

**«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы
медицина колледжі**

Дәріс кешені

Пән: «Мейіргер ісіндегі әлеуметтік жұмыс»

Мамандығы: 0302000 - "Мейіргер ісі"

Біліктілігі: 0302043 - "Жалпы практика мейіргері"

Курс: 4

Семестр: 8

Оқу түрі: Д\сынақ

Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер KZ: 48/2

Аудитория: 20

Симуляция: 28

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 2 беті

«Мейіргер ісіндегі әлеуметтік жұмыс» пәні бойынша силлабус жұмыс оқу бағдарламасы негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Н.М.Тайгашева

Мамандығы: 09130100 – «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 4S09130103- «Жалпы практикадағы мейіргер»

Дәріс кешені «Мейіргер ісі-2» кафедра мәжілісінде бекітілді.

Хаттама № 1 " 01 " 08 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі:  Г.Н. Айбекова

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 3 беті

Дәріс №1

4.1. Тақырыбы: Кіріспе. Мейіргер ісіндегі әлеуметтік жұмыс түсінігі.

4.2. Мақсаты:

Болашақ маманға кәсіптік құзыреттілікті қалыптастыру, әлеуметтік жұмысты ұйымдастыру, жұмыс бойынша ақпарат беруде өз білімі мен дағдыларын көрсету, денсаулықты сақтау және әлеуметтік жұмыста аурулардың дамуын болдырмау үшін инновациялық технологияларды қолдану.

4.3. Дәріс тезистері:

Мейіргер ісіндегі әлеуметтік жұмыс - халықтың денсаулын нығайтуға, аурулардың алдын алуға физикалық және психикалық аурулары бар адамдарға, сондай-ақ еңбекке жарамсыз науқастардың барлық топтарына психо-әлеуметтік көмекті және күтімді көрсетуге бағытталған денсаулық сақтау жүйесінің бір бөлігі. Сыни ойлау мен шешімдерді қабылдау негізінде дәлелді медицина практикасының мәселелері негізгі клиникалық пәндер саласындағы ауруларды, ауруларды түсінудің, бұзылудың және оларды алдын-алудың әлеуметтік-психологиялық модельдерінде және мейірбикенің мәртебесін анықтауда тереңдетеді.

Әлеуметтік-медициналық жұмыс – бұл денсаулықты қайта қалпына келтіру, сақтау және нығайтуға бағытталған, көптеген пәндердің негізінде қалыптасқан медициналық, психологиялық және әлеуметтік-құқықтық кәсіби іс-әрекет түрі.

Әлеуметтік-медициналық жұмыстың мақсаты – денсаулық деңгейінің максималды мүмкіндігіне қол жеткізу, физикалық және психикалық ауытқушылығы бар және әлеуметтік жағдайы нашар адамдармен жұмыс істеу және оларды бейімдеу.

Әлеуметтік-медициналық жұмыстың объектісі – медициналық және әлеуметтік көрсеткіштер бойынша жағдайы қиын адамдар, олар: мүгедектер, кәрі адамдар, жетім балалар, жас аналар, көп балалы отбасылар, ЖКТБ-мен ауыратын адамдар, табиғи апаттардан зардап шегушілер, қашқындар, жұмыссыздар және т.б.

Әлеуметтік-медициналық жұмыстың ерекшелігі – ол кәсіби іс ретінде екі жеке дара – денсаулық сақтау мен тұрғындарды әлеуметтік қорғау сияқты салалардың тоғысқан жерінде қалыптасады.

Әлеуметтік-медициналық жұмысты ұйымдастыруда әрекеттің осы түрінде кәсіби толық ыңғайды қамтамасыз ететін қағидаларды ұстанған жөн. Олар: экожүйелілік, полимодальділік, ынтымақтастық, конструктивті ынталандыру, континуальділік.

Әлеуметтік-медициналық жұмысқа:

- әлеуметтік-медициналық көмекке мұқтаж жандарға кепілдік беруді қамтамасыз ету бойынша мемлекеттік саясатты жүзеге асыру;
- денсаулықты қорғау мәселелері бойынша азаматтардың құқықтарын әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ету;
- салауатты өмір салтын қалыптастыру;
- отбасына және оның әр мүшесіне әлеуметтік-медициналық көмек көрсету;
- медициналық көмек және сырқат адамдарға күтім жасауды ұйымдастыру;
- медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуге қатысу;
- сырқат жандар мен мүгедектерді әлеуметтік-медициналық сауықтыру;
- психиатрия, наркология, онкология, гериатрия және медицинаның басқа;
- салаларында әлеуметтік жұмыс жүргізу;
- денсаулық сақтау, тұратын ортаның жағдайы, азық-түлік және шикізат сапасы мәселелері бойынша ақпараттарға қол жеткізу;
- тұрғындардың көмекке мұқтаж тобына әлеуметтік-медициналық көмек кешенді бағдарламасын жасауға қатысу;

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 4 беті

- міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмектің кепілді көлемі мен сапасын бақылауға қатысу;

- әлеуметтік-медициналық патронаж және т.б. жатады.

Кәсіби әлеуметтік-медициналық жұмыс әлеуметтік қызмет көрсетудің келесі мекемелерінде тиімді жүзеге асады, олар: отбасы мен балаларға әлеуметтік көмек көрсетудің аймақтық орталықтары; кәмелет жасына толмағандарды әлеуметтік сауықтыру орталықтары; балалар мен жасөспірімдерге арналған әлеуметтік жетімхана;

геронтологиялық орталықтар; әлеуметтік қызмет көрсетудің стационарлық мекемелері (қарт адамдар мен мүгедектерге арналған интернат-үйлері, психоневрологиялық интернаттар, жетімдер үйі, физикалық жетіспеушілігі бар балаларға арналған интернат-үйлері). Дайындығы бар білікті мамандар қызметтерін ведомстволық тәнділігіне немесе меншік түріне қарамастан кез-келген мекемеде атқара алады.

Әлеуметтік-медициналық жұмыскердің кәсіби іс-әрекетінің келесідей негізгі бағыттары көрсетіледі:

1) жұмысқа қабілетті жастағы, бірақ жарақат алған және мүгедек болып қалған, қайта қалпына келтіру емін, шектеулі мүмкіндігіне орай тұрмыстық ортаға бейімделуді, отбасы мүшелері мен қоршаған адамдардың психологиялық қолдауын, жаңа кәсіп пен жұмысқа орналастыру сияқты әлеуметтік көмекке мұқтаж адамдар;

2) созылмалы ауруы бар және жүріп-тұру мүмкіндігі шектеулі егде жастағы адамдар;

3) құрамында созылмалы, инкурабельді (емделмейтін) ауруы немесе мүгедек жандары бар отбасылар;

3) толық емес (әкесіз немесе анасыз), көп балалы, қамқорлық, жас, аса мұқтаж, асыраушысын жоғалтуына байланысты зейнетақы алатын және басқа да аз қамтылған отбасылар;

4) ахуалы нашар, бейәлеуметтік отбасыларындағы балаларды дер кезінде анықтау, туылған күнінен бастап диспансерлік бақылауға алу, қиын немесе психикалық дамуы артта қалған балаларды қажеттілігіне қарай балабақшаға, шипажайға бағыттау аномальді құбылыстардың (темекі шегу, алкоголизм, наркомания) алдын алуға және әлеуметтік өмір процесіне салауатты өмір салтының элементтерін ендіруге мүмкіндік береді. Әлеуметтік-медициналық іс-әрекеттің маңызды бағыты ретінде уақытша экономикалық немесе әлеуметтік сипаттағы қиын жағдайға ұшыраған адамдардың денсаулығын қолдауға нақты мүмкіндіктер және қолайлы жағдай жасау есептеледі. Мультипәнаралық іс-әрекет түрі бола отырып және тұрғындардың денсаулығын сақтау және әлеуметтік көмек көрсету салаларында жүзеге асырыла отырып, әлеуметтік медициналық жұмыс қалыптасқан үлгі мен әдістерді қолданады:

- денсаулық сақтау жүйесінде – алдын алатын, сауықтыратын, психотерапевтік және т.б.;
- тұрғындарды әлеуметтік қорғау жүйесінде – әлеуметтік кеңес беру, әлеуметтік жәрдемақылар, үйге әлеуметтік қызмет көрсету, стационарлық мекемеде әлеуметтік қызмет көрсету, әлеуметтік қызмет көрсету мекемелеріне күндізгі уақытта келуді ұйымдастыру, уақытша баспана ұсыну және т.б. Сонымен қатар, әлеуметтік-медициналық жұмысты шартты екі құрамалыға бөлуге

болады: алдын алуға (профилактикалық) бағытталған әлеуметтік медициналық жұмыс және

патогенетикалық бағыттағы әлеуметтік медициналық жұмыс.

Алдын алуға (профилактикалық) бағытталған әлеуметтік медициналық жұмысқа:

- соматикалық, психикалық және репродуктивті денсаулықтың әлеуметтік тәуелді бұзуларының алдын алу шараларын орындау;
- салауатты өмір салты бағдарларын қалыптастыру;

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 5 беті

- денсаулық мәселелері бойынша ақпараттарға қол жеткізуді қамтамасыз ету;
- әлеуметтік-медициналық көмектің мақсатты бағдарламаларын жасауға қатысу;
- әлеуметтік басқару;
- денсаулықты қорғау сұрақтары бойынша азаматтарды әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ету және т.б. кіреді.

Патогенетикалық бағыттағы әлеуметтік медициналық жұмысқа:

- әлеуметтік-медициналық көмекті ұйымдастыру іс-шаралары;
- әлеуметтік-медициналық сараптама жүргізу;
- мүгедектерді медициналық, әлеуметтік және кәсіби сауықтыруды жүзеге асыру;
- әлеуметтік жұмысты медицина мен денсаулық сақтаудың басқа салаларында да жүргізу;
- клиенттің психикалық статусына жөндеулер жүргізу;
- әлеуметтік-тұрмыстық сауықтыру инфрақұрылымдарын жасау;
- бір-бірімен байланысты мамандықтардың мамандарының өзара іс-әрекетінде жалғастырушылықты немес орнын басуды қамтамасыз ету және т.б.

Өзінің бағытында әлеуметтік-медициналық жұмыстың медициналық көмек пен денсаулық сақтау ұйымдарының іс-әрекетімен ұқсастықтары көп. Бірақ ол өз құзыреттілігінің шегінен аспайды және емдік-диагностикалық қызметтер атқармайды. Медицина қызметкерлерімен өзара іс-әрекетті және жауапкершілік саласының нақты шегін қамтиды.

Әлеуметтік-медициналық жұмыстың маңызды құраушы бөлігі болып әлеуметтік медициналық патронаж (франц.тіл. patronage – қамқорлық) табылады. Әлеуметтік медициналық патронаж – үйде жүргізілетін, алдын алу (профилактикалық) бағытындағы жұмыс. Жеке тұлғалар, отбасылар, тұрғындар тобының әлеуметтік-медициналық көмекке қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында жүзеге асатын медициналық, әлеуметтік және қоғамдық ұйымдардың іс-әрекет түрі.

Денсаулық сақтау ісі мемлекеттің әлеуметтік қызметіндегі ерекше нысанасы болып табылады. Алғашқы қабылданған 1997 жылы 19 мамырдағы «ҚР азаматтарының денсаулығын қорғау туралы» базалық заңында адамдардың денсаулығын қорғаудың мемлекеттік саясатының принциптері келесідей белгіленді: мемлекеттік денсаулық сақтау мекемелерінің гарантиялы көлем шеңберіндегі дәрігерлік-санитарлық, дәрігерлік әлеуметтік және дәрі-дәрмектік көмек берілуінің қолайлы, үздіксіз, тегін болуымен олардың іске асырылуының өз жауапкершілігіне алуы. Денсаулық сақтау проблемаларына Президент Н.Назарбаевтың 1997 жылғы қазан айында Қазақстан халықына арнаған Жолдауынан кейін назар аудару күшейе түсті. Оның «Қазақстан-2030» стратегиясы денсаулықты, салауатты өмір салтын мемлекет дамуындағы ұзақ мерзімді бағдарламалардың маңызды салаларының біреуі деп санай отырып, мынадай бағыттарды белгіледі:

- Ауру-сырқаудың алдын алу және салауатты өмір салтын нығайтуға жағдай жасау;
- Нашақорлық пен наркобизнеске қарсы күрес;
- Темекі мен ішімдіктерді пайдалануды қысқарту;
- Балалар мен аналардың денсаулығын жақсарту. Нәресте мен анасының денсаулығын қорғау;
- Қоректенуді экология мен қоршаған орта тазалығын жақсарту.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Әлеуметтік-медициналық жұмыстың мақсаты

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 6 беті

2. Әлеуметтік-медициналық жұмыстың объектісі
3. Әлеуметтік-медициналық жұмыстың ерекшелігі
4. Әлеуметтік-медициналық жұмыскердің кәсіби іс-әрекетінің негізгі бағыттары

Дәріс №2

4.1. Тақырыбы: Мүмкіндігі шектеулі адамдарға әлеуметтік көмек көрсету.

4.2. Мақсаты:

Болашақ маманға кәсіптік құзыреттілікті қалыптастыру, әлеуметтік жұмысты ұйымдастыру, жұмыс бойынша ақпарат беруде өз білімі мен дағдыларын көрсету, денсаулықты сақтау және әлеуметтік жұмыста аурулардың дамуын болдырмау үшін инновациялық технологияларды қолдану.

4.3. Дәріс тезистері:

Әлеуметтік қызметкер мүгедектерге заңдық тұрғыдағы, психологиялық, педагогикалық және өте маңыздысы медициналық - әлеуметтік сипаттағы бірқатар мәселелер бойынша қашан да көмек көрсетуге дайын болуы қажет. Қазақстан Республикасының азаматтарының денсаулығын қорғау жөніндегі заң құжаттарында айтылғандай, мүгедектер, оның ішінде мүгедек - балалар және бала жасынан мүгедектер медициналы - әлеуметтік көмек алуға, оңалтылуға (реабилитация), дәрі - дәрмектермен протездермен, протезді - ортопедиялық бұйымдармен, жеңілдік жағдайларда қозғалыс құралдарымен қамтамасыз етілуіне, сондай - ақ кәсіби даярлану мен қайта даярлануға құқықтары бар. Еңбекке қабілетсіз мүгедектер тегін медициналық - әлеуметтік көмекті мемлекеттің 4 - есе муниципалдық денсаулық сақтау жүйесінің мекемелерінде алуға, үйде қаралуға, ал негізгі өмірлік қажеттерді қанағаттандыра алмау кезінде - халықты әлеуметтік қорғау жүйесінің мекемелерінде қаралуға құқылы. Бұл санаттағы азаматтың кепілденген құқылары олардың мүгедектіліктің ресми статусын алған сәттен бастап күшіне енеді, сол себептен де әлеуметтік қызметкер, азаматтық, медициналық - әлеуметтік экспертизаға жіберілу тәртібінің бағыттылығын білу керек, алайда ол мүгедектер үшін көбінде күрделі әрі қиын орындалатын процедура болып табылады.

Медициналық - әлеуметтік экспертиза мүгедектіліктің себебін және тобын, азаматтардың еңбекке жарамсыздығының дәрежесін белгілейді, оларды оңалту түрлерін, көлемін және мерзімін анықтайды және де әлеуметтік қорғау мөлшерін де, азаматтарды жұмысқа орналастыру бойынша ұсыныстар береді. Әлеуметтік қызметкер бұл салада мүгедектерге қараумен қатар белгілі бір мөлшерде дәрігер болу мәселесінің дәрежесінде болады және де пациенттің өмір бейнесіне әсер етеді, оның психологиялық оңалтылуына әрекет етеді.

Мүмкіндігі шектеулі адамдарды әлеуметтік оңалту қазіргі әлеуметтік көмек пен әлеуметтік қызмет көрсету жүйелері үшін ең маңызды міндеттерінің бірі. Бұл құжатта өмір сүру ғана құндылық ретінде қарастырылып қоймай, сонымен қатар аурусыз, қиналмай өмір сүру, әлеуметтік қалыптасып, даму да өмірдің сапасы ретінде қарастырылды. Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заң 1991 жылдың 21 маусымында қабылданды. Осы заңда мүгедектік «дене немесе ақыл-ой кемістігінің болуы салдарынан тіршілік етуінің шектелуіне байланысты әлеуметтік көмек пен қорғауды қажет ететін жағдай» ретінде түсіндіріледі. Мемлекет тарапынан мүгедектерге түрлі әлеуметтік көмектер көрсетіледі. Мүгедектерге мынадай қызмет түрлері көрсетіледі: үйге дәрігерлік көмек көрсетіп, әлеуметтік қызмет көрсету; жартылай стационарлық қызмет көрсету (ауруханада күндіз немесе түнде болу); интернаттар, пансионаттар және тағы басқаларында стационарлық қызмет ету; ерекше жағдайларда жедел әлеуметтік қызмет ету (тамақтандыруды ұйымдастыру, киіммен, аяқ киіммен, уақытша тұрғын үймен қамтамасыз ету); әлеуметтік-кеңестік көмек беру. Мүгедектердің әлеуметтік қорғалуы оларға әлеуметтік, медициналық және әлеуметтік кәсіби

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 7 беті

жарамдылығын арттыру, білім беру сияқты бағыттағы қоғамдық өмірге оралтуға байланысты өткізілетін шаралармен жүзеге асады. Ауру, жарақат алу, мертiгу салдарынан болған әлсіздікті жою бағытында диагностикалық, емдеу және қалыпқа келтіру сияқты медициналық сауықтыру шаралар жүргізіледі. Мүгедектерді әлеуметтік сауықтыру әлеуметтік статус пен олардың әлеуметтік-тұрмыс және әлеуметтік-орталыққа үйрету мақсатында жүргізіледі. Оған мүгедектерді әлеуметтік, техникалық көмек құралдарымен, көлік және рекреациялық құрылымдармен, ақпараттық ортамен қамтамасыз етілу және материалдық, әлеуметтік-психологиялық қолдау көрсету кіреді. Әлеуметтік жұмыстағы мүгедектік теориясының бүгінгі күнгі түсінігін есепке ала отырып, осы мәселені шешуде қоғам басты назарды адам ағзасындағы кемістікке емес, оның шектеулі бостандығы жағдайындағы әлеуметтік-рөлдік қызметін қайта қалпына келтіру мәселеріне аударуы керек. Мүгедектер мен мүгедектік мәселесін шешуде компенсация мен бейімделудің әлеуметтік механизмдеріне сүйенетін реабилитацияға ерекше көңіл аударылады. Қазіргі уақытта әлеуметтік сипаттағы шараларға мемлекет тарапынан ерекше маңыз беріліп отыр. «Қайырымдылық», «Қамқорлық» акцияларын өткізу барысында тұрмысы төмен зейнеткерлер мен мүгедектерге ақшалай немесе азық-түлікпен көмек көрсете бастады. «Қайырымдылық жасасаң, қайырын өзің көресің» – дегендей, адам баласы басқа жандарды қуанытып, біреудің мұңын жеңілдету арқылы өзі де бақытты болады, бақыттың не екенін түсінеді. Осындай игі істер тек қана бір аймақта емес, еліміздің барлық аудан-қалаларында ұйымдастырылады. Республикада мүгедектердің мәселелерімен көптеген қоғамдық бірлестіктер айналысады, оның ішінде: Республикалық Мүгедектер қоғамы мен оның облыстардағы бөлімдері, Қазақ зағиптар қоғамы, Қазақ саңыраулар қоғамы, асырауында балалары бар республикалық мүгедек әйелдер қоғамы, «Кеңес» әлеуметтік бейімдеу және еңбекпен оңалту орталығы, мүгедектер мен психикалық-дене дамуы бұзылған қорғаншылық жасау жөніндегі «Ақ бота» бірлестігі, «Қазақстан мүгедектер конфедерациясы» республикалық қоғамдық бірлестігі, «Шырақ» мүгедек әйелдер ассоциациясы» ҚБ және басқалар. Мүгедектер «аз мобильді» деп аталып жүрген категорияға жатады және олар ең аз қамтылған, ең аз қорғалған және қоғамның әлеуметтік әлсіз бөлігі болып табылады. Мұндай жағдай, ең алдымен, мүгедектерді мүгедектікке әкеліп соққан денесіндегі физикалық ақауларымен және қозғалыстық белсенділігінің төменділігімен байланысты. Сонымен қатар, тұрғындардың осы тобының әлеуметтік қорғалмауы мүгедектердің қоғамға деген қатынасын қалыптастыратын психологиялық факторлардың бар болуымен және олармен байланысқа түсу қиындықтарымен тікелей байланысты. Мүгедектердің әрекетіндегі көптеген шектеулерге байланысты олар өздерін төмен бағалап, жеке тұлғалық қасиеттерін жоғалтып алулары да мүмкін. Мүмкіндігі шектеулі адамдарды әлеуметтік оңалту қазіргі әлеуметтік көмек пен әлеуметтік қызмет көрсету жүйелері үшін ең маңызды міндет болып табылады. 1992 жылғы 5 мамырдағы Еуропа кеңесі Ассамблеясының 44-сессиясының реабилитациялық бағдарламасына сәйкес мүгедектік дене, психологиялық, әлеуметтік, мәдени, заңдық және басқа да кедергілерге байланысты адамның қоғамның дені сау мүшелері сияқты болуына мүмкіндік бермейтін шектеулердің болуы ретінде анықталады. Қоғам – өзінің стандартын мүгедектігі бар адамдардың сұранымдарына сәйкес, олардың тәуелсіз өмір сүруіне жағдай жасау мақсатына бейімдеуі қажет. Мүгедектің тұлғалық-психологиялық бейімделуі ретінде, сонымен қатар қоғамның мүгедектік мәселесін эмоционалды-психологиялық қабылдауы ретінде де бейнеленеді. Мүгедектер халықтың аз ынталанған тобына жататындықтан қоғамның аз қорғалған, әлеуметтік әлсіз бөлігі болып табылады. Бұл ең алдымен, мүгедектікке әкелген аурумен шақырылған, олардың физикалық жағдайының кемшіліктеріне байланысты. Одан басқа, бұл топтардың әлеуметтік қорғалғандығы, көп

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 8 беті

мөлшерде, олардың қоғамға қарым-қатынасын қалыптастыратын және олармен байланысты қиындататын психологиялық фактордың бар болуымен байланысты.

- адамға тән қадір-қасиетті, оның өз таңдауын жасау еркіндігін қоса алғандағы жеке дербестігін және тәуелсіздігін құрметтеу;

-кемсітпеу;

-қоғамға толық және тиімді тарту және қосу;

-мүгедектердің ерекшеліктерін құрметтеу және оларды адами алуан түрліліктің компоненті және адамзаттың бір бөлшегі ретінде қабылдау;

-мүмкіндіктер теңдігі;

-қолжетімділік;

-еркектер мен әйелдердің теңдігі;

-мүгедек балалардың даму қабілеттерін құрметтеу және мүгедек балалардың өз жеке қасиетін сақтау құқықтарын құрметтеу болып табылады.

Мүгедектерді әлеуметтік қорғау жүйесіне:

әлеуметтік қамсыздандыру жүйесі (мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар, арнайы мемлекеттік жәрдемақылар);

әлеуметтік қызмет көрсету (протездеу және протезді-ортопедиялық, сурдо және тифло құралдармен қамтамасыз ету, басқа да реабилитациялық қызмет көрсетулер) кіреді.

Қазақстан Республикасының мүгедектерді әлеуметтік қорғауға негізделген әлеуметтік саясаты олардың құқығын толығымен сақтауға негізделеді. Әлеуметтік көмекке кепілділіктің берілуі жүйелі түрде, кешенді әлеуметтік, медициналық кәсіби оңалтудың қамтамасыз етілуін, мүгедектігі бойынша кемсітілуге жол берілмеуін қамтамасыз етеді.

Мүгедектерге өмірде қиындық келтіретін кедергілер:

-денелік шектеулер, ақыл-ой, денелік басқа да кедергілер мүгедектің өздігінше кеңістікте қозғалуын қиындатады;

-еңбектік шектеулер, патологиялық жағдайына байланысты мүгедектің жұмыс орнына бару мүмкіндігінің қиындауы немесе тіптен болмауы;

-аз қамтамасыздандырылғандық, әлеуметтік-еңбектік шектеулердің салдарынан төмен еңбекақымен күнелтуге немесе абыройлы түрде өмір сүруге мүмкіндік бере алмайтын төлемдерге қарап қалу;

-кеңістіктік-орталық, қоршаған ортада еркін түрде қозғалуға жағдайлардың жеткіліксіздігі;

-ақпараттық, өте маңызды жалпы ақпараттар мен жеке өздерінің өміріне тікелей қатысы бар ақпараттарды алудағы кедергілер;

-эмоционалдық, бір жағынан қоршаған ортадағы адамдардың таңдана, күлкімен, мүсіркеумен, қорқынышпен қарауы, екінші жағынан мүгедек адамның өзін аяуы, қоршаған адамдарға өшпенділікпен қарауы, өзінің жағдайына біреулерді кінәлау, оқшаулану, аса қамқорлықты күту т.б. сияқты екі жақты түрде көрінеді;

-коммуникативтік шектеулер, дене мүшесіндегі кемістіктердің негізінде шектеулердің болуынан, эмоционалдық тұрғыдан қорғану мақсатында оқшаулану, ұжымнан шеттеп қалу, қалыпты ақпараттардың жеткіліксіздігінен болатын толыққанды қарым-қатынас жасаудың бұзылуы.

Қазақстандағы жағдай бүгінгі күні мынадай: мүгедектерге қоғамның кейбір салаларында кемсітетін жағдайларға тап келуге тура келеді: қоғамдық ғимараттар, көлік және байланыс құралдары олардың жүріп тұруына бейімделмеген. Қоғамда мүгедектерге материалдық және әлеуметтік жағдайлардың жасалуы әлі де болса жеткіліксіз. Оқып-үйрету және еңбекке орналастыруда қазіргі уақыт талабына сай келмейтін біліктілік стандарттары мен өлшемдер қолданылады, бұл мүгедектердің әлеуметтік жағынан оқшаулануына алып келеді. Сонымен қатар қызмет көрсетулер мен жеңілдіктер алуда

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 9 беті

мүмкіндіктерді таңдау шектелген. Олар шектелген әлеуметтік, кәсіптік, экономикалық және білім беру мүмкіндіктерін пайдаланады.

Мүмкіндігі шектеулі адамдардың, әсіресе жастар арасында қазіргі кезеңде кеңінен тарап отырған мәселелердің бірі жалғыздық, өзін өте төмен бағалау, өзінің кемістіктеріне байланысты қоғамнан шетке шығып қалғандай сезіну, психологиялық және физикалық тәуелділік және өз қиыншылықтарын айта алмай қыйналушылық, сексуалдық сипаттағы және отбасылық өмірдегі мәселелер, баланы өмірге әкелудің медициналық тұрғыдан мүмкін еместігі т.б. Мүгедектер ұдайы мемлекет назарында бола тұрса да, олардың мұңы азаймай келеді. Әрбір әлеуметтік объектіге немесе тұрғын үйге мүгедектер жете бермейді. Синхронды дыбыс дабылдары бар арнайы бағдарламалар, жол белгілері мен нұсқағыштар, негізінен, орталық көшелерге орнатылған. Барлық қоғамдық орындарда жеделсаты (лифт) қондырылмаған. Қала көшелерінде бөгде адамның көмегінсіз жүрген мүгедектерді кездестіре алмайсыз. Өйткені, олар қоғамдық көлік қызметтерін пайдалана алмайды, биік тротуардан өзі түсіп немесе бағдарламалары дыбыс дабылдарымен жабдықталмаған көшені кесіп өте алмайды. Есту және көру бойынша мүгедектердің көпшілігі радио мен теледидарлардағы ақпараттық және көркем бағдарламаларға қолы жете бермейді, кітапханалар арнайы қаріп пайдаланылған әдебиеттермен қамтамасыз етілмейді. Көптеген тұрғын үйлерде мүгедектер арбаларын түсіру және көтеру үшін бейімделген жеделсаты мен пандустер жоқ, сол себепті қамқорлық жандардың өз беттерімен дүкен, аурухана, дәріханаларға баруға мұршасы жетпейді. Бос уақыттарын өткізу және демалу нысандарын жиі пайдалану мүмкіндігіне де қол жеткізбей келеді. Кей жағдайларда туғаннан бастап мүгедек адамдарға қарағанда, өмірде кенеттен мүгедек болып қалған адамдардың денелік, психологиялық күйлері олардың терең күйзелістерге ұшырауына алып келеді.

Елімізде қазіргі уақытта мүгедектерге жасалатын қамқорлық аясы кеңіп, олардың әлеуметтік ахуалын жақсартуға мән беріліп келеді. Осы мақсатта көптеген іс-шаралар қолға алынып, жұртшылық сол қолдаудың шарапатын көре бастады. Сол жұмыстарды жүйелейтін нормативтік-құқықтық актілер қабылданды. Әрине, бұл істердің барлығы көпті көзайым етерлік ауқымды жобалар екені белгілі. Осыған қарамастан, мүмкіндігі шектеулі жандарға байланысты проблемалар әлі де кездесіп отыр. Мүгедектердің құқықтарын қамтамасыз етудегі келесі бір маңызды аспектінің бірі оларды әлеуметтік қолдаудың тепе-тең жүйесін қалыптастыру болып табылады. Бұл жердегі басты мәселе материалдық қамтамасыз етуді жақсарту, оңалту, медициналық және әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін жетілдіру жөніндегі шаралар жайында болып тұр.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Мүгедектерге көрсетілетін қызмет түрлері
2. Мүгедектерді әлеуметтік қорғау жүйесіне жатады
3. Мүгедектерге өмірде қиындық келтіретін кедергілер

Дәріс №3

4.1. Тақырыбы : Медициналық-әлеуметтік патронаж.

4.2. Мақсаты:

Болашақ маманға кәсіптік құзыреттілікті қалыптастыру, әлеуметтік жұмысты ұйымдастыру, жұмыс бойынша ақпарат беруде өз білімі мен дағдыларын көрсету, денсаулықты сақтау және әлеуметтік жұмыста аурулардың дамуын болдырмау үшін инновациялық технологияларды қолдану.

4.3. Дәріс тезистері:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 10 беті

Медициналық-әлеуметтік жұмыстың маңызды құрамдас бөлігі медициналық-әлеуметтік патронаж болып табылады. Патронаж (фр. patronage-қамқорлық)-үйде жүргізілетін профилактикалық бағыттағы медициналық-әлеуметтік жұмыс түрі.

Медициналық-әлеуметтік патронаж - жекелеген адамдардың, отбасылардың, халық топтарының медициналық-әлеуметтік көмекке қажеттілігін қанағаттандыру мақсатында жүзеге асырылатын медициналық, әлеуметтік және қоғамдық ұйымдар қызметінің түрі.

Медициналық-әлеуметтік патронаждың міндеттері:

- медициналық-әлеуметтік патронаж объектілерінің өмір сүру жағдайларын бағалау;
- клиенттің медициналық-әлеуметтік мәселелерін анықтау;
- медициналық-әлеуметтік патронаж объектісінің медициналық мекемелермен, әлеуметтік қорғау мекемелерімен, қайырымдылық ұйымдарымен, қорлармен және т. б. байланысын орнату;
- оңалту бағдарламаларының орындалуын бақылау;
- медициналық-әлеуметтік патронаж объектілерінің санитарлық-гигиеналық және құқықтық білім деңгейін арттыру;
- медициналық-әлеуметтік патронаж объектісінің денсаулық жағдайын динамикалық бақылау;
- бастапқы және қайталама профилактика;
- салауатты өмір салтына медициналық-әлеуметтік патронаж объектісін орнатуды қалыптастыру.

Медициналық-әлеуметтік патронаждың мақсаттары-медициналық-әлеуметтік сипаттағы проблемаларды шешу кезінде халықты әлеуметтік қорғау, халық үшін медициналық-әлеуметтік көмектің қолжетімділігі, адамдардың тиісті контингентінің денсаулығын үздіксіз бақылауды жүзеге асыру, медициналық-әлеуметтік бейімдеуді жүзеге асыруға көмек көрсету.

Медициналық-әлеуметтік патронаж мынадай кезеңдерді орындауды көздейді:

- тексеру;
- медициналық-әлеуметтік проблемаларды анықтау;
- осы мәселелерді шешу жолдарын жоспарлау;
- белгіленген мақсаттарды іске асыру;
- орындалған жұмысты талдау, оның нәтижелерін бағалау және қажет болған жағдайда осы жұмысты түзету.

Медициналық-әлеуметтік патронаждың барлық деректері, әдетте, арнайы медициналық-әлеуметтік карталарға (амбулаториялық карталар, Әлеуметтік және т.б.) енгізіледі. Отбасылар мен балаларға медициналық-әлеуметтік көмек бар аурулардың алдын алуға, емдеуге және күтім жасауға, сондай-ақ белсенді өмір салтын қолдауға бағытталған. Ол сондай-ақ ауырған жағдайда әлеуметтік қорғауды, алғашқы медициналық көмекті, дәрігерлердің тағайындауы бойынша созылмалы ауруларды емдеуді, Денсаулық сақтау органдарының бекітілген емдеу-профилактикалық мекемелерінің дәрігер-мамандары, халыққа әлеуметтік қызмет көрсету мекемелерінің мейіргерлері, әлеуметтік жұмыс жөніндегі мамандар, әлеуметтік қызметкерлер көрсететін әлеуметтік-гигиеналық көмекті қамтиды. Экологиялық және техногендік апаттардан зардап шеккен балалары бар отбасылар (бірінші кезекте мүмкіндіктері шектеулі балаларды тәрбиелеп отырған жас аналар, көп балалы аналар), сондай-ақ халыққа әлеуметтік қызмет көрсету мекемелерінде медициналық-әлеуметтік көмек алуға құқылы. Кәмелетке толмағандардың денсаулық жағдайын жақсарту мақсатында халыққа әлеуметтік қызмет көрсететін барлық мекемелерде медициналық-әлеуметтік көмек пен тамақтану, санитариялық-гигиеналық білім беру, олардың физиологиялық ерекшеліктеріне сәйкес жағдайларда оқыту мен еңбек

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 11 беті

ету, кәсіби жарамдылығын айқындау кезінде тегін медициналық консультациялар, санаторий-курорттық емделуге жолдамалар беру жүзеге асырылады. Мамандандырылған медициналық көмекті ерекше емдеу әдістерін талап ететін отбасы мүшелері ауырған жағдайда көрсетеді. Ол үшін стационарлық мекемелер: егде жастағы азаматтарға арналған интернат-үйлер, егде жастағы азаматтар мен мүгедектерге арналған әлеуметтік-сауықтыру орталықтары, мүмкіндігі шектеулі балаларға арналған Оңалту орталықтары, үйде дәрігерге дейінгі көмектің тиісті бөлімшелері құрылды. Отбасы мен балаларға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің тағы бір маңызды әдісі-бұл отбасына әлеуметтік қызмет көрсету мекемелерінде жүзеге асырылатын санитарлық ағарту.

Әлеуметтік жұмыс жөніндегі мамандар, учаскелік терапевттер, учаскелік мейіргерлер, түрлі қоғамдар мен қорлардың қызметкерлері медициналық-әлеуметтік патронаждың тікелей орындаушылары болып табылады.

Егде жастағы адамдарға күтім жасауды негізінен денсаулық сақтаудың жалпы жүйесінің мекемелері жүзеге асырады. Сонымен қатар, адамдардың осы санатындағы созылмалы аурулардың бірнеше сипаты, ұзақ қалпына келтіру кезеңі, медициналық, психологиялық және кәсіби аспектілерді қамтитын оңалту шараларын жүргізу ерекшеліктері Ірі ауруханалар мен оңалту орталықтарының құрамында созылмалы науқастар үшін ұзақ уақыт болатын мамандандырылған стационарларды ұйымдастыруды талап етеді. Мұндай мекемелерге ауруханалар мен мейірбике бөлімшелері, хоспистер кіреді.

Үйде әлеуметтік қызмет көрсету-бұл әлеуметтік қолдау көрсетудің, тұрмыстық, медициналық, психологиялық-педагогикалық, құқықтық қызметтер көрсетудің, материалдық көмек көрсетудің, өмірлік қиын жағдайға тап болған азаматтар мен отбасыларды әлеуметтік бейімдеу және оңалту үшін жағдай жасаудың неғұрлым сұранысқа ие және тиімді түрі. Сонымен қатар, әр адам әлеуметтік мамандандырылған мекемеде оңалту күтімінің шұғыл қажеттілігі туындағанға дейін өзіне таныс үй жағдайында мүмкіндігінше ұзақ өмір сүре алады. Сонымен қатар, үйде бір адамға қызмет көрсету мемлекетке оны интернатта ұстауға қарағанда 10 есе арзан. Үйде көмек көрсетуге әлеуметтік жұмыс мамандары мен әлеуметтік қызметкерлер, үй қызметкерлері, кіші медицина қызметкерлері, мейіргерлер, дәрігерлер (негізінен учаскелік терапевттер мен жалпы практика дәрігерлері) және физиотерапия мамандары қатысады. Мейіргерлердің азаматтарға аптасына кемінде 3 рет, әлеуметтік қызметкерлердің келу жиілігі – аптасына кемінде 3-4 рет. Қазіргі уақытта әртүрлі қоғамдық, соның ішінде шіркеу ұйымдарында үйде әлеуметтік көмек көрсету бойынша әртүрлі қызықты тәжірибе жинақталды. Үйде әлеуметтік маңызды көмекті ұйымдастыру ісінде еріктілердің (волонтер) рөлі айтарлықтай байқалады. Туыстарының болуы әрқашан үйде сапалы күтімді ұйымдастыруға көмектеспейді. Тәжірибе көрсеткендей, бұл туыстар көбінесе өте қартайған, алыс өмір сүреді және әдетте өте бос емес. Көбінесе клиентпен бірге тұратын отбасы немесе туыстары ауыр физикалық немесе психикалық жағдайда көмек көрсете алмайды. Үйде әлеуметтік-медициналық қызмет көрсету егде жастағы азаматтарға және психикалық бұзылулардан (ремиссия сатысында), туберкулезден (белсенді түрін қоспағанда), ауыр аурулардан (оның ішінде онкологиялық аурулардан) зардап шегетін мүгедектерге қатысты үйде әлеуметтік қызмет көрсетуге мұқтаж адамдарға қатысты жүзеге асырылады. Қамқоршылар, "үйдегі стационарлар" және "үйдегі хоспистер" қызметін ұйымдастыру жатып жатқан науқастар бар отбасыларды мемлекеттік қолдаудың негізгі нысаны болып табылады.

Мамандандырылған көмек көрсететін әлеуметтік қызметкерлер өз қызметін Орталықтың әлеуметтік бөлімшесінің мейіргерімен өзара іс-қимылда жүзеге асырады. Әлеуметтік бөлімшенің медбикелері өз жұмыстарын өздері бекітілген аумақтық денсаулық сақтау мекемелерімен өзара іс-қимыл жасай отырып ұйымдастырады.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 12 беті

Дәрігерге дейінгі көмек көрсету үшін әлеуметтік бөлімшеде дәрілік заттардың (есірткі және күшті әсер ететіндерді қоспағанда) және таңу құралдарының ең аз жиынтығы болуға тиіс.

Медициналық-әлеуметтік қамқорлықпен айналысатын әлеуметтік немесе медицина қызметкері интеллектуалды жетілуге, эмоционалды тұрақтылыққа, клиентке қатысты ақпаратқа қатысты құпиялылықты сақтауға, адамдармен қарым-қатынаста қайырымдылықпен ерекшеленуге, біліктілігін арттыруға, денсаулығының жақсы жағдайына ие болуы керек. Күтімнің тиімділігі көбінесе қызметкердің шыдамдылық, сезімталдық, әдептілік, икемділік және қарым-қатынас сияқты психологиялық қасиеттеріне байланысты. Әдетте, патронаттық қызметкер көп ұзамай клиент үшін жақын адам болады және оның психологиялық қолдауы өте маңызды.

Халыққа әлеуметтік қызмет көрсету мекемелеріндегі отбасы мен балаларды санитарлық ағартудың мақсаты қазіргі заманғы гигиеналық талаптар мен ұсыныстарға сәйкес келетін отбасы мүшелерінің санитарлық мәдениетін қалыптастыру болып табылады. Санитарлық мәдениет-бұл отбасы мүшелерінің гигиена және денсаулық сақтау мәселелері туралы хабардар болуы. Дегенмен, гигиеналық білімнің жеткілікті мөлшеріне ие болу ғана емес, сонымен қатар бұл білімді мінез-құлқыңызда жүзеге асыру маңызды. Санитарлық білім отбасы алған гигиеналық білімнің практикалық қолданылуын табуға бағытталған. Әлеуметтік жұмыс мамандары отбасы мүшелерінің гигиеналық дағдыларын қалыптастырады, дұрыс, сау жұмыс режимі, демалу, тамақтану туралы білімдерін таратады, медицина қызметкерлері отбасы мүшелеріне аурудың себептері және олардың алдын-алу әдістері туралы хабарлайды.

Ақпаратты беру түрлері бойынша санитарлық ағарту әдістері де бөлінеді:

- Ауызша (әңгімелер, баяндамалар, пікірталастар);
- Баспа (плакаттар, брошюралар, парақшалар, ұрандар);
- Бейнелеу (көрмелер, санитарлық бюллетеньдер және т.б.).

Отбасының медициналық-әлеуметтік қамқорлығы кезінде тұрғын үй жағдайларын тексеру белгілі бір стандарттарды ескере отырып жүргізіледі.

1. Тұрғын үй клиенттің отбасының гигиеналық және әлеуметтік қажеттіліктеріне сәйкес келуі керек, өлшемдері гигиеналық нормаларға сәйкес келетін үй-жайлардың қажетті жиынтығы болуы керек. Бір адамға шаққандағы тұрғын үйдің ең төменгі нормасы-9 м2. Бөлмелердің биіктігі 2,5—3,2 м болатын мұндай аймақ пәтерде қажетті ауа көлемін қамтамасыз етеді, жиһаз бен тұрмыстық заттарды орналастыруға мүмкіндік береді. Тұрғын үй жағдайлары жеке пәтер немесе жеке үй болып табылады, олардың тұрғын ауданы гигиеналық жайлылықсыз бір адамға 6 м2-ден аз, сондай-ақ жатақхана. Пәтердің толып кетуі жұқпалы аурулардың пайда болуына, ауаның құрамы мен физикалық жағдайының өзгеруіне әкеледі. Ластанған ауа орталық жүйке жүйесіне әсер етеді, бұл өз кезегінде бүкіл ағзаның физиологиялық функцияларына әсер етеді және бас ауруын, тәбеттің нашарлауын және тез шаршауды тудырады.

2. Пәтерде санитарлық-техникалық жабдықтар, жақсы жарықтандыру және гигиеналық талаптарға сәйкес келетін микроклимат болуы керек. Ылғалды және суық бөлмелерде өткір респираторлық және басқа аурулар дамиды.

3. Пәтерде адамның жас ерекшеліктеріне сәйкес өмір сүру жағдайлары жасалуы керек, бұл шығармашылық күштерді қалпына келтіруге, денсаулықты нығайтуға ықпал етеді. Әлеуметтік жұмыс көбінесе кәмелетке толмағандар мен қарт азаматтарға медициналық-әлеуметтік қызмет көрсетуге бағытталғандықтан, клиенттердің жас ерекшеліктеріне қарай бөлмені жабдықтау бойынша ұсыныстарды білу қажет.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 13 беті

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық-әлеуметтік патронаждың міндеттері
2. Медициналық-әлеуметтік патронаждың мақсаттары
3. Ақпаратты беру түрлері бойынша санитарлық ағарту әдістері.

Дәріс №4

4.1. Тақырыбы : Отбасы мен оның жеке мүшелеріне медициналық-әлеуметтік көмек көрсету.

4.2. Мақсаты:

Болашақ маманға кәсіптік құзыреттілікті қалыптастыру, әлеуметтік жұмысты ұйымдастыру, жұмыс бойынша ақпарат беруде өз білімі мен дағдыларын көрсету, денсаулықты сақтау және әлеуметтік жұмыста аурулардың дамуын болдырмау үшін инновациялық технологияларды қолдану.

4.3. Дәріс тезистері:

Отбасы - некеге қарағанда күрделі қатынастар жүйесін құрайды, себебі ол тек қана ерлі-зайыптыларды ғана емес, сонымен қатар, олардың балаларын және басқа да туыстарын біріктіреді. Сондықтан, отбасын жай ғана некелік топ демей, оны әлеуметтік институт, яғни байланыстар жүйесі, адамдардың өзара қимылы мен қатынастары белгілі бір құндылық пен нормаларға негізделген, ұрпақ жалғастыру қызметін орындаушы деп қарастырылуы керек. Отбасын қоғамның бір бөлігі ретінде социологтар оның қызметін орындауға қатысты қарастырады. Отбасының қызметі дегеніміз – отбасы мен мүшесінің белсенділігі, тіршілік әрекеті. Қоғамның отбасына қатысты, отбасының тұлғаға қатысты және тұлғаның отбасына қатысты қызметтерін анықтауға болады.

Социологтардың басым бөлігі қазіргі қоғамдағы отбасының негізгі қызметі: дүниеге адам әкелу; әлеуметтендіру, яғни балаларды осы қоғамда өмір сүруге әзірлеу; экономикалық, яғни балалардың есеюіне көмек беру деп көрсетеді. Қазіргі қоғамдағы отбасылардың осы қызметтерді орындауға жақсы бейімделгендігінің бірнеше себептері бар. Шын мәнінде, балаларды тәрбиелеу мықты биологиялық механизмдерге, яғни туыстық байланысқа сүйеніп, дүниеге адам әкелу жұбайлар арасында қалыпты, тәртіпке келтірілген жыныстық қатынастар және экономикалық жағынан көмек көрсету балалар тәрбиесі үшін өте тиімді тәсіл болып отыр.

Отбасы әлеуметтік институт ретінде бірнеше кезеңдерден тұратын отбасылық саты немесе отбасылық өмірден өтеді. Зерттеушілер бұл маты фазаларды әр түрлі атайды. Дегенмен, олардың арасындағы бастылары мыналар болып табылады:

Некеге отыру – отбасын құру;

Бала туудың басталуы – бірінші баланы туу;

Бала туудың аяқталуы – соңғы бала;

“Бос ұя” – соңғы баланың некеге отырып отбасынан бөлініп шығуы;

Отбасының өмір сүруін тоқтатуы – ерлі-зайыпының бірінің өлімі. Әрбір кезеңде отбасы ерекше әлеуметтік және экономикалық сипаттарға ие болады.

Отбасы әлеуметтік институт ретінде адамзат қоғамының қалыптасуымен бірге пайда болды. Отбасының қалыптасу және қызмет жасау процесі құндылық-нормалық жүйелермен белгіленген. Мысалы, болашақ жар таңдау, оны құрметтеп күту, жыныстық қатынаста сексуалдық тәртіпті сақтау, мәдениеттілік нормаларды әйелі мен еркегі, ата-аналар мен балалар және т.б. басшылыққа алуы орындамаған жағдайда заңға жүгінеді. Бұл құндылықтар, өлшемдер мен заңдылықтар осы қоғамда қабылданған еркектер мен әйелдер арасындағы тарихи өзгерісте болатын қатынастар түрінің көрінісі болып табылады да олардың жыныстық өмір қатынасын реттеп заңдандырады және ерлі-

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 14 беті

зайыптылық, ата-аналық және басқа туыстық құқықтары мен міндеттерін белгілейді. Отбасының негізгі, алғашқы функциясы ол репродуктивтік, яғни қоғамдық тұрғыда балаға деген қажеттілікті қанағаттандыру. Отбасы осындай негізгі функциямен қатар, басқа да маңызды әлеуметтік қызметтер атқатады:

- тәрбиелік жас ұрпақтың әлеуметтенуі қоғамның мәдени жетістігін сақтау және толықтыру;
- тұрмыстық-шаруашылық – қоғам мүшелерінің денсаулығын сақтау, отбасы мүшелері балалар мен қарттарды күту;
- экономикалық – отбасы мүшелерінің біреулерінің материалдық қаражат табуы, кәметке жетпеген және жарамсыз басқалары үшін қоғам мүшелеріне экономикалық көмек көрсету;
- бастапқы әлеуметтік бақылау - отбасы мүшелерінің әртүрлі өмірлік қызмет саласындағы тәртібінің моральдық қағидаларды ұстануы, сонымен қатар, ерлі-зайыптылар, ата-аналар мен балалар, үлкендер мен орта ұрпақтар өкілдері қатынастарының жауапкершілігі мен міндеттері;
- рухани байланыс – отбасы мүшелерінен тұлғалар қалыптастыру, өзара рухани қатынастарды байыту;
- әлеуметтік дәреже - отбасы мүшелеріне белгілі бір әлеуметтік дәреже беру, әлеуметтік құрылымдарды дамыту;
- демалыс – демалысты ұқыпты ұйымдастыру, өзара мүдделік қатынастарды байыту;
- ұстамдылыққа тәрбиелеу – индивидтің мінез-құлқының тұрақты болуын қадағалап, оның дұрыс қалыптасуына қамқорлық жасау.

Отбасының ең маңызды міндеттерінің бірі – балаларды тәрбиелеу. Отбасының балаға ықпал болғаны жақсы. Отбасы тәрбиесі ата-аналар ықпалымен жүзеге асады. Баланың өсуіне қарай, оның тәрбиесі де күрделеніп, оған қойылатын талап та арта түседі. Балалар отбасында еңбекке, әдептілікке, жинақылыққа, тәртіп мәдениетіне үйретіледі. Бала үй шаруашылығындағы жұмыстарға қатысу арқылы еңбек етуге үйренеді. Отбасы тәрбиесі ата-аналардың оқытушы, жұмыс орнымен бірлескен тәрбие жұмысының нәтижесінде жүзеге асады. Бұдан шығатын қорытынды, отбасы тәрбиесінің мәртебесі де, кемшіліктері де, ағаттықтары да баланың жеке басына едәуір ықпал жасайды, сөйтіп көбіне – көп адамды қалыптастырудың аса күрделі процесінің түпкі нәтижесін алдын-ала айқындап береді. Ақырында, отбасы тұтыну мен тұрмысты ұйымдастыру ісінде аз рөл атқармайды. Мұнда аданың материалдық және рухани қажеттері қанағаттандырылып қана қоймай, сонымен қатар, адамғы соншалық қажетті моральдық, эстетикалық байлықтар жасалады.

Отбасында қайшылықтар тууының негізгі себептері

Отбасында қайшылықтардың тууының негізі екі себебі бар: ішкі және сыртқы себептер. Сыртқы себептерге тұрғын үй, табыс, әдет-ғұрып, ұлттық ерекшеліктер т.б. жатса, ішкі себептерге – махаббат, эмоциялық-сезімдік, қамқорлық, ауызбірлік, т.б. Себептердің екеуі де жас отбасы үшін дағдарыс жағдайын тудыруы мүмкін. Отбасының тұрақсыздығы ажырасуға апарады. Ажырасудың негізгі себептері:

Жұбайлардың мінез-құлқының, көзқарастарының сәйкеспеуі;

Арақ ішу, әсіресе ерлер тарапынан;

Үй жағдайының, әсіресе жастарда, қолайсыздығы;

Жұбайлық опасыздық;

Балалы болғысы келмеушілік;

Жыныстық кемшілік.

Әлеуметтік жұмыстың негізгі үш бағытын бөліп көрсетуге болады: диагностикалық, реабилитациялық, профилактикалық.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 15 беті

1. **Диагностика** отбасы және оның мүшелері туралы ақпарат жинақтайды, талдайды, проблеманы анықтайды. Отбасын диагностикалау - әлеуметтік қызметкерден төмендегідей принциптерді сақтауды талап ететін, қиын да жауапты процесс.

- клиентоцентризм (проблемаға клиенттің қызығушылығына сәйкес қарау);
- конфиденциалдық, әдістер мен әдістемелердің адекваттылығы;
- клиенттің жеке өміріне араласпау құқығын сақтау және ұсынылатын әрекетке оның реакцияларының мүмкін болатын варианттарына ала көру. Отбасын диагностикалау – ойластырмаған іс-әрекет пен қорытындылар жасамауды талап ететін ұзақ процесс. Отбасындағы жағдаяттың дамуын диагностикалау үшін мынадай зерттеу әдістері қолданылады: бақылау, әңгімелесу, анкеталау, тестілеу. Шешім қабылдау, түзету бағдарламаларын жасауға шкалалық, үлестірме қағаздық, проективті, ассоциативті, экспрессивті әдістемелер көмегін тигізеді. Көптеген пайдалы ақпараттарды маман отбасы, оның мүшелеріне қатысты өмірбаяндық және құжаттарды талдау әдістері арқылы ала алады. Алынған диагностикалық материалдардың негізінде оның мүшелері, жастары, ата-аналары мен балаларының білімдері, олардың мамандықтары, ерлі-зайыптылардың жұмыс орындары, отбасы кірістері, денсаулық жағдайлары, тұрмыстық жағдайлары, отбасындағы өзара қарым-қатынастағы негізгі проблемалар туралы мәлімет көрсетілген отбасының әлеуметтік картасын құрастыруға болады. Бұл картада мүмкіндігінше отбасының экономикалық дамуына болжау жасау, көмек вариантын (жедел, тұрақтандырушы, профилактикалық) ұсыну және реабилитацияның қажеттілігін аргументтеу керек. Картаны толтыруға әлеуметтік-педагогикалық паспорттағы мәліметтерді пайдалануға болады.

2. **Реабилитация** – бұл отбасындағы жоғалған жағымды жағдайды қалпына келтіру мен жаңаларды қалыптастыруға мүмкіндік беретін шаралар жүйесі. Отбасы және оның мүшелерін реабилитациялау мақсатында әлемдік тәжірибеде отбасылар мен балаларға әлеуметтік қызмет көрсету мекемелері, территориялық орталықтар, медико-психолог-әлеуметтік және мультипәндік кризистік орталықтар қолданылады. Олардың іс-әрекетінің мазмұны отбасы мүшелеріне және жеке адамға олардың ресурстарын көбейту және қолдау, отбасы мүшелерінің басқа құндылықтарға бағыттау, олардың ұстанымдарын өзгерту үшін түрлі көмек түрлерін (заң, медициналық, психологиялық, әлеуметтік) ұсыну. Мұндай мекемелерде отбасы мүшелері мамандардан кеңес алады, топтық сабақтарға қатыса, реабилитациялық бағдарламаларға қосыла алады. Сонымен қатар реабилитациялық функцияны отбасына көмектің үйге баратын формасына түрлі процестер мен әдістемелер кешені кіреді. Біріншіден, бұл отбасына және оның мүшелеріне көмектің кризистік варианттары («сенім телефоны», супервизор көмегімен отбасына бару, стационардағы жедел психологиялық көмек). Екіншіден, тиісті әлеуметтік қызмет және маман жоқ тұрғылықты жерлердегі көмек. Бұл жағдайда тренингтік топтармен жұмыс, қысымды түсіру әдістемесі, индивидуалдық және топтық кеңес беру, семинарлар жүргізіледі. Жылжымалы бригадалар бағдарламаны жүзеге асыруды қамтамасыз етеді. Үшіншіден, патронаж. Әлеуметтік жұмыста бұл терминнің мәні кең: бұл ерекше назар аударуды талап ететін, адамдардың кейбір категорияларына арнайы қызмет көрсету жүйесі. Үй жағдайында патронаж ішкі және сыртқы ресурстарды мобилизациялау мақсатымен жүзеге асырылады. Патронаж белгілі реабилитациялық бағдарламадан өткен адамды үйге қайтаруда үлкен роль атқарады. Бұл жағдайда ол балалар немесе кризистік орталықтағы реабилитация курсы аяқталғанға дейін басталу керек. Патронаждың төмендегідей кезеңдері бар:

1. Дайындық – отбасына қатысты мәліметтердің барлығымен танысу, әңгімелесу сұрақтарын құрастыру т.б.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 16 беті

2. Кіріспе бөлім – отбасы мүшелерімен тікелей танысу, келу мақсаттары, көрсетілетін көмек туралы айту.

3. Ақпарат жинақтау және бағалау – отбасы құрамы және жағдайы, ондағы өзара қатынас, бала тәрбиелеу әдістері, қаржылық жағдай, отбасы мүшелерінің денсаулығы, бала не ата-ана үшін маңызды оқиғалар туралы мәліметтер жинақтау, әлеуметтік карта толтыру, әлеуметтік қорғау қызметі шеше алатын проблеманы анықтау.

4. Қорытынды – отбасы мүшелері алдында тұрған проблеманы нақтылау, түйіндеу, болашақ әрекет тактикасын бірігіп таңдау, ұсынылатын көмек түрлері туралы ақпарат беру, әлеуметтік қызметтердің толық меке-жайларын хабарлау.

5. Отбасымен жұмыс жасайтын басқа мамандармен (мектептердің әлеуметтік педагогтары, бала құқығы жөніндегі инспекторлар, білім беру, денсаулық сақтау, ІІБ органдарының мамандары т.б.) байланыс орнату.

6. Есеп – отбасын зерттеу актісіне тексеру нәтижелерін толық сипаттау, отбасымен болашақ жұмыстың жеке бағдарламасын құрастыру. Отбасы проблемалары, оның күрделілігі патронаждың түрлі кезеңдерінде минимум-бағдарлама және максимум-бағдарлама деп аталатын бағдарламалар жүзеге асырылады. Минимум-бағдарламалар отбасындағы өте құнды нәрселерден кенеттен айырылуына байланысты оқиғаларға бағытталған. Мысалы, жақындары, туыстарының денсаулығы, жұмыс, өрт нәтижесінде үйден т.б. айырылу. Мұндай жағдайларда әлеуметтік қызметкердің әрекеті объективті шектеулерге қарамастан қысқа уақыт ішінде отбасы мүшелерінің қабілеттерінің оптималды қызмет атқаруын қалпына келтіруге бағытталады. Максимум-бағдарламалар жоғалтқан нәрсенің орнын толтыру қажет кезде ғана емес, өмірлік позицияның бағытын өзгерту, отбасы мүшелерінің мінез-құлықтарын түзету және ауыстыруға қол жеткізу үшін де керек. Әсіресе масштабты өзгерістер түрлі мамандар мен қызметкердің потенциалын біріктіру, ұзақ та ерекше күш салуды талап етеді. Жоғары айтылған әрекеттерден басқа отбасы және оның мүшелерімен кеңес беру және психотерапиялық жұмыс жүйелі жүргізілуі керек. Патронажды реабилитация қол жеткізген нәрсені тек бекітудің сәтті формасы ғана емес, сонымен бірге профилактика болып саналады. Реабилитация отбасымен жұмыс істеудің үш деңгейін қарастырады: индивидуалдық (кеңес беру, патронаж), топтық (тренинг, жобалау) және қауымдық (әлеуметтік акциялар, әлеуметтік шығармашылық, бұқаралық мейрамдар).

3. Профилактика немесе алдын-алу отбасының толыққанды қызмет істеуін қамтамасыз ететін, болуы мүмкін проблемаларды тоқтататын превентивті шаралардың кешенінен тұрады. Алдын-алудың бір жолы –оқыту және ағартудың арнайы бағдарламасын жасау. Мысалы, отбасы проблемаларын және отбасы тәрбиесін зерттеу ата-аналар көбіне баланың эмоционалдық, интеллектуалдық, физиологиялық қажеттіліктерін қажетті сапалы деңгейде қанағаттандыратын және ұстап тұратын жағдайлар жасау, өзара қатынасты реттеуге қажетті білім мен іскерлік меңгеру мәселелері бойынша мамандардың көмегін қажет ететіндігін көрсетеді. Ағарту бағдарламасының негізінде ата-аналарды тәрбиелеудің қарапайым шеңберінен тыс тұжырымдамалар мен модельдер алынады. Олар ересектерді түрлі адамдармен қатынаста пайда болуы мүмкін проблемаларды шешу, түрлі жағдаяттардағы мінез-құлық түрін таңдауда өз бетімен жұмыс жасауға бағыттайды. Мысалы, Ю.Хямяляйнен бірнеше модельдерді пайдалануды ұсынады. А.Адлердің моделі ата-аналардың, отбасының басқа да мүшелерінің мінез-құлқын өзара сыйластық, біріктіру, теңдік принциптерін ескеру арқылы мақсатты және саналы түрде өзгертуге негізделген. Міндет ата-аналарды баланың ерекшелігін сыйлау, оның индивидуалдылығын мойындауға оның істерінің мотивтерін анықтауға үйрету. Б.Скиннердің оқу-теориялық моделі ата-аналарды жағымды және теріс бекіту арқылы жедел қарқынмен қайта оқыту және үйретуге шақырады. Бұл модельге негізделген бағдарламаның мақсаты ата-аналарды

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 17 беті

өз баласының мінез-құлқын бақылау біліктілігіне, оны талдау және реттеуге үйрету. Т.Гордонның сезімдік коммуникация моделі ата-аналарды қарым-қатынастағы диалогтыққа бағыттайды және біліктілікті қалыптастыруға ұмтылады. Біріншіден, белсенді тыңдау, екіншіден, «екеуі де дұрыс» ұстанымын жетекшілік ету және, үшіншіден, балаға өз пікірін білдіруге мүмкіндік беру. М.Джеймс пен Д.Джонгардтың моделі адам түрліше: балаша, ата-анаша, ересекше әрекет ететін фактіні мойындауға, транзактілік талдауға негізделген. Мұны түсіну отбасы мүшелеріне компромисс, келісім көмегі арқылы өз қарым-қатынасын реттеуге үйретеді. Алдын-алу элементі ретінде ата-аналарды, отбасының барлық мүшелерін ағарту қиындықты жеңу біліктіліктерін қалыптастыру, қарым-қатынасты реттеу және басқалардың бойында аналогиялық біліктіліктерді жасауға біліктілікке оқытады. Бұл жағдайда тренингтер отбасы мүшелерінің, ерлі-зайыптылардың, ата-ананың коммуникативтік компетенттілігін дамытуға бағытталған. Отбасын әлеуметтік қорғаудың экономикалық мазмұны бар және оны әлеуметтік қызметкер өз практикалық іс-әрекетінде жүзеге асырады. Бұл тұрғын үйлік және басқа да көмекпен қамтамасыз ету, транспорттық, коммуникативтік қызмет, медициналық, заң және әлеуметтік көмек, азық-түлікпен қамтамасыз ету, білім беру қызметі сферасындағы қолдау, жұмыспен қамтамасыз ету. Осылайша, отбасымен әлеуметтік жұмысқа экономикалық, заңдық, психологиялық, әлеуметтік және педагогикалық астарлар қатысты, және бұл маманнан бұл ғылымдардың негізін білу, олардың технологияларын меңгеруді талап етеді.

Отбасының түрлі категорияларымен әлеуметтік жұмыс ерекшеліктері.

Егер мынадай сипаттарға ие болса отбасы жағдайы нашар деп есептеледі:

өзін-өзі төмен бағалау, мінез-құлықтың стереотиптілігі, әлеуметтік байланыстардың шектеулігі және өзіндік ерекшелігі, олардың таңдамалылығы және тарлығы, ауру отбасыншілік қатынастардың түрлі этиологиялары. Яғни, жағдайы нашар отбасыға белгілі уақыт аралығында дестабилизациялаушы отбасыдан тыс және отбасыншілік факторлардың ықпалына қарсы тұра алмайтын отбасылар жатады. Мұндай отбасыларда тұлғаның культы басым, әркімнің назары өзіне бағытталған, қарым-қатынас шеңбері тұрақты емес, отбасындағы кейбір мүшелердің қажеттіліктері орындалмайды. Мұндай отбасыларда түрлі проблемалар болады. Мұндай отбасыларды былайша бөлуге болады:

- ата-аналық міндеттер атқарылмайтын, жақын адамдарды аморальды іс-әрекетке тарту болатын, отбасы мүшелерімен қатал қарым-қатынас жасайтын, отбасы мүшелерінің, әсіресе балалардың денсаулығына қауіп төндіретін қылмыстық отбасылар;
- ерлі-зайыптылар, ата-ана мен балалар, аға-іні-апа-сіңлі арасындағы өзара қарым-қатынаста қиыншылықтар бар және дамып отыратын дау-жанжалды отбасылар;
- сырттай жағдайы жақсы болғанымен, балалардың мінез-құлқында түрлі девиациялар көрінетін педагогикалық қалыптаспаған отбасылар.

Аралық топтарға әлеуметтік қауіп тудыратын отбасылар бар. Егер олар уақытында көмек алмаса олар жағдайы нашар отбасына айналады. Олар объективті және субъективті себептерге байланысты қиындық жағдайында болады және мемлекеттің әлеуметтік қорғау жүйесінің қолдауын қажет етеді. Оларға толық емес және көпбалалы отбасылар, мүгедектері бар, асыранды балалар, өмірге жарамсыз ата-аналар бар, қашқындар отбасылары жатады. Әлеуметтік қызметкердің мұндай отбасылармен практикалық іс-әрекетінің үрдісі диагностикалық, ұйымдастырушылық және коммуникативтік кезеңдерден өтеді. Диагностикалық кезеңде арнайы кесте бойынша отбасының материалдық мүмкіндіктері және тұрмыс жағдайлары, эмоционалды-психологиялық климат, білімдік, жалпы мәдениеттік деңгейі, бос уақытты өткізу сипаты, міндеттерді және рольдерді бөлу, өзара біріккен іс-әрекетті ұйымдастыруы зерттеледі, сонымен бірге тұтас отбасының және оның мүшелерінің проблемалары

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 18 беті

анықталады. Ұйымдастырушылық кезеңде отбасы мүшелерінің жағдаятты және ресурстарды бағалауға, көмектесуші бағдарламаларды жобалау және адаптациялауға, отбасы-тұрмыстық біріккен еңбекті ұйымдастыруға, қарым-қатынасты дұрыстау, ішкі және сыртқы байланыстарды орнатуға тартуға жағдай жасалады. Коммуникативтік кезеңде қалыптасқан біліктілік пен дағдылар қолдау табады, қолданылатын құралдар кеңейтіледі. Осылайша, мұндай отбасылармен жұмыс өмір іс-әрекетінің дағдыларына оқыту супервизиямен (патронаж) біріктірумен ерекшеленеді. Дистантты отбасылар да, яғни ата-аналары вахталық әдіспен жұмыс істейтін, ұзақ уақытқа ыссапарға шығатын, ересектер не ата-аналары дәстүрлі емес режимде жұмыс жасайтын отбасылар да қолдауды қажет етеді. Оларға өмірлік маңызды құндылықтарға көзқарастардың келіспеушілігі, эмоционалдық алыстау, бос кінәлау, көп уақыт болмағаннан кейін әдеттенудегі күрделілік тән. Мұнда көбіне кеңес беру өте қажет. Әлеуметтік қызметкердің отбасымен жұмыстағы негізгі мақсаты – отбасына, клиентке өмірлік жағдаятты өзгертуге қол жеткізуге көмектесу, қызметтер потенциалы мен мамандардың әрекеттерін координациялау.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Әлеуметтік жұмыстың негізгі бағыты.
2. Отбасының түрлі категорияларымен әлеуметтік жұмыс ерекшеліктері.
3. Патронаждың кезеңдері

Дәріс №5

4.1. Тақырыбы : Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қорының модульдері.

4.2. Мақсаты:

Болашақ маманға кәсіптік құзыреттілікті қалыптастыру, әлеуметтік жұмысты ұйымдастыру, жұмыс бойынша ақпарат беруде өз білімі мен дағдыларын көрсету, денсаулықты сақтау және әлеуметтік жұмыста аурулардың дамуын болдырмау үшін инновациялық технологияларды қолдану.

4.3. Дәріс тезистері:

ЮНИСЕФ немесе Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар Қоры (ағылш: United Nations International Children's Emergency Fund; UNICEF) — БҰҰ-ның негізгі мекемелерінің бірі, екінші жаһан соғысы тауқыметін тартқан Еуропа балаларына гуманитарлық көмек қоры. 1946 ж. 11 желтоқсанда II-дүниежүзілік соғыстан тікелей зардап шеккен елдердің балаларына көмектесу үшін уақытша ұйым ретінде құрылған. Алғаш “Балаларға көмек көрсететін халықаралық төтенше қор” деп аталды. 1953 ж. БасАссамблеяныңшешімімен ол БҰҰ құрылымының бір жүйесі ретінде бекітілді. БҰҰ Балалар қоры тек соғыс зардабына ұшырағандар ғана емес, сонымен бірге ашаршылық пен індет жайлаған, босқыншылық көрген елдердің балаларына да қол ұшын береді. Қордың басқарушы органы — Басқармасы 3 жылға сайланады. Қор Хатшылығын БҰҰ-ның Бас хатшысы тағайындайтын атқарушы-директор басқарады. Қазіргі кезде БҰҰ Балалар қорына 50-ден аса мемлекет мүше. Штаб-пәтері — Нью-Йоркте.

1994 ж. Қазақстанда БҰҰ Балалар қорының өкілдігі құрылды. 1995 ж. мамырда Қазақстан үкіметімен бірлесіп, әлеуметтік және экономикалық қайта құру жағдайында балалар мен аналарды қорғаудың 5 жылдық бағдарламасын жасады. Бұл кешенді бағдарламаның негізгі бағыттары — ана мен бала денсаулығын сақтау, бастауыш білім беру ісін жетілдіру, экологиялық-санитарлық көмекті дамыту, ана мен бала құқығын қорғау шараларын жүзеге асыру. Қор Қазақстанда “Арал теңізі: региондық және техникалық көмек жобасы” атты кешенді шараларды ұйымдастырып, аймақ тұрғындарына көмектесу

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 19 беті

мақсатында жұмыстар атқаруда. Сондай-ақ БҰҰ Балалар қоры дәрі-дәрмекпен, мед. құрал-жабдықтармен және мектепті негізгі керек-жарақтармен, компьютерлік техникамен қамтамасыз ету ісінде көптеген қоғамдық ұйымдармен тығыз байланыс жасап отырады. 1965 ж. қорға балалар үшін жүргізген қызметіне орай Нобель бейбітшілік сыйлығы берілді.

Негізгі мақсаты: ана мен баланың денсаулығын қорғау, тамақтандыру, сумен жабдықтау, санитария, білім беру, балалардың мүдделерін қорғау. Қор тек қана ерікті қайырымдылық есебінен жұмыс жасайды. Мұндай қайырымдылықтың басым бөлігі үкіметтерден, қалған қаражат жеке тұлғалар мен компаниялардан түседі. ЮНИСЕФ әлемнің 100-ден астам елінің балаларына көмек көрсетеді. БҰҰ-ның балалар қоры мен Қазақстан Республикасы Үкіметінің арасындағы негізгі келісімге 1994 ж. 25 қарашада қол қойылды. ЮНИСЕФ-тің Қазақстан Үкіметімен бірлесіп жасасқан ең үлкен ұлттық жобасы – АСПЕРА – “Арал теңізі: аймақтық және экологиялық көмек”. Мұнда Қызылорда облысының Арал өңіріндегі аудандарының аталмыш мәселелерін шешуге көмек көрсету көзделді. 2018 жылы ЮНИСЕФ 27 миллион нәрестенің туылуына көмектесті, шамамен 65,5 миллион балаға пентавалентті вакциналар енгізді, 12 миллион балаға білім берді, төрт миллион баланы ауыр тамақтанудан емдеді және 90 елдегі 285 гуманитарлық төтенше жағдайға әрекет етті. 2020 жылғы COVID-19 пандемиясында ЮНИСЕФ Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымымен және басқа да агенттіктермен бірге салауатты бала тәрбиесі туралы нұсқаулықтар жариялады. ЮНИСЕФ бағдарламалары балалардың денсаулығы мен әл-ауқатын жақсарту үшін қоғамдастық деңгейіндегі қызметтерді дамытуға баса назар аударады. Оның жұмысының көп бөлігі далада, онда 150 елдік кеңселер, штаб -пәтерлер мен басқа да қондырғылар және 34 «ұлттық комитеттер» бар, олар қабылдаушы үкіметтермен әзірленген бағдарламалар арқылы өз миссиясын жүзеге асырады.

Жеті аймақтық кеңсе қажет болған жағдайда елдік кеңселерге техникалық көмек көрсетеді, ал оның Копенгаген мен Нью-Йоркте орналасқан Жеткізу бөлімі 3 миллиард доллардан астам көмек пен қызметтер көрсетуге көмектеседі.

Артур ван Дизен БҰҰ Балалар қорының (ЮНИСЕФ) Қазақстандағы Өкілдігіне 2019 жылдың 1-ші маусымынан бастап басшылық етеді.

ЮНИСЕФ бағдарламасы негізіндегі патронаждық мейіргердің рөлі

Барлық модульдер ЮНИСЕФ ғалымдарының педиатрия, балаларды ерте жастан дамыту, бала психологиясы саласы бойынша соңғы жиырма жылдағы зерттеулерінің дәлелдері негізінде құрылған. ЮНИСЕФ бағдарламасына сай патронаждық мейіргердің жұмысы туралы әмбебап озық үлгісінің 16 ресурстық модульдерін қысқаша шолып өтсек:

- 1. Модуль: ерте жастағы балалардың шексіз даму уақыты.** Бұл модуль баланың іште пайда болған күнінен бастап 3 жасқа дейінгі даму, яғни мидың дамуы, нейробиологиялық дамуы, денсаулығына әсері, оқыту және өмірлік іс қимылына бағытталған.
- 2. Модуль: патронаж қызметкерінің жаңа рөлі.** Бұл модуль патронаж мейіргеріне рөлі мен міндеттерін түсіндіреді, үйге бару бағдарламасы бойынша адамдармен, отбасымен, қоғаммен және мекемелермен байланыс орнату шеберлігін ұғындырады.
- 3. Модуль: нәрестені дұрыс тамақтандыру (емізу және тамақтандыру).** Қосымша тамақтандырудың баланың денсаулығы мен дамуы үшін маңыздылығын түсіну.
- 4. Модуль: ата-ана мен бала арасында бауыр басуды дамытамыз.** Ана мен жаңа туған нәресте арасындағы қарым-қатынастың қалыптасу үдерісі.
- 5. Модуль: әкелерді қатыстыру.** Әкелер баланың дамуында баланың, анасының және отбасының аман саулығында маңызды рөл атқаратынын түсіну. Әкелердің балаларын тәрбиелеу жұмысына нәресте күнінен бастап белсендірек қатыстыру үрдісі және сол үрдістерге мемлекеттік саясат және қызметтер көрсету жүйесі саласында қолдау көрсетілуі.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 20 беті

6. Модуль: тәрбиелеу өнері: сүй, сөйлес, ойна, оқы. Дұрыс тәрбиелеудің негізгі тұстарын сипаттау.

7. Модуль: ата-аналардың аман саулығы баланың бүкіл өмір бойғы денсаулығының, дамуының және аман саулығының негізі. Ата-ананың перинаталдық психикалық сырқаты балаға, отбасына, қоғамға қалай әсер ететінін түсіну.

8. Модуль: балаларды тәрбиелеудің кең таралған қиын мәселелері. Ата-аналардың көпшілігі тап болатын бала тәрбиесіне қатысты түйіткілді мәселелерді түсіну.

9. Модуль: үйдегі орта және қауіпсіздік. Балалар өмірінің алғашқы жылдары орын алатын жарақаттардың кең таралған себептерін және қалай алдын алу керек екенін білу.

10. Модуль: патронаж қызметкерлерінің тіл табысу дағдыларын дамытамыз. Тиімді тілдесуге үйретуді білу.

11. Модуль: стигманы және кемсітуді ескеру бойынша жұмыс жасау. Әділдікті, инклюзияны және саналуандылықты құрметтеуді ілгері бастыру.

12. Модуль: өзгеше дамитын балалар. Кемтар, мүмкіндігі шектелген, мүгедек балалар қоғамның өміріне толық және тең құқылы араласа отырып, өз отбасында және қоғамда өсуге және өркендеуіне қажетті барлық қызметті алуға толығымен құқылы.

13. Модуль: даму мониторингі және скрининг. Мониторинг, мониторинг құралдары, даму кезеңдері, мерзімді скрининг, дамуды толық бағалау ұғымдарын және өзара айырмашылықтарын түсіну.

14. Модуль: балаға дұрыс қарамау, қиянат жасау, көңіл бөлмеу және тастанды баланы анықтау және бұндай жағдайларға назар аудару.

15. Модуль: мекемелер арасындағы байланыс.

16. Модуль: емханада клиникалық тәжірибеде кездесетін ынтамен тамақтандыру.

ЮНИСЕФ бағдарламасына байланысты патронаж мейіргерінің бала дамуының мониторингін жүргізудегі 10 негізгі қадамдары бойынша жұмыс жасауды үйренеді:

1. Бірінші қадам. Бала дамуының не екенін ата-анаға түсіндіріп айту. Көбіне ата-аналар бала дамуы мен физикалық өсуін бірдей деп түсінеді. Баланың бойы мен салмағы дұрыс болса болды, бәрі жақсы деп ойлайды. Ата-анаға баланың дамуы деген нені меңзейтінін түсіндіру.

2. Екінші қадам. Ата-анадан бала дамуы кезеңінде не мазаландыратынын сұрау керек. Мониторингінің басты элементі ата-ананың бала дамуына алаңдауы болып саналады. Ата-аналарды не алаңдататынын анықтау барысында ашық сұрақтар қоямыз: баланың дамуы туралы айтқанда, мен балаңыз қалай тілдесетінін, түсінетінін, әңгімелесетінін, ойнайтынын, көретінін, еститінін, қимылдайтынын, үйренетінін және өзіне арналған қандай әрекеттер жасайтынын меңзеп тұрмын. Балаңыздың осы салалардың қайсысында болмасын дамуы алаңдатпай ма? Деген сұрақтар арқылы анықтау.

3. Үшінші қадамнан жетінші қадамға дейін. Бала дамуының облыстары бойынша бағалау жүргізу қажет. Ол үшін арнайы жеті кестені қолданамыз. Кестелер: экспрессивті (бейнелі) тіл дамуы, рецептивті (түсіну) тіл дамуы, қимыл-қозғалыс бойынша моторика мен кішкентай моторикаларын анықтау, эмоционалды даму, баланың өз эмоцияларын басқару, бала қалай қарым-қатынас орнатады, ойындар және бір-бірімен ойнау. Кестелерге сай мониторингін жүргізу және қолдау көрсету қажет.

4. Сегізінші қадам. Қорғаныс факторының мониторингін жүргізу, бұған тәрбиешілердің демеуін де қосамыз.

5. Тоғызыншы қадам. Дамуына қатерлі қауіпті факторлардың мониторингін жүргізу.

6. Оныншы қадам. Отбасының қауіп-қатер факторларын мейлінше азайту стратегияларына, қосымша қызметтерге мұқтаждығына және әрі қарайғы әрекеттер жоспарын жасауға мониторинг жүргізу.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 21 беті

Тренинг барысында мамандар сәбиге тактильді жанасу, онымен сөйлесу бойынша әсерлері, ата-аналардың эмоционалдық іңкәрлігі, баланың когнитивті функциялары мен бейімделу қабілеттеріне қатысты ойындарға ата-ананың екеуін де 1-ші күннен бастап бүкіл кейінгі өміріне дейін белсенді түрде қатыстыруға байланысты жаңа білім алады. Патронажды қызметтің жаңа стандарты бойынша, әйелдің жүкті кезінде 2 рет және барлық балалар туғаннан бастап 3 жасқа дейін патронажды мейіргерлердің әмбебап пакет бойынша үйге 9 рет бару арқылы көрсетілетін міндетті қызметпен қамтылатын болады. Әмбебап бару аясында патронажды қызметкерлер баланың ерте жастан дамуына ықпал ететін жолдарды бағалап, ата-аналарға емізу, дұрыс тамақтандыру, дәрігерге дейінгі жедел медициналық көмек көрсету, балалар ауруларының қауіпті белгілерін тани білу мәселелері, ата-аналар мен балалар арасында тығыз байланыстың болуының маңызы бойынша кеңестер өткізеді. Нақ осы берік эмоционалдық өзара қарым-қатынастар ата-аналардың баланың психикалық тұрақтылығы мен әлеуметтік ортаға бейімделуіне ықпал ететін сергек әрі қамқор ахуалды қалыптастыруына жәрдемдеседі. Қалыпты және жоғары берекеесі бар отбасылар ерте даму, мектепке дейінгі тәрбие бойынша мамандардың даму пакеті бойынша қызметтерін, сондай-ақ жұмыспен қамту, тұрғын үй және қоғамдастықтардағы бизнеспен серіктестік бағдарламаларына қатысу арқылы әлеуметтік-экономикалық жағдайын жақсартуға мүмкіндік ала алады. Патронажға барудың жаңа дағдылары өңірлердегі отбасылар үшін алғашқы медициналық қызмет жүйесінің кәсіби құзыреті мен қызметінің сапасын жақсартуға, ана мен 1 жасқа дейінгі бала өлімінің алдын алуға көмектеседі, бала көтеру мәселелеріне әсер ете алады.

Гарвард университетінің педиатрия саласындағы зерттеушілері баланы ерте жастан дамыту бағдарламасына қаражат салу баланың әлеуетін айтарлықтай арттыруға және денсаулық сақтау мен әлеуметтік қорғау жүйесіне жұмсалатын шығын деңгейін азайтуға көмектесетінін дәлелдеген. Үйге барудың патронажды әмбебап-прогрес моделі негізіндегі патронажға бару пациентті өмірінің кейінгі кезеңіндегі неғұрлым көп шығын жұмсалатын ауруханада емдеудің ескірген тәжірибесімен салыстырғанда барынша экономикалық тұрғыдан тиімді болып табылатыны дәлелденген. Жүкті әйелдер мен 5 жасқа дейінгі балалары бар отбасыларды медициналық-әлеуметтік қамтамасыз ету бойынша жоба БҰҰ ЮНИСЕФ балалар қоры патронаждық мейіргерлерді әдістемелік материалдар мен тұрақты оқыту шараларымен қамтамасыз етеді.

Анасы 3 жасқа дейін баласының қасында болғаны дұрыс. Анасының қамқорын, тәрбиесін, үйреткенін 10 балабақша да, үйірмелер де үйрете алмайды. Жұбайының жүкті кезінде және баланың туған күнінен бастап әкесі тәрбие ісіне етене араласып, күніне 15 минут уақыт бөлу баланың дамуына ерекше әсер етеді.

Патронаждық мейіргерлер медициналық қызметкер ғана емес, әлеуметтік қызметкердің және психологтың міндеттерін де біледі. Өйткені балаға дәрі егу немесе басқа да дағдылардан бөлек күтім қажет әрі оған науқас ретінде емес, бала ретінде қарағаны тиімді. Көптеген отбасылар балаларына кәсіби медициналық дәрігерге дейінгі көмектерді көрсете алмайды, сондықтан патронаждық қызмет мейіргерлері осы міндетті үйретеді. Жас аналарға баланы күтіп-баптаудың қыр-сырын көрсетеді. Бөлмеде жас ана өзін ыңғайлы сезінуге бейімдейді. Ойыншықтармен ойнату, баланы құндақтау тәртіптерін үйретеді. Алуан түрлі дәмді тағамдармен таныстырып, балаларға жасына қарай, қандай тағам әзірлеген дұрыс және қандай азық-түлік бүлдіршіндер үшін пайдалы екенін айтып, мөлшерін көрсетіп береді.

2016 жылдан бері ЮНИСЕФ- тің техникалық қолдауымен осы модельдер енгізіліп жатқан Қызылорда облысында:

1. сәби өлімі 32%-ға (159-17,7%-дан 108-12,1%-ға дейін) азайды;

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 22 беті

2. басқарылатын инфекциялардан болатын сәби өлімінің саны медициналық көмекке ерте кезден жүгіну есебінен 50%-ға (6-дан 3—ке дейін инфекциялық аурулар) азайды;
3. үйде қайтыс болған балалар саны 13-тен (10,6%) 10-ға дейін (14,3%) 23%-ға азайды;
4. тыныс алу органдарының ауруларынан болатын өлім-жітімнің 3 еседен көп (3-тен 1-ге дейін) азаюына қол жеткізілді.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. ЮНИСЕФ модульдері
2. ЮНИСЕФ бағдарламасы негізіндегі патронаждық мейіргердің ролі
3. ЮНИСЕФ бағдарламасына байланысты патронаж мейіргерінің бала дамуының мониторингін жүргізудегі негізгі қадамдары.

Дәріс №6

4. 1. Тақырыбы : Әлеуметтік жұмыста медициналық инновацияның маңызы.

4.2. Мақсаты:

Болашақ маманға кәсіптік құзыреттілікті қалыптастыру, әлеуметтік жұмысты ұйымдастыру, жұмыс бойынша ақпарат беруде өз білімі мен дағдыларын көрсету, денсаулықты сақтау және әлеуметтік жұмыста аурулардың дамуын болдырмау үшін инновациялық технологияларды қолдану.

4.3. Дәріс тезистері:

Халықтың денсаулығы елдің әлеуметтік, мәдени және экономикалық дамуының маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Қазіргі уақытта халықтың денсаулығының стратегиялық әлеует, Ұлттық қауіпсіздік, тұрақтылық және қоғамның әл-ауқаты факторы ретіндегі ролін түсіну өсуде. Елде өрбіген әлеуметтік-экономикалық дағдарыс халықтың денсаулығына және оның санына теріс әсер етті. Бұл процесс халықтың қартаюы, созылмалы аурулар мен мүгедектік деңгейінің жоғарылауы, жаңа қымбат емдеу мен ұйымдастырушылық медициналық технологиялардың пайда болуы сияқты факторлармен күшейе түсті. Медицина саласындағы түбегейлі өзгерістер орталықсыздандырудан, басқарудың нарықтық тетіктерін енгізуден, міндетті және ерікті медициналық сақтандырудан, жаңа ұйымдастырушылық технологиялардың пайда болуынан және т.б. халықтың денсаулығын сақтау жүйесінің дағдарысы жалғасуда. Дағдарысты еңсеру жолдарын табу-басты мемлекеттік міндет. Бұл жағдайда адамға жағымсыз әсерлердің алдын алуға бағытталған барлық әлеуметтік институттардың өзара іс-қимылы, диагностиканы, емдеуді жақсартумен, заманауи медициналық технологияларды қолданумен қатар профилактикалық бағдарламаларды іске асыру ғана қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін дағдарыстан шығарудың стратегиялық міндеттерін шеше алатындығын ескеру ерекше маңызды. Әлеуметтік қорғауды қажет ететін халықтың әлеуметтік осал топтарының пайда болуы әлеуметтік қызметтер мен жаңа кәсіп құру қажеттілігіне әкелді – ол әлеуметтік жұмыс деп аталады. Ауыр патологияның болуы әлеуметтік сипаттағы проблемаларды күшейтеді. Әлеуметтік жұмыстың әртүрлі аспектілерін талдау медициналық-әлеуметтік көмек саласындағы мамандарды даярлау қажеттілігін көрсетеді.

Мұндай тәсіл "медициналық-әлеуметтік жұмыс" жаңа институтын құруды қамтамасыз етеді, оны ұйымдастыру үшін: ғылыми негіздеме, нормативтік-құқықтық база, перспективалық әдіснамалық тәсілдер мен технологияларды пайдалана отырып мамандар даярлау жүйесі қажет.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 23 беті

Медициналық-әлеуметтік жұмыстың мақсаты - медициналық-әлеуметтік көмектің инновациялық ұйымдастырушылық технологияларының оның тиімділігін арттырудағы рөлін теориялық және эксперименттік негіздеу болып табылады.

Мақсатқа жету үшін келесі міндеттер анықталды:

- * медициналық-әлеуметтік жұмыстың даму тенденцияларын және сала ресурстарын пайдаланудың тиімділігін сипаттайтын отандық және шетелдік әдебиеттердің деректерін зерттеу және теориялық тұрғыдан қорытындылау;
- * медициналық-әлеуметтік қызмет көрсету проблемаларын ұйымдастыруды зерттеу және өзектендіру;
- * медициналық-әлеуметтік жұмыс бойынша мамандарды даярлау бағдарламаларын әзірлеу және енгізу;
- * халыққа медициналық-әлеуметтік қызмет көрсетудің перспективалық технологияларын әзірлеу;
- * медициналық-әлеуметтік қызмет көрсетуді ұйымдастырудың инновациялық технологияларын іске асырудың тиімділігін бағалау.

Әлеуметтік инновациялар әлеуметтік мақсаттарға жету үшін, соның ішінде оларды анықтауға қатысты тұжырымдамалық айқындық пен консенсустың жоқтығына қарамастан, медициналық көмекті жақсарту үшін көбірек қолданылуда. Әлеуметтік және құрылымдық қажеттіліктерді қанағаттандыру үшін нақты артефактілерден басқа, әлеуметтік инновациялар әлеуметтік қатынастардағы, қуат динамикасындағы және басқару трансформациясындағы инновациялар ретінде жақсы түсініледі және олар институционалдық және жүйелік трансформацияларды қамтуы мүмкін.

Денсаулық сақтаудағы әлеуметтік инновациялардың қалай қолданылғанын, оның жұмысына әсер ететін факторлар мен кедергілерді және қазіргі әдебиеттегі олқылықтарды анықтау үшін соңғы 10 жылда жарияланған эмпирикалық зерттеулерге шолу жасалды. 2020 жылдың сәуірі мен маусымы аралығында Academic Source Complete, CINAHL, Business Source Complete psych INFO, PubMed және Global Health сияқты бірқатар тәртіптік мәліметтер базасын іздеу жүргізілді. 10 жылдық жариялау мерзімі таңдалды және мақалалар ағылшын тіліндегі мәтінмен шектелді. Түпкілікті енгізуге арналған зерттеулер алдын-ала белгіленген критерийлерге негізделген.

Осы шолуға енгізілген 27 зерттеудің көпшілігі кейс-стади әдістемесін қолданды. Олардың жартысы табысы жоғары елдерде (НІС) жұмыс істейтін денсаулық сақтау саласына қатысы жоқ авторлардан болды. Әлеуметтік инновациялар табысы төмен және орташа елдерде, сондай-ақ ауруларға бағытталған әртүрлі салалардағы НІС жағдайында медициналық көмектің қолжетімділігі мен құнына байланысты кедергілерді жою үшін креативті шешімдерді қамтамасыз ететіні байқалды. Басқа пәндердегі зерттеулермен салыстырғанда, денсаулық сақтау саласындағы зерттеушілер пациенттер мен бенефициарлардың Денсаулық сақтау бағдарламаларына көбірек қатысуын ынталандыру үшін әлеуметтік инновацияларды негізінен аспаптық және технократиялық тұрғыдан қолданды. Бұл процестің мүмкіндіктерді кеңейтуге әкелетіні туралы эмпирикалық дәлелдер ұсынылмады және әлеуметтік инновациялар трансформациялық ретінде ұсынылмады. Зерттеулер Денсаулық сақтау жүйелері мен практикасына әлеуметтік инновацияларды енгізуді қалай жақсартуға болатындығы туралы практикалық ақпарат алуға мүмкіндік берді.

Теориялық әдебиеттерге сүйене отырып, әлеуметтік инновациялар институционалдық және жүйелік өзгерістерді жұмылдыру мүмкіндігіне ие, бірақ Денсаулық сақтау саласындағы зерттеулер бұл өлшемді әлі толық зерттеген жоқ. Осы уақытқа дейін әлеуметтік инновациялар халықты қамту мен қаржыландыруды кеңейту үшін қолданылды, Денсаулық сақтау қызметтерімен жалпыға бірдей қамтуға тән және ТДМ

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 24 беті

үшін орталық маңызы бар принциптер Алайда, әлеуметтік инновацияларды тұжырымдамалауда және олардың денсаулық сақтау саласындағы зерттеулерде теориялық және пәнаралық негіздерін қолдануда шектеулер бар.

Кез-келген инновация сияқты әлеуметтік инновацияны ынталандыру-бұл сынаққа жауап беру. 1970 жылдарға қарай ғалымдар айқын әлеуметтік қажеттіліктерді тиімді қанағаттандыру үшін технологиялық инновациялар мен бизнес тәсілдерінің шектеулілігін түсінді. Соңғы онжылдықта әлеуметтік инновациялар климаттың өзгеруі, кедейлік, жаһандану мен теңсіздіктің салдары және ұзақ мерзімді әлеуметтік өзгерістерді қамтамасыз ету тәсілі сияқты күрделі және шешілмейтін әлеуметтік мәселелерді шешуге балама бола бастады. Әлеуметтік инновациялар мәселелері географиялық, әкімшілік және саяси шекаралардан асып түседі. Осы себепті, Ван Вейк пен оның әріптестерінің пікірінше, әлеуметтік инновациялар арқылы жақсы шешілетін мәселелер "зұлым мәселелер", "Мета-мәселелер", "үлкен мәселелер" немесе бірнеше жүйелер мен субъектілер арасындағы өзара тәуелділіктің күрделі мәселелері. Лондон университетінің колледжінде ұжымдық ақыл, мемлекеттік саясат және әлеуметтік инновациялар профессоры Джефф Малган осы проблемалардың жүйелік сипатын атап өтіп, қолданыстағы жүйелер мен құрылымдар көбінесе олар қызмет еткісі келетін адамдарды сәтсіздікке ұшырататынын атап өтті. Басқалары қауымдастықтардың қатысуына кедергі келтіруі мүмкін нарықтар мен үкіметтер контекстінде "институционалдық бос орындардың" — институционалдық механизмдердің жоқтығын немесе әлсіздігін көрсетеді.

Қазақстанда отандық медициналық ғылымының тиімді моделі құрылуда және ең алдымен, медициналық ғылымның тәжірибелік денсаулық сақтау жүйесімен өзара байланысы күшейтілуде. Еліміздің өңірлерінде жаңа инновациялық технологиялар қолданысқа енгізілуде: заманауи 400 медициналық жобаның 123-і бүгінде облыстарда іске асырылуда, деп хабарлады. Медициналық технологиялар — бүкіл әлемдегі денсаулық сақтау саласы үшін ортақ мәселе болып отыр. Сондықтан оларды қажетті деңгейде бағалап, тиімді түрде пайдалану керек. Еліміздің өңірлерінде жаңа технологиялардың қолданысқа шығуын дамыту барысын жүзеге асыру. Қазақстанда экология және денсаулық, халықтың өмір жасын ұзарту, регенеративті медицина клеткалар технологиясы, жасанды ағзалар балалардың денсаулығын және ерлер мен әйелдердің ұрпақты болу денсаулықтарын қорғау технологиялары, аурулар мен жарақаттардың салдарынан орын алатын өлім-жітімнің және еңбекке жарамдылыққа ұшырау оқиғаларының алдын алу, инфекциялық, әлеуметтік маңыздағы аурулардың салмағын азайту және оларды болдырмау технологиялары сияқты мәселелер. Бүгінде еліміздің медицина саласының қызметкерлері тәжірибелік денсаулық сақтау жүйесіне жаңа жобаларды нәтижелі енгізіп жатыр. Мысалы, Ұлттық ғылыми кардиохирургиялық орталықтың базасында жүректің жасанды сол қарыншасын имплантациялау отасы жасалды. Травматология және ортопедия ғылыми орталығында жамбас буынын цементсіз бекітуге арналған эндопротез ойлап табылса, көз ауруларының ғылыми-зерттеу институты емдеудің жаңа әдісін — кәрілікпен келетін макулодистрофияның фотодинамикалық терапиясын ойлап тапты. Инновациялық дамудың түпкілікті мақсаты нарыққа бәсекеге қабілетті тауарларды, процестер мен қызметтері шығару болып табылады. Бүгінде инновациялық қызметтің қарқындылығы көбінесе экономикалық даму деңгейінен көрінеді: жаһандық бәсекеде инновациялар үшін қолайлы жағдайды қамтамасыз ететін елдер жеңіске жетеді. Яғни, инновациялық экономиканы дамыту елдің бәсекеге қабілеттілігін арттырудың тиімді жолдарының бірі болып табылады». Елде дамыған кәсіпкерлік сектор мен қоғамның инновацияларды қабылдау мәдениеті болған жағдайда ғана ұлттық инновациялық жүйе тиімді болып, жоғары кіріс әкелетіні туралы шет

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 25 беті

елдердің тәжірибесінен тұжырым жасауға болады. Жаңа технологияларға, қызметтерге, кадрлар біліктілігіне, басқару әдістеріне шоғырландырылған инновация экономикалық дамыған елдердің бәрінде де бәсекеге қабілеттіліктің басты факторы болып табылады.

Қорыта келетін болсақ елімізде қазіргі таңда медициналық технологиялық инновациялар қарқынды дамуда. Медицина саласындағы технологиялар өте маңызды болып табылады. Сол себепті Қазақстан Республикасы әлемдік медициналық технологиялармен қамтамасыз етудің жолдарын жасауда. Дегенмен қазір елімізде кейбір медициналық технологиялар жетіспеуде. Бүгінде инновациялық қызметтің қарқындылығы көбінесе экономикалық даму деңгейінен көрінеді, жаһандық бәсекеде инновациялар үшін қолайлы жағдайды қамтамасыз ететін елдер жеңіске жетуде. Яғни, инновациялық экономиканы дамыту елдің бәсекеге қабілеттілігін арттырудың тиімді жолдарының бірі болып табылады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық-әлеуметтік жұмыстың мақсаты
2. Әлеуметтік инновациялардың қолданылуы, оның жұмысына әсер ететін факторлар мен кедергілер
3. Әр түрлі ғалымдардың инновацияға қосқан үлесі.

Дәріс №7

4.1. Тақырыбы: Әлеуметтік-медициналық жұмыс үшін құқықтық және нормативтік-құқықтық база.

4.2. Мақсаты:

Болашақ маманға кәсіптік құзыреттілікті қалыптастыру, әлеуметтік жұмысты ұйымдастыру, жұмыс бойынша ақпарат беруде өз білімі мен дағдыларын көрсету, денсаулықты сақтау және әлеуметтік жұмыста аурулардың дамуын болдырмау үшін инновациялық технологияларды қолдану.

4.3. Дәріс тезистері:

Денсаулық сақтау - азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған медициналық, әлеуметтік-экономикалық, саяси және өзге де шаралар жиынтығы. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласындағы жұмыстар Қазақстан Республикасы Конституциясына, “Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау туралы” Заңға, “Халық денсаулығы” атты мемлекеттік бағдарламаға сәйкес жүргізіледі. Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің көрсеткіштері Республикадағы барлық мамандық бойынша дәрігер саны 50,6 мың немесе әрбір 10 мың тұрғынға 33,9 дәрігерден келеді. Орта буын медицина қызметкерлерінің саны 104,4 мың адамды құрайды. Жоғары білімді медицина кадрларын мамандандырылған 6 жоғары оқу орындары даярлайды. Барлық облыс орталықтары мен ірі қалаларда орта буынды медицина қызметкерлері даярланады. Қазақстанда тұрғындарға емдеу-профилактикалық қызмет денсаулық сақтау ісінің аумақтар бойынша тарамдалған нысандары арқылы жүзеге асырылады.

Мемлекет тегін медициналық көмекке кепілдік береді:

- Жедел медициналық көмек және санитарлық авиация;
- Уәкілетті орган айқындайтын тізбе бойынша айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулар, әлеуметтік маңызы бар аурулар кезінде, сондай-ақ Қазақстан Республикасының «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңына сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек алуға құқығы жоқ

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 26 беті

адамдарға көрсетілетін амбулаториялық-емханалық көмек. бастапқы; бастапқы медициналықсанитарлық көмек маманының және профилдік мамандардың жолдамасы бойынша консультациялық-диагностикалық көмек;

- Стационарлық көмек: жоспарлы стационарлық көмек – тек қана уәкілетті орган айқындайтын тізбе бойынша айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулар, әлеуметтік маңызы бар аурулар кезінде, – уәкілетті орган айқындайтын емдеуге жатқызу жағдайларының жоспарланған санының шеңберінде бастапқы медициналық-санитарлық көмек маманының немесе медициналық ұйымның жолдамасы бойынша; шұғыл көрсетімдер бойынша – жолдаманың бар-жоғына қарамастан;
- Уәкілетті орган айқындайтын тізбе бойынша айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулар, әлеуметтік маңызы бар аурулар кезінде, – бастапқы медициналық-санитарлық көмек маманының немесе медициналық ұйымның жолдамасы бойынша стационарды алмастыратын көмек;
- Профилактикалық егулер.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға келесі кіреді:

- Келесіні қамтитын амбулаториялық-емханалық көмек (уәкілетті орган айқындайтын тізбе бойынша айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулар, әлеуметтік маңызы бар аурулар кезінде медициналық көмекті ескермегенде): бастапқы медициналық-санитарлық көмек маманының және профилдік мамандардың жолдамасы бойынша бастапқы медициналық-санитарлық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек;
- Дәрігердің рецепті бойынша амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету;
- Жоспарлы стационарлық көмек (уәкілетті орган айқындайтын тізбе бойынша айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулар, әлеуметтік маңызы бар аурулар кезінде көрсетілітін медициналық көмекті қоспағанда): жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қоса алғанда емдеуге жатқызу жағдайларының жоспарланған санының шеңберінде бастапқы медициналық-санитарлық көмек маманының немесе медициналық ұйымның жолдамасы бойынша, шұғыл көрсетімдер бойынша – бастапқы медициналықсанитарлық көмек маманының немесе медициналық ұйымның жолдаманың бар-жоғына қарамастан;
- Стационарды алмастыратын көмек (уәкілетті орган айқындайтын тізбе бойынша айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулар, әлеуметтік маңызы бар аурулар кезінде көрсетілітін медициналық көмекті қоспағанда) – бастапқы медициналық-санитарлық көмек маманының немесе медициналық ұйымның жолдамасы бойынша.

Азаматтардың құқықтары

- 1) Қазақстан Республикасының Үкіметі бекітетін тізбеге сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға;
- 2) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз етілуге, оның ішінде белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар азаматтардың жекелеген санаттары уәкілетті орган бекітетін тізбеге сәйкес амбулаториялық деңгейде тегін немесе жеңілдікпен берілетін дәрілік заттармен және мамандандырылған емдік өнімдермен қамтамасыз етілуге;
- 3) медициналық ұйымды, сапалы әрі уақтылы медициналық көмекті еркін таңдауға;
- 4) өздерінің жеке қаражаты, ұйымдардың, ерікті сақтандыру жүйесінің қаражаты және тыйым салынбаған өзге де көздер есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінен тыс қосымша медициналық қызметтерге;
- 5) Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындайтын тәртіппен айғақтар болған кезде, бюджет қаражаты есебінен шетелде медициналық көмек алуға;

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 27 беті

6) медицина қызметкерлерінің дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы дұрыс тағайындамауынан және қолданбауынан денсаулығына келтірілген зиянды өтетуге;

7) еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама бере отырып, еңбекке уақытша жарамсыздық фактісін куәландыруға;

8) мемлекеттік органдардан, ұйымдардан және емдеуші дәрігерден олардың құзыреті шегінде аурулар профилактикасының, диагностикасының, оларды емдеудің және медициналық оңалтудың әдістері, клиникалық зерттеулер, қоршаған ортаның жай-күйін, еңбек, тұрмыс және демалыс жағдайларын, дұрыс тамақтану мен тамақ өнімдерінің қауіпсіздігін, оның ішінде санитариялық-эпидемиологиялық сараптаманың қорытындыларын қоса алғанда, денсаулыққа әсер ететін факторлар туралы дәйекті ақпаратты өтеусіз алуға;

9) дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техника айналысы саласындағы мемлекеттік органдардан, тәуелсіз сарапшы ұйымдардан және субъектілерден өткізілетін дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың қауіпсіздігі, тиімділігі мен сапасы туралы ақпарат алуға;

10) медицина және фармацевтика қызметкерлерінің іс-әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) денсаулық сақтау ұйымына, жоғары тұрған органға және (немесе) сот тәртібімен шағым жасауға;

11) мемлекеттік медициналық сараптама қорытындыларымен келіспеген жағдайда, тәуелсіз сарапшыларды тарту туралы өтініш беруге құқығы бар.

Азаматтардың денсаулығын сақтау саласындағы уәкілетті орган:

1) Бала тууға көмектесетін мекемелерде, балалар емханаларында, алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсету мекемелерінде "қатер" тобындағы балаларды барынша ертерек анықтау үшін скрининг ұйымдастыру және анықталған "қатер" тобындағы және кемтар балаларды психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияларға жіберу тәртібін белгілейді;

2) Дене және (немесе) психикалық кемістігі бар балалар патологияларының диагностикасын, әр алуан түрлерін емдеуді ұйымдастыру тәртібін белгілейді;

3) Білім беру саласындағы уәкілетті органмен бірлесіп, "қатер" тобындағы балаларды ерте анықтау мәселелері бойынша жалпы практика дәрігерлерін, балалар дәрігерлерін және орта буындағы медицина қызметкерлерін даярлауды қамтамасыз етеді;

4) Кемтар балалардың диагностикасы және оларды емдеу жөніндегі халықаралық тәжірибені пайдалануға жәрдемдеседі;

5) Осы Заңда, Қазақстан Республикасының өзге де заңдарында, Қазақстан Республикасы Президентінің және Қазақстан Республикасы Үкіметінің актілерінде көзделген өзге де өкілеттіктерді жүзеге асырады.

1) жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға;

2) интернаттық ұйымдарда тәрбиеленуші және (немесе) білім алушы даму мүмкіндіктері шектеулі балаларға, мүгедектерге және бала кезінен мүгедектерге, мүгедек балаларға;

3) кәмелетке толмағандарды уақытша оқшаулау, бейімдеу және оңалту орталықтарындағы балаларға әлеуметтік көмекке арналған шығыстарды толық қамтамасыз етеді.

3. Толық мемлекеттік қамтамасыз ету білім беру ұйымының интернатында тұратын орын, жұмсақ мүкәммал, жабдықтар мен киім-кешек, тамақ, оқулықтар мен медициналық көмек беруді қамтиды.

4. Әлеуметтік көмек көрсетілетін азаматтарға білім алуы кезеңінде медициналық көмек тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде ұсынылады.

5. Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау - кемтар

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 28 беті

балаларға тұрмыс-тіршілігіндегі шектелуді жою және оның орнын толтыру үшін жағдай жасауды

қамтамасыз ететін және оларға басқа азаматтармен бірдей қоғам өміріне қатысу мүмкіндіктерін

жасауға бағытталған арнаулы әлеуметтік, медициналық және білім беру қызметтерін көрсететін

білім беру, халықты әлеуметтік қорғау, денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі;

2) кемтар бала (балалар) - белгіленген тәртіппен расталған, туа біткен, тұқым қуалаған, жүре

пайда болған аурулардан немесе жарақаттардың салдарынан тіршілік етуі шектелген, дене және

(немесе) психикалық кемістігі бар он сегіз жасқа дейінгі бала (балалар);

3) "қатер" тобындағы бала (балалар) - ерте қолға алынбағандықтан, әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау көрсетілмегендіктен, дене және (немесе)

психикалық дамуында кенжелеп қалу ықтималдығы жоғары болатын үш жасқа дейінгі бала

(балалар);

4) дене кемістігі - ағзасы (ағзалары) дамуының және (немесе) жұмыс істеуінің ұзақ уақыт бойы

әлеуметтік, медициналық және педагогикалық түзеу арқылы қолдауды қажет ететіндей созылмалы

бұзылуы;

5) психикалық кемістік - адам психикасы дамуының және (немесе) жұмыс істеуінің уақытша

немесе тұрақты кемістігі, соның ішінде: сенсорлық бұзылыстардың салдары; сөйлеу

бұзылыстары; эмоциялық-еркі жағынан бұзылыстары; ми зақымдануының салдары; ақыл-ой

дамуының бұзылыстары, соның ішінде ақыл-ой жағынан кенжелеп қалу; психикалық дамуының

тежелуі және осыған байланысты оқып-үйренудегі өзіндік қиындықтар;

6) күрделі кемістік - психикалық және дене кемістігінің кез келген ұштасуы;

7) ауыр кемістік - мемлекеттік (оның ішінде арнаулы) білім беру стандарттарына сәйкес білім

беру қолжетімді болмайтын және оқыту мүмкіндіктері өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын,

қоршаған дүние туралы қарапайым білімдерді және қарапайым еңбек дағдыларын, немесе аясы

тар кәсіби даярлықты меңгерумен шектелетін дәрежедегі психикалық және (немесе) дене кемістігі;

Мемлекет тарапынан сақтандырылатын жеңілдігі бар санаттар:

1) балалар;

2) жұмыссыз ретінде ресми тіркелген адамдар;

3) жұмыс істемейтін жүкті әйелдер;

4) үш жасқа толмаған бала (балалар) тәрбиесімен аналысатын жұмыс істемейтін азаматтар;

5) бала (балалар) туу немесе жаңа туған сәбиді (сәбилерді) асырап алуға байланысты, баласы (балалары) үш жасқа толғанға дейін оның (олардың) күтіміне байланысты демалыс алған адамдар;

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 32 беттің 29 беті

- 6) мүгедек бала күтімімен айналысатын жұмыс істемейтін азаматтар;
- 7) зейнеткерлер, оның ішінде Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері;
- 8) сот үкімі бойынша қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) мекемелерінде жазасын өтеп жатқандар;
- 9) тергеу изоляторларында отырғандар;
- 10) жұмыс істемейтін оралмандар;
- 11) «Алтын алқа», «Күміс алқа» алқаларымен немесе бұрын «Батыр ана», I және II дәрежелі «Ана даңқы» ордендерімен марапатталған көп балалы аналар;
- 12) мүгедектер;
- 13) орта, кәсіптік-техникалық, орта білімнен кейінгі, жоғары білім беру, сондай-ақ жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарында іштей оқып жатқан тұлғалар;
- 14) балалық шақтан бірінші топ мүгедегі болып табылатын жарымжан тұлғаның күтіміне байланысты үйде отырған, жұмыссыздар;
- 15) мемлекеттен атаулы әлеуметтік көмек алатын жұмыссыз азаматтар.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға кіреді;
2. Азаматтардың құқықтары;
3. Мемлекет тарапынан сақтандырылатын жеңілдігі бар санаттар.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2024 ()
Дәріс кешені	32 беттің 30 беті

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2024 ()
Дәріс кешені	32 беттің 31 беті

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2024 ()
Дәріс кешені	32 беттің 32 беті