



TURAN UNIVERSITY

**«ӘЛЕУМЕТТАНУ» пәні**

**«Халық, урбанизация және қоғамдық  
қозғалыстар.**

**Денсаулық және медицина »**

24.03.2022 ж.



**Дәріс мақсаты:** жаңғыру және урбанизация, миграция және жаһандық урбанизация, денсаулық және медицинаны зерттеудің әлеуметтанулық бағытың қарастыру, қоғамдық денсаулық түсінігінің, денсаулық сақтау мәселелерін қарастыру, себептеріне, түрлеріне түсініктеме беру және талдау.

**Дәріс жоспары:**

1. Жаңғыру және урбанизация
2. Денсаулық және медицинаны зерттеудің әлеуметтанулық бағыты



# 1. Жаңғыру және урбанизация

«Демография» тек «халықты санап» қоймайды, ол одан әлдеқайда кең мағынаны білдіреді. Оның қарастыратындары:

1. табиғи өсім, жалпы адам санының артуы;
2. табиғи азаю, өлім фактілері арқылы адамдар санының азаюы;
3. миграциялық процестер - эмиграция, иммиграция, ішкі миграциялық қозғалыстар, көші-қон себеп-салдарлары;
4. халықты орналастыру (расселение), оның географиялық, әлеуметтік және экономикалық, саяси себеп-салдарлары;
5. маргиналдык әлеуметтік топтар, олардың пайда болуы мен проблемалары;
6. отбасындағы демографиялық қозғалыстар, оны жоспарлау т.б.

Осыдан-ақ демография әлеуметтанудың аса бір маңызды саласы екенін көруге болады. Әлем халқы тез өсуде, егер оның жалпы саны 1850 жылы - бір, 1930 жылы екі миллиард болса, қазір 7 851 163 856 адам.



**Құрылымдық функционализм:** қалалар болжамды түрде тауар мен қызметті ең тиімді жолдармен өндіру және ұсыну бағытында өседі не құлдырайды

**Конфликт теориясы:** қалалар бәсекелес топтар арасындағы экономикалық және саяси күрес нәтижесінде өседі және құлдырайды, мемлекеттік субсидиялар ХХ ғасырда қала маңы аймақтарының өсуіне, ал орталық қалалардың кішіреюіне әсер етті

- **Индустриалдық** қалада халық тығыз орналасады және орталық іскер аудан болады
- **Постиндустриалдық** қалада экономиканың үшінші секторына ауысу, коммуникация мен автокөлік жолдарының жақсаруы байқалады және қаланың аумағы кеңіп, халық тығыздығы азаяды
- **Артта қалған елдерде** урбанизация қарқынды жүзеге асады және ондағы ірі қалалардың көлемі он жыл ішінде екі есеге артады

## Луис Вирттің (1897-1952) көзқарасы

XX ғ. басында қаланың өмірі арнайы әлеуметтік феномен ретінде, немесе урбандалу процесі әлеуметтік ғылымдардағы талап ететін нысанға айналды.

Чикаголық мектептің антропологтары мен әлеуметтанушылары урбанизм теориясын әлеуметтік өмірдің ерекше типі ретінде қарайтын теорияны дамытты.

Р. Парктың шәкірті **Луис Вирт** 1938 жылы «**Урбандану өмір сүру бейнесі ретінде**» мақаласында, қаладағы адамдардың өмірінің психологиялық және мінез-құлықтық салдарын қарастырды.

Вирт қаланың үш түрлі сипаттамасын және салдарын көрсетті:



**Вирттің теориясы** бойынша, қала өмірі адамдар арасындағы сыйластықтың азаюына алып келеді, сұрықсыз, пішінсіз, жасанды, уақытша әлеуметтік қатынастар кеңістігін қалыптастырады.





**Урбанизация** (лат. *urbs* - қала, *urbanus* - қалалық) - еңбек бөлінісінің қоғамдық және аумақтық тұрғыдан тарихи қалыптасуынан пайда болып, әлемнің әртүрлі елдері мен өңірлерінің өзіндік ерекшеліктеріне сәйкес дамитын әлеуметтік-экономикалық, демографиялық, географиялық секілді көп жақты қырлары бар күрделі құбылыс.

Көне латын тіліндегі мағынасы «қалалық» деген ұғымды білдіреді, яғни, урбанизация, бұл – қала тіршілігі мен тұрмысы және мәдениетінің үстемдікке ие болуы.

- «Урбанизация» - процесс
- «Урбанизациялану» - процесс барысында қол жеткен көрсеткіш деңгейі

**Урбанизацияның негізгі көрсеткіші** - елдегі қалалық тұрғындардың үлес салмағының арту қарқыны («урбанизация қарқыны»).

## Жақсы жақтары:

- коммуналдық көркейту сұрақтары шешілген
- білім алу мүмкіндігі туады
- мәдениет жоғары деңгейде дамиды
- медициналық көмектің жоғары деңгейі
- жеке және жалпы гигиена, дене мәдениеті, бұқаралық спорт және демалыс мүмкіншіліктерінің жеткіліктігі

## Жағымсыз жақтары:

- қаладағы қоршаған ортаның қатты ластануы
- халықтың жоғары тығыздығы
- мертігу қауіптілігінің жоғарлауы
- еңбек, оқу, демалу, тамақтану режимдерінің бұзылуы
- эпидемиологиялық қауіп
- ақпараттың көптігі
- табиғат ортасында аз болу және адамның «екінші» ортада болу ұзақтығының ұлғаюы



# Урбандалу кезеңдері

1

## Кемелденген урбандалу

**Сипаты:**  
субурбандалу,  
урбандалу,  
қазіргі заманғы  
урбандалу

Қала халқының  
үлесі **75%**

2

## Дамыған урбандалу

**Сипаты:**  
қала  
агломерациялары  
мен мегаполистер,  
миллионер  
қалалардың жедел  
өсуі

Қала халқының  
үлесі **50-75%**

3

## Қалыптасып жатқан урбандалу

**Сипаты:**  
қала халқының артуы,  
ірі қалалардың жедел  
өсуі

Қала халқының үлесі  
**50%-ға жуық**





## Урбандалу үрдісінің арқауы:

- қала халқының табиғи өсімі
- ауылдық елді мекендердің қала статусын алуы
- қала маңы аудандарының пайда болуы
- ауылдық жерлерден қалаға қарай миграция

## Урбандалу түрлері:

- **субурбандалу** - қалалық агломерациялардың қалыптасуының нәтижесінде ірі қалалардың қала маңындағы аймағының өсу және даму процесі
- **контрурбандалу** - урбанизацияға кері процесс
- **жалған урбандалу** - қала халқының санының өсуі, бірақ жұмыс орындары емес, үйсіз-күйсіздердің артуы

# Агломерация

Елді мекендер агломерациясы — экономикалық, мәдени және тұрмыстық жағынан бір-бірімен тығыз байланысты елді мекендердің (әсіресе қалалардың) шағын аумаққа топтануы, шоғырлануы.

Урбандалу процестерінің бірі және негізінен индустриалдық аймақтарға ғана тән құбылыс.

Агломерация көбінесе жеке ірі қаланың (ядроның) төңірегінде қалыптасады; кейде бірнеше ядролы агломерация да болады. (ең ірі агломерация – Токио, 38 млн халық)





	Қала	Мемлекет	Халық саны	Ауданы, км <sup>2</sup>	Халық тығыздығы/км <sup>2</sup>
1	Токио — Иокогама	Жапония	37 239 000	8 547	4 400
2	Джакарта	Индонезия	26 746 000	2 784	9 600
3	Сеул — Инчхон	Корея Республикасы	22 868 000	2 163	10 600
4	Дели	Үндістан	22 826 000	1 943	11 800
5	Шанхай	Қытай	21 766 000	3 497	6 200
6	Манила	Филиппин	21 241 000	1 437	14 800
7	Карачи	Пәкістан	20 877 000	803	26 000
8	Нью-Йорк	АҚШ	20 673 000	11 642	1 800
9	Сан-Паулу	Бразилия	20 568 000	3 173	6 500
10	Мехико	Мексика	20 032 000	2 046	9 800
11	Пекин	Қытай	18 241 000	3 497	5 200
12	Гуанчжоу — Фошань	Қытай	17 681 000	3 173	5 600
13	Мумбаи	Үндістан	17 307 000	546	31 700
14	Осака — Кобе — Киото	Жапония	17 175 000	3 212	5 300
15	Мәскеу	Ресей	15 788 000	4 403	3 600



## Қаладағы урбандалу үдеріс

Қала халқы үлесінің өсуі - республиканың индустриялық көрсеткішінің жоғары деңгейінің белгісі.

Қалаларда өнеркәсіптік өндірістер, транспорт, сауда, мәдени, ғылыми және өзге де нысандар шоғырланады. Көптеген қалалық елді мекендер әкімшілік-аумақтық қызметтерді атқарады. Қала типтес кенттерде бір немесе бірнеше өнеркәсіп орналасады. Қалалардың қалыптасуы оның индустриялық дамуы, сәулеттік бейнесі мен тұрғындар саны бойынша ажыратылады.

**Қалаларды жіктеу:** қаланың ауқымы және қызмет түрлері қалыптасады.



# Дүниежүзілік процесс ретінде урбандалудың елдерге тән ортақ сипаттары бар

Урбандалу сипаттары	Көрініс мысалдары
<b>Қала халқының тез өсуі</b>	XX ғ. екінші жартысында қала халқының үлесі 16% -ға өсті (сонымен қатар қала халқының саны жыл сайын 50 млн адамға артады)
<b>Негізінен ірі қалаларда халықтың шоғырлануы</b>	XX ғ. басында, ірі қалалар (халық саны 100 мыңнан астам адам) 360 болса, қазіргі кезде 2500-ден аса; Миллионер қалалар саны 200 болса, халық саны 10-млн-нан жоғары 20 қала бар
<b>Қалалардың «тарамдалуы» арқылы аумағының үлкеюі</b>	Агломерацияларды қалыптастыру: мысалы, Мехико, Сан-Паулу, Токио, Нью-Йорк 16-20 млн халқы бар. Мегаполистерді қалыптастыру: Босваш (45 млн адам.), Токайдо (60 млн адам) және басқалар



Жоғары урбандалған елдер	Орташа урбандалған елдер	Әлсіз урбандалған елдер
Қала халқының үлесі <b>50%-дан жоғары</b>	Қала халқының үлесі <b>20-50%</b>	Қала халқының үлесі <b>20%-дан төмен</b>
100%: Гонконг Сингапур Кувейт Монако Науру  <b>Қазақстан 104 орын, 57,5%</b>	Босния и Герцеговина Сенегал Филиппины Египет Мальдивы т.б.	Судан Сент-Люсия Шри-Ланка Самоа Руанда Малави Нигер Лихтенштейн Бурунди Папуа-Новая Гвинея
<b>(50-100% - 1-130 мемлекет)</b>	<b>(20-50% 130-185 мемлекет)</b>	<b>(20% 186-195 мемлекет)</b>



- кіші (20 мың адамға дейін)
- орта (50 мың адамға дейін)
- үлкен (100 мың адамға дейін)
- аса ірі (500 мың адамға дейін)
- миллионер қалалар

Қазір Қазақстанда **89 қала** мен 200-ден аса қала типтес елді мекен бар.

Егер ХХ ғасырдың 20-жылдарында қалаларда халықтың 9%-ы ғана тұратын болса, қазір оның үлесі бүкіл қала халқының 57,8%-ын құрайды, болжам бойынша жақын арада 60%-ға жетеді.

## Қазақстандағы халық саны бойынша қалалар жіктелуі:

Место	Название города	Область	Население	Место	Название города	Область	Население
1	Алма-Ата	город республиканского значения	1 977 258	12	Уральск	Западно-Казахстанская	318 731
2	Нур-Султан	город республиканского значения	1 184 411	13	Костанай	Костанайская	251 825
3	Шымкент	город республиканского значения	1 074 466	14	Петропавловск	Северо-Казахстанская	219 822
4	Актобе	Актюбинская	513 004	15	Ақтау	Мангистауская	204 551
5	Караганда	Карагандинская	501 095	16	Темиртау	Карагандинская	185 409
6	Атырау	Атырауская	365 212	17	Туркестан	Туркестанская	179 742
7	Тараз	Жамбылская	362 965	18	Талдыкорган	Алматинская	178 896
8	Павлодар	Павлодарская	361 903	19	Кокшетау	Ақмолинская	163 008
9	Семей	Восточно-Казахстанская	350 201	20	Жанаозен	Мангистауская	156 309
10	Усть-Каменогорск	Восточно-Казахстанская	348 832	21	Экибастуз	Павлодарская	152 444
11	Кызылорда	Кызылординская	321 008	22	Рудный	Костанайская	128 837

# Миграция

**Миграция** (лат. *migratio* - көші-қон, қоныс аудару) - адамдардың (мигранттардың) қандай да бір аумақтардың шекарасынан өтіп, ұзақ уақытқа немесе біржолата қоныс тебу процесі.

## МИГРАЦИЯ

- халықаралық (мемлекетаралық)
- ішкі миграция

### Қала ішіндегі:

- аумақтық («қала-қала»)
- ауылдық («ауыл-ауыл»)
- қалалық және ауылдық («ауыл-қала», «қала-ауыл»)

### Түрлеріне қарай:

- ерікті көші-қон
- мәжбүрлі көші-қон
- заңсыз көші-қон

### Мерзімдік

#### белгілеріне қарай:

- қайтып оралмайтын (ішкі көшіқон, эмиграция, иммиграция)
- қайтып оралатын миграция (ұзақ мерзімді, мезгілдік, үздік-создық, ауық-ауық көші-қон)

### Көші-қоны себептеріне қарай:

- экономикалық
- әлеуметтік
- әскери
- демографиялық (отбасы бірлесуі, некелік миграция)
- мәдени
- саяси
- діни
- этникалық



4. **Вахталық** - пайдалы қазбаларды өндіретін, жетуге жолы қиын ауданға тән

8. **Қаладан ауылдық мекенге** - дамыған елдерге тән

3. **Маусымдық** - маусымдық ауытқу байқалатын шаруашылық салаларын жұмыспен қамту үшін мигранттардың шығуы

6. **Отбасылық - тұрмыстық** - ерлі-зайыптылардың бірінің қызмет бабына байланысты көшуі, отбасының бірігуіне байланысты

2. **Тұрақты** - қабылдаушы елге толығымен ауысу, яғни басқа жерге көшу

7. **Ауылдық мекеннен қалаға** - өтпелі экономикалы немесе дамушы елдерге тән

1. **Ішкі немесе ауданаралық** - әртүрлі дәрежедегі әкімшілік бірліктерді қамтиды: департаменттер, облыстар, штаттар және т.б.

5. **Қатынамалы** - үлкен қала аймағына тән: ауылдық мекендерде немесе кішігірім қалалар тұрғындарының басым бөлігінің үлкен қалаға күнделікті жұмысқа келіп, кешке үйіне қайтуы

**Миграция типтері:**



# Миграция



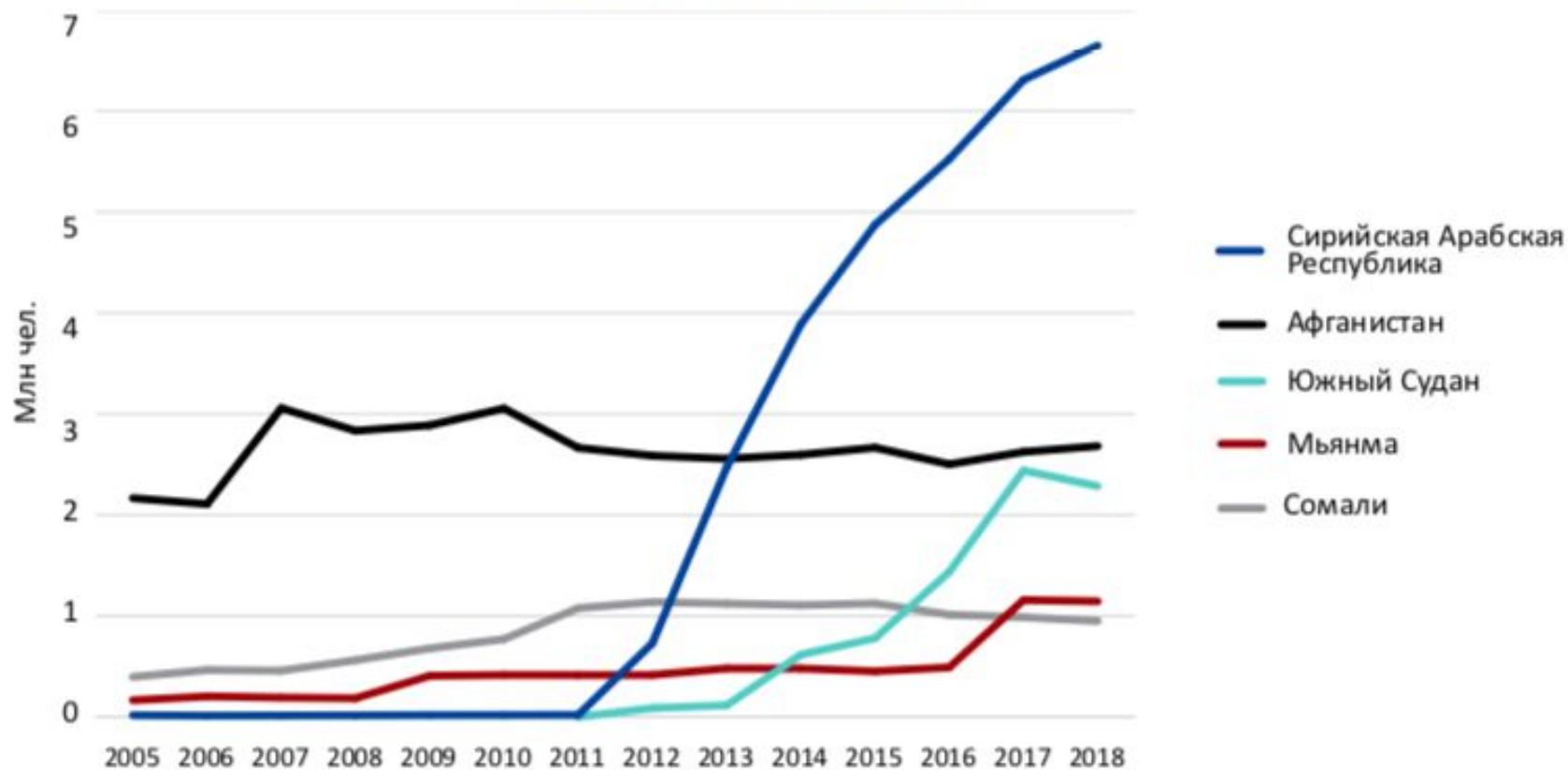
←  
**Иммигрант**



←  
**Эмигрант**



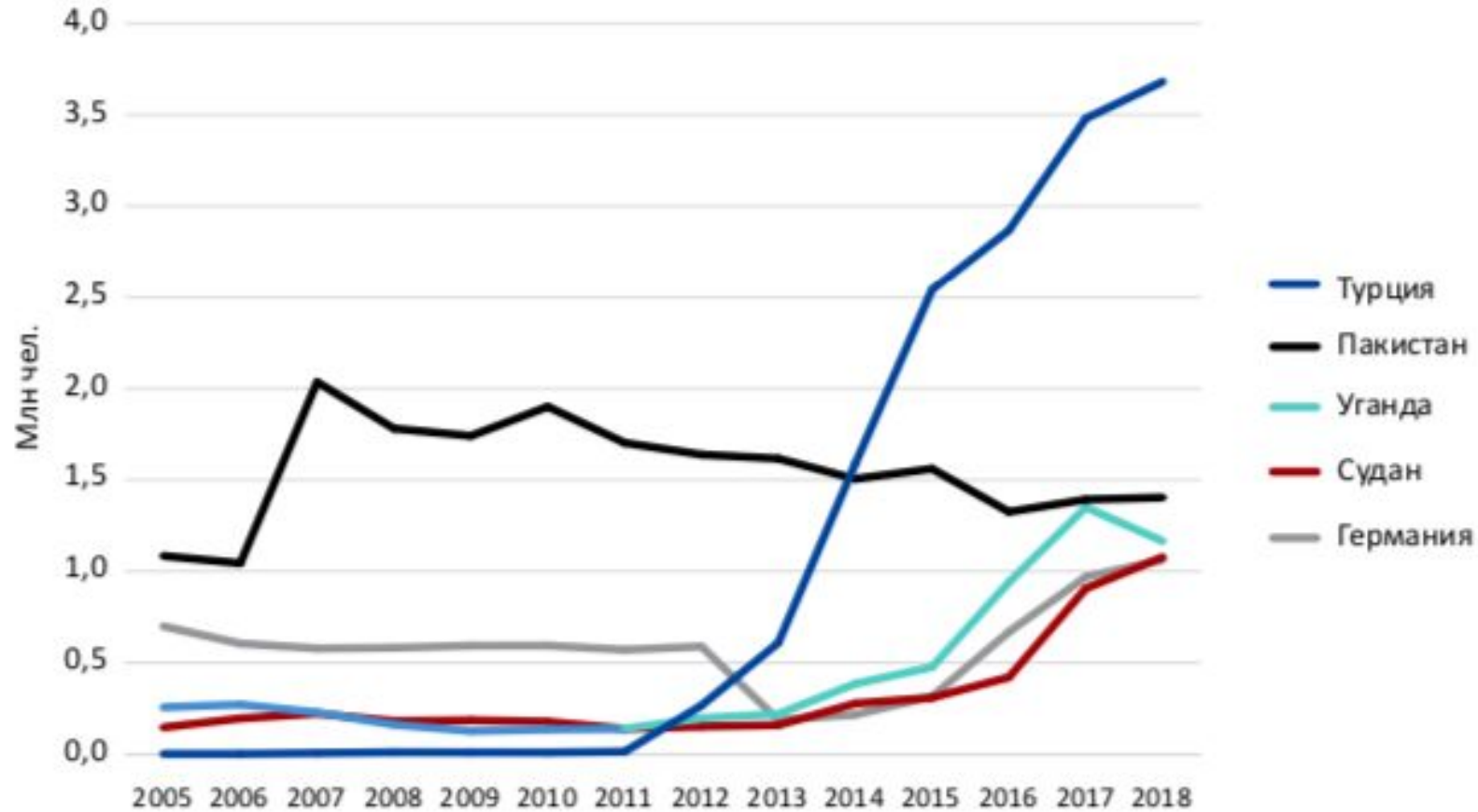
Диаграмма 8. Число беженцев в разбивке по 5 странам происхождения по состоянию на 2018 год (в млн человек)



Источник: УВКБ ООН, п.д.а. (дата доступа: 9 июля 2019 года).

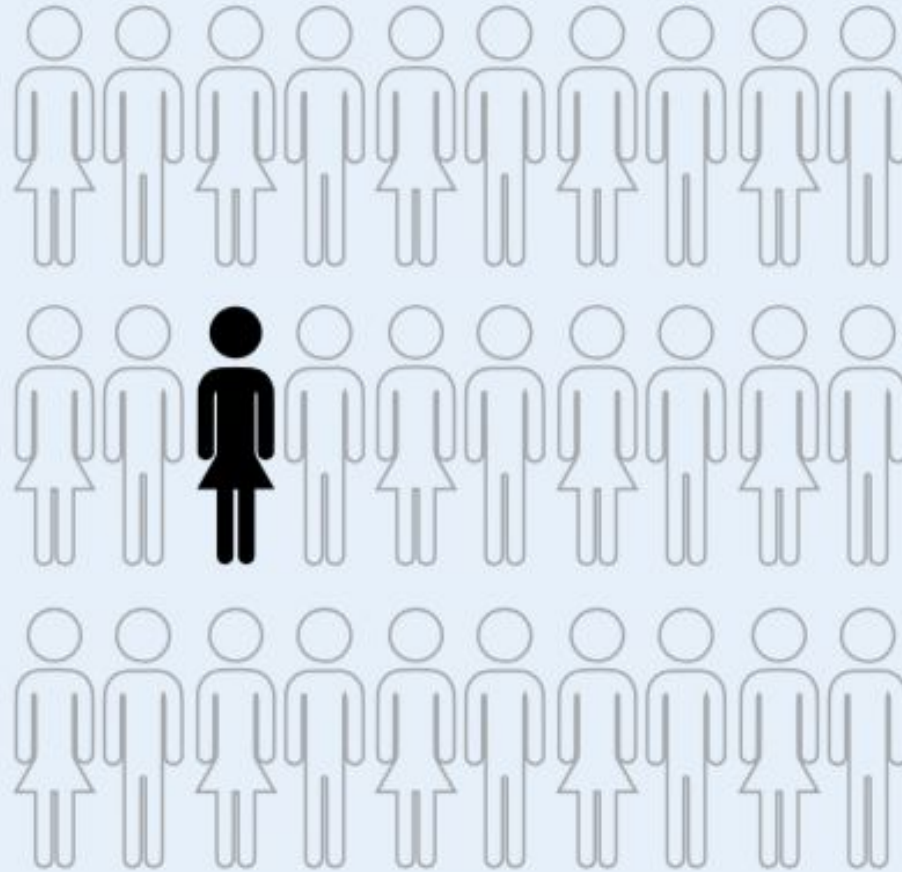
Примечание: Южный Судан стал независимой страной в 2011 году.

Диаграмма 9. Число беженцев в разбивке по 5 ведущим принимающим странам по состоянию на 2018 год (в млн человек)



Источник: УВКБ ООН, п.д.а. (дата доступа: 25 июня 2019 года).

В 2019 году в населении мира численностью 7,7 млрд человек насчитывалось 272 млн международных мигрантов: 1 мигрант на каждые 30 человек



Примечание: Инфографика основана на данных, приведенных в ДЭСВ ООН, 2019с.

Естественный прирост населения республики за январь-май 2021 года по сравнению с январем-маем 2020-го (106,8 тыс. человек) увеличился на 4,4% и составил 111,5 тыс. человек. Общий коэффициент естественного прироста на 1000 населения составил 14,18 человек (для сравнения: в России этот коэффициент составляет -4,7).



Кроме того, как сообщает бюро, по сведениям, содержащимся в записях актов гражданского состояния, представленных органами РАГС, число родившихся за январь - май 2021 года составило 175,2 тыс. человека, что на 11,7% больше, чем за соответствующий период 2020-го (156,8 тыс. человек). Общий коэффициент рождаемости на 1000 человек составил 22,28 родившихся.



## 2. Денсаулық және медицина

**Денсаулық сақтау** – қоғамның әлеуметтік өмірінің маңызды саласы. Бірнеше рет қайта құруларды басынан кешіріп, алдағы уақытта да дамытылуы жоспарланып отырған ұлт денсаулығы – еліміздің ұлттық саясатының басты бағыттарының бірі болып табылады.

Денсаулықты зерттеуге арналған теориялық көзқарастар:

- **Құрылымдық-функциялық теория:** науқастың рөлін түсіндіруі, бұл тұжырымдама аурудың қоғамға деген жағымды әсері мен қоғамның сол ағымға кедергі келтірмеуі үшін ауруды қалай азайтатынын түсіндіреді.
- **Конфликт теориясы:** ауруды тудыратын жағдайды қуаттап, одан пайда табатын топтар бар; конфликт теориясы медицинализация құралдарынан ауру анықтамасының қалай дамитынын және түрлі ауруларды анықтаудағы бәсекелес топтардың мүдделерін түсіндіруге көмектеседі.
- **Символдық интеракционизм теориясы:** науқастың тәжірибесін және емделушілердің нұсқауды орындамауының себебін түсіну үшін пайдалы.



# Аурулардың цивилизациясы мен әлеуметтік дезадаптация теориясы

Медицина мен денсаулық сақтау теорияларының ең кең тараған түрі.

Бұл теория қоғамдық денсаулықтың күрт өзгеруі, әсіресе потенциялының төмендеуі мен патологияның пайда болуы сияқты себептерге жауап іздейді.

Бұл себептер мен сұрақтарға жалпы жауап - **қазіргі кезде цивилизацияның тез дамуы және оның кері әсері:**

урбанизация

индустрализация

технизация

қоршаған ортаның ластануы

яғни адамдардың өмір сүру жағдайының күрт өзгеруі

Бұл теория жайлы 50-шы жылдардың ортасында француз дәрігерлері Э. Гюан және А. Доссер кітабында көрсеткен, олардың айтуы бойынша, қазіргі заманның цивилизациясы адам бойынан оның үйреншікті әдеттерін жояды, оның дисгармониялық ритмі бұзылады, оның әсерінен дезадаптацияның арқасында жалпы аурулардың механизмі құрылады.





70-ші жылдардан бері әйгілі болған теория, ол Э.О. Уилсонның еңбектерінде: «Социобиология: новый синтез» (1975 ж). «О природе человека» (1978 ж) және К. Ламзденмен бірлесіп жазған «Гены, разум и культура» атты шығармаларында көрсетілген.

**Әлеуметтік биология** - биологиялық заңдардың негізінде тірі ағзалардың жиынының өзіндік ерекшеліктерін зерттейді.

Бұл ерекшеліктер адамға ауысады, оның тәрбиесі, өмір сүру салты және денсаулығы.



денсаулық сақтау жүйесінің алдында тұрған үш мақсаттық тапсырманы нұсқайды:

- 1. Денсаулықтың жақсаруы, әкімшілік реформаны жүргізу арқылы денсаулық сақтау жүйесін дамытуға байланысты**
- 2. Халыққа қажетті ықыластық, медициналық қызмет сапасын жоғарлатуды түспалдау, науқастың құқығының сақталынуы мен абыройына деген құрмет көрсету, сондай-ақ, тұрғындардың барлық әлсіз топтары мен оның тұтынуын жоғарлату есебінде жүрмек**
- 3. Қаржылық әділеттілікті, қаржылық институттардың тұрақтылығын жасау, денсаулық сақтау қызметінің барлық құрмет көрсетілуін қамсыздандыру және алғашқы екі мақсатты қолдануға жағдай жасау**



# Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымы

**Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымы** 1948 жылы «денсаулық - ауру немесе физикалық кемшіліктердің жоқтығы ғана емес, толық физикалық, рухани және әлеуметтік амандық жағдайы» деп сипаттады.

**Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымы «денсаулықтың жоғарғы дәрежесін меншіктену бұл әрбір адамның негізгі құқықтарының бірі»** деген қағиданы жария етті.

## Денсаулықты зерттеудің дәрежелері:

1-ші дәреже — **жеке адамның денсаулығы**

2-ші дәреже — кіші немесе этникалық топтар денсаулығы — **топтық денсаулық**

3-ші дәреже— **халық денсаулығы**, яғни белгілі бір әкімшілік-териториалдық бірлікте (облыс, қала, аудан және т.б.) тұратын адамдар денсаулығы

4-ші дәреже – **қоғамдық денсаулық** — қоғамның, мемлекет, континент, әлем тұрғындарының денсаулығы



# Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтаудың өзіндік әдістемесі мен зерттеу әдістері

- **Статистикалық әдіс:** тұрғындар денсаулығының дәрежесін, емдеу-алдын алу мекемелерінің жұмысының эффективтілігі мен сапасын объективті анықтау
- **Тарихи әдіс:** зерттелетін мәселенің мемлекет дамуындағы әр түрлі тарихи кезеңдерде бақылап отыру
- **Экономикалық әдіс:** экономиканың денсаулық сақтауға және денсаулық сақтаудың мемлекет экономикасына әсерін орнату, халық денсаулығын эффективті қорғау үшін мемлекеттік қаржыны жұмсаудың тиімді жолдарын анықтау
- **Тәжірибелік әдіс:** медициналық мекемелердің, денсаулық сақтаудың жеке қызметтерінің зерттеулердің жаңа және тиімдірек түрлері мен әдістерін іздеуге арналған тәжірибелерді жасау; мысалы, поликлиника жұмысына ұсынылған жаңа түрлері сарапталып, оның экономикалық мақсатқа лайықтылығы мен эффективтілігі тексеріледі (хронометражды әдістер қолдану мүмкін)
- **Эксперттік бағалау әдісі:** медициналық көмектің тиімділігі мен сапасын зерттеу және жоспарлау
- **Социологиялық әдістер:** (интервью ұйымдастыру, анкеталық әдістер), зерттеу объектісі немесе үрдісі туралы адамдар тобының жалпы ойын білу мүмкіндігін береді



**Алдын алуға болатын өлімнің жартысынан көбіне мынадай тоғыз фактор себеп:**

- темекі
- нашар тамақтану
- дене қимылының аздығы
- алкоголь
- бактериялар мен вирустар
- лас жұмыс орны мен аудандар
- автокөліктер
- қару-жарақтар
- жыныстық қатынасқа шақырған мінез-құлық
- заңсыз есірткі

**Аурудың рөлі** – науқас адамдарға қатысты төрт әлеуметтік нормадан тұрады. Олардың қалыпты әлеуметтік рөлін орындамаудың себептері бар және олар ауруға шалдыққаны үшін жауапты емес деп есептеледі. Олар ауруды жағымсыз жағдай деп санайды. Сондықтан денсаулығын жақсартып, жұмыс істеу үшін дәрігерлердің нұсқауын ұстануы тиіс. Алайда науқас рөлінің үлгісі кейбір ауруларға басқалардан гөрі жарасымды келеді.

**Денсаулыққа байланысты сендіру үлгісі.** Бұл «егер нақты қауіп төніп тұрғанын білсе, адамдар денсаулығын сақтауға тырысады, қиындық туған сәтте осындай алдын алу әрекеті оларға төнетін қауіпті азайтады» деп болжайды.



## «Қазақстан-2050»

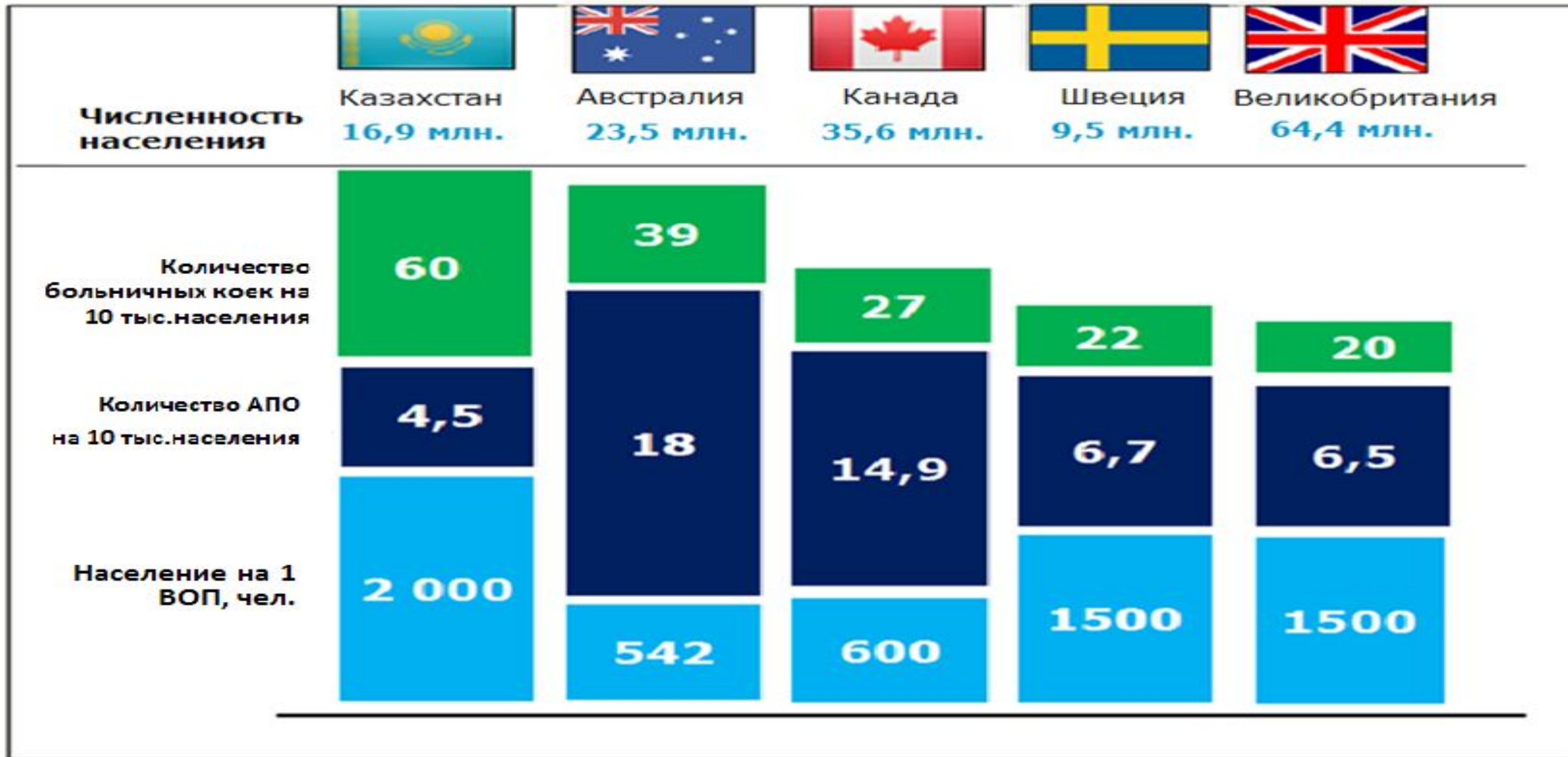
### стратегиясындағы міндеттер:

- сапалы және қолжетімді медициналық қызмет;
- кең таралған ауруларға диагноз қою мен оны емдеу;
- сауықтыру медицинасын дамыту;
- «смарт-медицина» қызметін, ауруды қашықтықтан емдеу мен сауықтыруды, «электронды медицинаны»;
- 16 жасқа дейінгі балаларға медициналық қызмет көрсетуді өмірдің минималды стандартын заңмен бекітуді енгізді.

## ҚР денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасының міндеттері:

- қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін дамыту
- аурулардың профилактикасын және басқаруды жетілдіру
- денсаулық сақтау жүйесін басқарудың және қаржыландырудың тиімділігін арттыру
- ресурстарды пайдаланудың тиімділігін арттыру және саланың инфрақұрылымын жетілдіру

# Сравнительный анализ систем здравоохранения



# Үш ғаламдық денсаулық сақтау үлгісі

## Мысалдар

### Мемлекеттік



Медициналық қызметтерді қамту салықтар мен мемлекеттік бюджеттің есебінен қамтамасыз етіледі. Денсаулық сақтау министрлігі Ресурстарды бөлу агенттігінен бөлек

(+) Әлеуметтік бағыттылығы, қол жеткізу теңдігі, бағаларды бақылау

(-) Бюджетке тәуелділік, халықтың өзгеріп отыратын қажеттіліктеріне баяу бейімдеу, таңдаудың шектеулілігі

### Қоғамдық сақтандыру



Медициналық қызметтерді қамтылуы Денсаулық сақтау министрлігінен бөлек жиналған және Қор(лар)ға тиесілі міндетті әлеуметтік жарналардың есебінен жүзеге асырылады.

(+) Әлеуметтік бағыттылығы, ортақ жауапкершілік, бәсекелестікті және сапаны бақылауды арттыру, бейресми төлемдерінің төмендеуі

(-) Жарналарды төлеуден жалтарудың салдарынан толық қаржыландырмау қаупі.

### Жеке сақтандыру

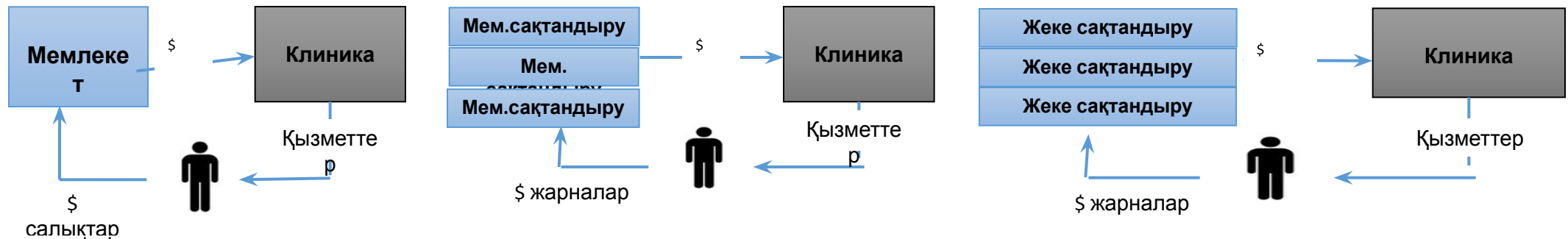


Кірістерді мәжбүрлемей жинау барлығының денсаулық сақтау саласындағы қажеттіліктерін жабуға жеткілікті қаражаттың жинақталуын болдырмайды. Көптеген жекелеген «жүйелер» болады.

(+) Азаматтың ниеті мен табысына байланысты сараланған қызметтер пакеті

(-) Бағалардың бақыланбауы, мед. ұйымдардың медициналық емес факторлар бойынша бәсекелестігі, экономиканың жоғары денсаулық сақтау шығыстары, төлем қабілеттілігі болмаған жағдайда мед. қызмет көрсетулерге қолжетімділіктің болмауы

## Тетіктер



Көптеген елдерде біреуіне ғана қарап қалмай, оларды қиыстырып қолданады





**Қазіргі кезде әлем бойынша жұмыс жасайтын негізгі үш денсаулық сақтау жүйесі:**

- мемлекеттік басқару басымырақ
- медициналық сақтандыру жүйесі басымырақ
- ақылы медициналық жүйе басымырақ болады

**Міндетті медициналық сақтандыру жүйесі мемлекеттік билік органдарымен қадағаланып, үш түрлі қайнар көзден қаржыланады:**

1. Мемлекет субсидиясы
2. Жұмысберушілердің мақсатты салымдары
3. Жұмысшылардың салымдары



## Негізгі терминдер

- Өлім көрсеткіші – белгілі бір уақыт аралығында әрбір 1000 адамға шаққандағы өлім саны
- Туу коэффициенті – белгілі бір уақыт аралығында әрбір 1000 әйелге шаққандағы туу саны
- Миграция – тұрғындардың бір географиялық орыннан екіншісіне ауысуы
- Ішкі миграция – адамдардың мемлекет ішінде жаңа жерге көшуі
- Иммиграция – адамдардың басқа мемлекетке көшуі
- Урбанизация – халықтың шағын қалалар мен ауылдардан үлкен қалаларға ағылуы

## Семинарға арналған тапсырмалар:

1. Қоғамдық қозғалыстар, наразылық және адамдардың ойауы: қазіргі күйі
2. Физикалық денсаулықтың әлеуметтік эпидемиологиясы

## СӨЖ тақырыптары:

1. Қоғамдағы урбанизация үрдісі мен миграцияның өзара байланысын айқындаңыз. Мысалдар келтіре отырып, Қазақстанның ерекшелігін көрсетіңіз
2. Бір мемлекет мысалында демографиялық дамудың ерекшеліктерін ашыңыз. Орын алған демографиялық өзгерістер мен олардың қоғамға әсерін талқылаңыз (Бринкерхоф Д., Уэйтс Р., Ортега С. Әлеуметтану негіздері, Гидденс Э. Социология және т.б.)
3. Гендер, әлеуметтік топ, жыныс, этнос, жас секілді денсаулық пен аурудың әлеуметтік сипаттамаларын бағалау маңыздылығын түсіндіріңіз
4. Дәрігерлер мен медбикелердің әлеуметтік жағдайы мен әлеуметтік мәртебесін талқылаңыз (Бринкерхоф Д., Уэйтс Р., Ортега С. Әлеуметтану негіздері, Гидденс Э. Социология)