы бір ауруды емдеу құны, бір аурудың ауруханада болған орташа күн саны, дәрі-дәрмекке арналған шығындар сомасы көрсетіледі. Ал амбулаториялы-емханалық мекемелерде дәрі-дәрмек шығындарын есептеу үшін 03-132 форма қарастырылады. Мұнда жоспарлап отырған дәрігерлік қатысу саны, бір қатысуға қажетті дәрі-дәрмек құны және барлық шығындар сомасы көрсетіледі.

Сонымен қатар, денсаулық сақтау мекемелерінде басқа да шығындар есептеу үшін тиісті формалар пайдаланады. Мысалы, 01-139 форма жиһаздар мен инвентарлар сатып алуға арналған шығындарды есептеу үшін толтырылады, 04-141 – ыстық және суық су, канализация мен газға қажетті шығындарды есептеуге, 01-144 – электроқуатты төлеуге қажетті шығындарды есептеуге, 01-146 – ғимараттар, құрал-жабдықтар мен басқа да негізгі құралдарды ұстауға, жөндеуге жұмсалатын шығындарды есептеуге қолданылады.

Қорытынды

- Халық денсаулығы жағдайының деңгейі өз кезегінде, елдің әлеуметтік-экономикалық, мәдени және индустриялық даму шамасын айқындайды.
- Президент Н.Ә.Назарбаев «Жаңа әлемдегі жаңа Қазақстан» атты Қазақстан халқына Жолдауында еліміздің дамуының жаңа кезеңіндегі мемлекеттік саясаттың бір бағыты медициналық қызмет көрсету сапасын жақсарту және денсаулық сақтаудың жоғары технологиялық жүйесін дамыту болуы керек деп атап көрсетті. Сонымен, денсаулық сақтау саласындағы ауруларды қаржыландырудың бюджеттік тапшылығы жағдайында санитарлық іс-шараларды жеткілікті және толық қаржыландыру, қаржыландырудың баламалы мүмкіндіктерін іздестіру — өзекті мәселе.
- Медициналық қызметтердің сапасын басқаруды жетілдіру Қазақстанның денсаулық сақтау саласын 2020 жылға дейін стратегиялық дамыту аясында маңызды орын алады.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Аканов А, Куракбаев К. Организация здравоохранения Казахстана А, 2006
- Арингазина А. Укрепление здоровья: теория и планирование программ А, 2003
- Лисыцын Ю. Общественное здоровье и здравоохранение ГЭОТАОР 2007
- Интернет желілері
- www.google.ru

Пайдаланылған әдебиеттер

- Аканов А, Куракбаев К. Организация здравоохранения Казахстана А, 2006
- Арингазина А. Укрепление здоровья: теория и планирование программ А, 2003
- Лисыцын Ю. Общественное здоровье и здравоохранение ГЭОТАОР 2007
- Интернет желілері
- www.google.ru