

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Ж. А. ДАУЛЕТКАЛИЕВА

**АЗАМАТТАРДЫҢ ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫ ҮШІН
ЫНТЫМАҚТЫ ЖАУАПКЕРШІЛІК
МЕХАНИЗМІНІҢ ТҰЖЫРЫМДАМАСЫ**

Монография

Қарағанды, 2024

ӘОЖ 614 (035.3)

ББК 51.1

Д 21

ШКІР БЕРУШІЛЕР:

Текебаева А.М. - «Астана медицина университеті» КеАҚ, қоғамдық денсаулық және эпидемиология кафедрасының доценті, м.ғ.к.

Хисметова З.А. - «Семей медицина университеті» КеАҚ қоғамдық денсаулық кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор.

Ж. А. Даулеткалиева. Азаматтардың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік механизмінің тұжырымдамасы: Монография. Қарағанды: «Sky Systems» ЖШС», 2024.-141-бет.

ISBN 978-601-7171-12-4

Азаматтардың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік дағдысын енгізудің маңызды шарттарына өмір сүру салты мен медициналық белсенділік пен сауаттылықты жоғарлату жатады. Бұл факторларға организмнің бірқатар белсенді мінез – құлық реакциялары әсер етеді. Соған байланысты әр адамда және әр отбасында салауатты өмір салтына табынуды дарыту өте маңызды. Ал мемлекет және жұмыс беруші тарапынан сапалы тамақтану мен жаппай спортқа жұмылдыру үшін жағдай жасау арқылы тұрғындардың өмір сүру деңгейін жоғарлату қажет. Берілген монография азаматтардың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік дағдысын енгізудің маңызды шарттарын, өмір сүру салты мен медициналық белсенділікті жақсарту жолдарын сипаттайды және қоғамдық денсаулық саласында мамандар даярлайтын бейінді құрылымдық бөлімдердегі оқу үрдісінде, медициналық мекемелерде пайдалануға арналған.

Қарағанды медицина университеті Сенат шешімімен бекітілген және баспаға шығаруға рұқсат етілген (№ 10 хаттама 27.06.2024 жыл)

ISBN 978-601-7171-12-4

© Ж. А. Даулеткалиева, 2024

© «Sky Systems» ЖШС, 2024

БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

95% СИ	– 95% сенімділік интервалы
АҚШ	– Америка Құрама Штаттары
АМСК	– Алғашқы медициналық – санитарлық көмек
БАҚ	– Бұқаралық ақпарат құралдары
БҰҰ	– Біріккен Ұлттар Ұйымы
ДДСҰ	– Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымы
ЕМС	– Ерікті медициналық сақтау
ҚМУ	– Қарағанды медицина университеті
ҚР	– Қазақстан Республикасы
МӘМС	– Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру
МЖЕ	– Медициналық жинақтаушы есепшот
МҚ	– Мүмкіндіктер қатынасы
ММС	– Міндетті медициналық сақтандыру
ММСҚ	– Міндетті медициналық сақтандыру қоры
СӨС	– Салауатты өмір салты
ТМД	– Тәуелсіз мемлекеттер достастығы

МАЗМҰНЫ

Белгілеулер мен қысқартулар	3
Кіріспе	5
Негізгі бөлім	8
1.Тұрғындардың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік механизмі қағидасын енгізу – денсаулық сақтауды дамытудың басты шарттарының бірі (Әдебиетке шолу)	8
1.1 Өмір сүру салты – өз денсаулығына қарым – қатынастың факторы ретінде	8
1.2 Тұрғындардың өз денсаулығын бағалаудың мәні	12
1.3 Тұрғындардың медициналық белсенділігін бағалаудың мәні	13
1.4 Мемлекеттің денсаулық сақтау саласын реформалау - азаматтардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін жоғарлату міндеттерінің бірі ретінде.	15
1.5 Жұмыс берушілердің жұмыскерлер денсаулығына қамқорлық жасау – тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін арттырудың маңызды шарттарының бірі	17
2. Зерттеу материалдары мен әдістері	19
2.1 Зерттеу объектісі мен көлемі	19
2.2 Зерттеу бағдарламасы	19
2.3 Зерттеу бағдарламасы бойынша ақпаратты жинастыру және іске асыру әдістері	20
2.4 Зерттеу нәтижелерін талдау әдістемесі	24
3. Еңбекке қабілетті тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау нәтижелері	27
3.1 Жасөспірімдердің өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау нәтижелері	52
4. Медицина қызметкерлері тарапынан тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау нәтижелері	66
5. Жұмыс берушілердің өз жұмыскерлерінің денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау нәтижелері	71
6. Мемлекеттің, жұмыс берушілердің және азаматтардың денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілік механизмінің концепциясы	82
Қорытынды	87
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі	92
Қосымшалар	107

КІРІСПЕ

Зерттеу өзектілігі. Тұрғындардың денсаулығын сақтау мен нығайту мәселесі қоғам үшін әрқашан өзекті [1, 2]. Әсіресе, азаматтардың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік мәселелері қарастырылған мемлекеттік тұжырымдаманы әзірлеу, еліміздегі көкейкесті мәселелердің бірі. Бұл мәселе, қазіргі заманда ұдайы өндіріс үрдісінің жағымсыз әсерінің жоғарылуымен экономика мен денсаулық сақтауды реформалау процесінде бірінші орынға шығуы және денсаулық сақтау саласын дамытуға критикалық шарттарды ұсынуына себеп болып табылады. Адам денсаулығы әртүрлі факторларға байланысты. Ең маңызды факторлардың бірі-адамның денсаулығына қатысты мінез-құлқы. ДДСҰ мәліметтері бойынша денсаулық 50-55% адамның өмір салтына, 20-23% – ға тұқым қуалаушылыққа, 20-25% – ға қоршаған ортаның жай-күйіне және 8-12% - ға ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің жұмысына байланысты [3-6]. Сонымен қатар, бұл мәселе Қазақстан Республикасының негізгі заңдылықтары мен Мемлекеттік саясатының негізгі мәселелерінің біріне айналған.

Қазақстан Республикасы Конституциясында халық өз денсаулығын сақтауға құқылы делінсе [7], Қазақстанның 2030 жылға дейінгі даму стратегиясында ұзақ мерзімді басымдықтардың бірі ретінде Қазақстан азаматтарының денсаулығы, білімі мен әл – ауқаты қарастырылған. Халықтың өмір сүру ұзақтығы елдің, оның ішінде оның жекелеген өңірлерінің әлеуметтік-экономикалық дамуының негізгі индикаторларының бірі болып табылады. Бүкіл әлем ғалымдарының зерттеулері адамның өзіне берілген мерзімнен аз өмір сүретінін көрсетті. Мұның себептерінің бірі-дененің аяусыз тозуы, оны дұрыс емес және ұтымсыз пайдалану [8-10]. Денсаулық сақтау саласындағы Мемлекеттік саясаттың басты қағидасында мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік механизмін енгізу қажеттілігі жайлы айтылған [11, 12]. Алғашқы сәтте, Қазақстанда халықтың творчестволық белсенді өмірін арттыру, денсаулық сақтау сұрақтарын шешу бойынша қабылданған кешенді әлеуметтік-экономикалық медициналық шаралардың құрылымдық бөлігі болып табылады. Мемлекеттік бағдарламаларды іске асырудың тиімділігі халықтың денсаулық жағдайын жақсартуға әсер етеді. Мемлекеттік жоспарлау Қазақстанның әлеуметтік-экономикалық даму деңгейін арттыруға, азаматтардың әл-ауқатын арттыруға және елдің қауіпсіздігін нығайтуға бағытталған мемлекеттік билік органдарының және елдің даму процесіне өзге де қатысушылардың қызметін қамтиды. [13, 14].

ҚР-да МӘМС жүйесін одан әрі енгізу шеңберінде халықтың денсаулығын жақсартудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының тұжырымдамасына сәйкес мемлекеттің негізгі міндеттерінің бірі азаматтардың өз денсаулығы үшін ортақ жауапкершілігін арттыру болып табылады. Қолданыстағы бірлескен жауапкершілік пациенттерді өз денсаулығын жақсырақ басқару мақсатында Өзін-өзі басқару дағдыларын дамытуға ынталандыруы керек [15, 16].

Алайда, аталған бағдарламалардың тиімділігі мен іске асырылуына қол жеткізу үшін әрбір адам мен оның отбасы мүшелерінің, кәсіптік топтар мен жалпы қоғамның денсаулығын сақтауға қызығушылығын арттыру керек. оқиғаларды денсаулық сақтау жолында жетілдіру керек [17, 18].

Халықтың демографиялық көрсеткіштерін, ұлттың, әсіресе балалар мен жасөспірімдердің физикалық және зияткерлік жағдайын, әлеуметтік маңызы бар қауіп факторларының таралуы мен олармен байланысты сырқаттарды және жағымсыз экологиялық факторларды талдау үшін, арнайы шаралардың жүргізілуі қажет екені жайлы куәландырады. Олардың ішіндегі ең бастысы, санитарлық-гигиеналық мәдениет деңгейін жоғарлату мен тұрғындарда салауатты өмір салты дағдыларын қалыптастыру болып саналады [19].

Денсаулық сақтау жүйесі экономиканың ең шығынды салаларының бірі деп саналады [20-22]. Сол себепті, денсаулық сақтаудың қазіргі заманғы саясатының негізгі мақсаты, адамдарға сау болу қажеттілігін түсіндіруге, өзінің және отбасының денсаулығы үшін жауапкершілікті қалыптастыру, салауатты өмір сүру жолдарын құру болып табылады. [23-27]. Әсіресе бұл мәселе жастарға қатысты, себебі, олар мемлекеттің болашағын, оның ғылыми және экономикалық әлеуетін анықтайды. Қазіргі уақытта еңбекке қабілетті және репродуктивті жасқа өту кезеңіндегі жасөспірімдер денсаулығының нашарлауы, денсаулыққа әсер етуші бірқатар әлеуметтік факторларды зерделеуді қажет етеді [28-31]. Шетел авторларының зерттеулері бойынша, балалар мен жасөспірімдер арасындағы зиянды әдеттердің болуы, денсаулық сақтаудың негізгі мәселелеріне айналған [32, 33].

Азаматтардың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік дағдысын енгізудің маңызды шарттарына, өмір сүру салты мен медициналық белсенділікті жақсарту жатады. Олар өз кезегінде организмге әсер етуші көптеген факторларға себепші болып отыр. Бұл факторларға организмнің бірқатар белсенді мінез – құлық реакциялары әсер етеді [34]. Сол себепті әр адамда және әр отбасында салауатты өмір салтына табынуды дарыту өте маңызды. Ал мемлекет тарапынан, сапалы

тамақтану мен жаппай спортқа жұмылдыру үшін жағдай жасау арқылы тұрғындардың өмір сүру деңгейін жоғарлату қажет. Осының барлығы еліміздегі денсаулық сақтау саласының басым бағыттарына айналған және денсаулық сақтау саласын реформалау Мемлекеттік Бағдарламаларының басты міндеттері ретінде анықталған [35].

Бүгінгі қоғамда денсаулық үшін жауапкершілік медициналық қызметкерлерге, педагогтарға, тек соңғы кезекте адамның өзіне жүктелген [36, 37]. Денсаулық үшін қауіпті мінез – құлық дағдыларының орны артқан. Осының барлығы елімізде мемлекеттің, жұмыс берушінің, медициналық қызметкерлердің және адамның денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілігінің концептуалды моделін зерделеу мен өңдеуді қажет етіп тұр. Қолда бар әдебиетте әртүрлі әлеуметтік топтардың медициналық – әлеуметтік ерекшеліктеріне байланысты өз денсаулығын бағалау мен медициналық белсенділік сұрақтары толық баяндалмаған. Сонымен бірге, жасөспірімдердің медициналық белсенділігі, медициналық қызметкерлердің пациенттердің өз денсаулығы үшін жауапкершілігіне көзқарасы мен жұмыс берушілердің жұмыскерлер денсаулығына қамқорлық дәрежесі жөнінде мәліметтер жеткіліксіз.

Осы проблеманың қазіргі жай-күйі зерттеудің бағыты мен мақсатын анықтаған.

НЕГІЗГІ БӨЛІМ.

1. ТҰРҒЫНДАРДЫҢ ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫ ҮШІН ЫНТЫМАҚТЫ ЖАУАПКЕРШІЛІК МЕХАНИЗМІ ҚАҒИДАСЫН ЕНГІЗУ – ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ДАМУДЫҢ БАСТЫ ШАРТТАРЫНЫҢ БІРІ (ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ)

1.1 Өмір сүру салты – өз денсаулығына қарым – қатынастың факторы ретінде

Салауатты өмір салтын қалыптастыру және халықтың денсаулық жағдайын сақтау мен нығайту саласындағы мемлекеттік саясатты іске асыру, денсаулық сақтау саласының басты міндеттерінің біріне жатады [38, 39].

XX ғасырдың екінші жартысынан бастап, әлемде әрбір жеке адам мен жалпы қоғам өмірінде денсаулықты бағалау бойынша елеулі өзгерістер байқалып отыр. 1948 жылы ДДСҰ денсаулыққа «тек қана аурушандық немесе физикалық ақаудың жоқтығы емес, толық физикалық, психикалық және әлеуметтік саулығындағы күйі» деген анықтама беріп отыр. Осының барлығы сырқаттанушылық пен денсаулықты медициналық проблема ғана емес, жалпыәлеуметтік мәселе деп санауға бастама берілген. Денсаулықтың физикалық және психикалық ахуал көрсеткіштерін әлеуметтік саясаткерлер қоғам мен оның жеке бөліктерінің өмір сапасы дәрежесінің кумулятивті индикаторы ретінде қарастыра бастады [40-42]. Қоғамның әлеуметтік – экономикалық дамуы көбінесе тұрғындардың денсаулық жағдайы арқылы анықталады. Бұл жағдайда денсаулық тіршілік етудің мақсаты ретінде ғана емес, күнделікті өмірдің көзі ретінде қарастырылу керек. Сондықтан ДДСҰ – ның жалпы бағдарламасында, алдағы кезеңге «адам денсаулығы оңтайлы әлеуметтік – экономикалық дамудың және дамудың басты мақсаты» деп анықталған [43].

Шамамен 20 жыл бұрын, позитивті психология қозғалысы басталғаннан кейін, психология саласындағы, әсіресе психикалық денсаулыққа қатысты зерттеу тәсілдері өзгере бастады, бұл жай ауруларға қарағанда әл-ауқатқа немесе бұзылуларға деген қызығушылыққа көбірек көңіл бөлді. Көптеген авторлардың ойынша, адам денсаулығының 10% ғана денсаулық сақтау саласына тәуелді, ал 50% жағдайда өмір сүру салтына, 20% - тұқым қуалаушылыққа, қалған 20% - қоршаған ортаға байланысты [44-49]. Сондықтан да дені сау ұлттың денсаулығын сақтау мен қалыптастырудағы ең басты орынды

салауатты өмір сүру салты алатыны айқын [50]. Әсіресе бұл мәселе созылмалы аурушандыққа шалдықпаған азаматтарға байланысты. Себебі, дені сау адамдар мемлекеттің генетикалық, экономикалық және зиялы күш – қуатын іске асыруда шешуші орын алады. Сонымен қатар, халықтың бұл бөлігі, денсаулық сақтау саласының назарынан тыс қалып қана қоймай, өз денсаулық жағдайына мән бермейді, алдын алу шараларына немқұрайлы қарайды [51, 52]. Клиникалық медицинаның әрі қарай дамуы мен денсаулықтың негізгі көрсеткіштерінің жақсаруы, денсаулық сақтау саласының профилактикалық бағыт алуынсыз іске аспайды [53]. Отандық және шетелдік тәжірибе көрсеткендей, тұрғындар арасында медициналық және гигиеналық білімді насихаттау сырқаттанушылық пен өлім деңгейінің төмендеуіне және дені сау ұлт тәрбиелеуге септігін тигізеді [54, 55].

Денсаулық сақтау саласын дамытудың Мемлекеттік бағдарламаларының басты мақсаттарының бірі болып балалар мен жасөспірімдердің физикалық және психикалық денсаулығын қалыптастыру табылады. Оның негізінде балалар мен жасөспірімдердің психологиялық және физикалық мәселелеріне байланысты кешенді шараларды ұйымдастыру, білім беру мекемелерінде денсаулыққа қауіпсіз және жағымды ортаны құру, спортпен шұғылдануға жағдай жасау, мектеп медицинасын дамыту, валеологиялық сауаттылықты қалыптастыру, зиянды әдеттерге тиімді қарсыласу және қауіпсіз, ұтымды тамақтанумен қамтамасыз ету жатады.

Жасөспірімдердің анатомиялық – физиологиялық ерекшеліктері, өсіп келе жатқан организмнің жағымсыз әлеуметтік, экологиялық факторлар кешеніне оқу мен жұмыстың гигиеналық жағдайларының бұзылыстарына, мінез – құлықтың жағымсыз стереотиптеріне жоғары сезімталдығын анықтайды. Дамудың осы кезеңінде денсаулықтың бұзылуына туа біткен бейімдеушіліктің іске асу қаупі жоғары. Жасөспірімдердің денсаулық жағдайының ауытқуларының қалыптасуына биологиялық қауіп факторлары, қоршаған орта жағдайы, әлеуметтік - гигиеналық жағдай және салауатты өмір салтын ұстануға психологиялық кері бағыттың болуы әсер етеді. Сонымен қатар, жасөспірімдік кезеңде келешектегі денсаулық жағдайына әсер ететін жеке өмір салты белсенді құрыла бастайтыны белгілі. Соған байланысты, адамның өсу кезеңі - организмді нығайтып, психиканы ұтымды басқару үшін ең оңтайлы [56-58].

Соңғы жылдары баспаға шыққан бірқатар ғылыми жұмыстар жасөспірімдердің денсаулықтың жеке аспектілеріне және өмір сүру салтына арналған [59, 60]. Норвегия ғалымдарының зерттеулері көрсеткендей, балалар мен жасөспірімдер арасындағы зиянды әдеттердің

болуы, денсаулық сақтау саласының басты проблемаларының бірі болып саналады. Сонымен қатар, салауатты өмір салтын ұстанбау мен когнитивті қызмет және оқу үлгерімі арасында тығыз байланыс орнатылған. Мәселен, таңғы ас іспеу оқушылардың үлгеріміне кері әсер тигізетіні анықталған. Оған қоса, ұтымды таңғы ас ішу балалар мен жасөспірімдердің когнитивті қызметі мен үлгерімінің жоғарлауымен байланысын анықталған. Испан зерттеулерінің нәтижесіне сүйенсек, жоғары академиялық балл алған оқушылардың нәтижесі физикалық белсенділікпен және жеміс – жидектерін қабылдаумен байланысты болған. Басқа зерттеулердің нәтижесі бойынша, үлгерімі жоғары оқушылардың шылым шегуге бейімділігінің төмен екенін көрсетті [32, р. 829].

Заманауи өмір жағдайлары балалар мен оқушылардың денсаулығына жоғары талаптар қойғызады. Сондықтан да білім беру саласында денсаулық мәселесі өзектілігін арттыруда. Қазіргі уақытта педагогикалық тәжірибеде жалпы унифицирленген білім беруден жеке тұлғаға бағытталған білім беруге ауысу тенденциясы байқалып отыр [61].

Тұлғаның физикалық, психикалық және рухани дамуында үйлесімге қол жеткізуіне мүмкіндік беретін адамгершілік-рухани-білім нақты білім беру тәжірибесінде түрлі жолдармен жүзеге асырылуда. Осыған орай, өсіп келе жатқан ұрпақ денсаулығын қорғау – мемлекет стратегиясының маңызды міндеттерінің бірі болып келеді [62, 63], себебі, дені сау халықтың бастамасы балалық шақта қаланады. Мемлекеттің әлеуметтік және экономикалық дамуы, халықтың өмір сүру деңгейінің жоғарлауы, ғылым мен мәдениеттің даму келешегі балалар мен жасөспірімдердің саулығының нәтижесі ретінде қарастырылады. Соңғы жылдардағы балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайындағы ауытқулар мемлекетке әлеуметтік және экономикалық залал келтіреді [64]. Оның басты себептерінің бірі болып, оқу орындарындағы балалар денсаулығына бағытталған мемлекеттік бағдарламалардың тиімсіздігі саналады [65, 66]. Көптеген балаларда және жасөспірімдердің денсаулығына құндылық қатынасы қалыптаспайды, нәтижесінде СӨС белсенділігінің төмен деңгейі байқалады [67]. Орта білім беретін мектеп оқушыларының көп бөлігі денсаулықты сақтау мен нығайту бойынша білімді толық меңгермеген. Көп жағдайда оқушылар денсаулықты басты байлық ретінде қарастырмайды және салауатты өмір салтын жүргізу дағдыларына талпынбайды. Оның себептері болып, денсаулық жағдайына кері әсер етуші мінез – құлық пен салт – дәстүр ерекшеліктері табылады. Әр түрлі білім беру ұйымдарының жұмыс тәжірибесін зерттеу балалар мен

жасөспірімдердің салауатты өмір салтына деген ынтасын қалыптастыру қазіргі уақытта әдістер мен шарттар жеткіліксіз әзірленгенін көрсетті [68, 69]. Мәліметтерге сүйенсек, мектеп оқушылары арасында денсаулық жағдайына байланысты кәсіптік жарамсыз балалар саны жоғарлауды [70]. Балалардың денсаулық жағдайын талдау көрсеткендей, дені сау балалар саны төмендеуде, репродуктивтік қызметке әсер етуші сырқаттанушылық пен мүгедектік деңгейі жоғарлауда [71-76]. Гипокинезия мен гиподинамия салдарынан студенттердің физикалық даму мен еңбекке қабілеттілік деңгейінің төмендеуіне әкеп соққан [77, 78].

Қоғамның әлеуметтік – экономикалық дамуы кезеңінде әсіресе орта буындағы адамдардың денсаулығын сақтау проблемасы өте маңызды, себебі олар ұлттың творчестволық және зияткерлік әлеуетін құрайды. Дәл осы жаста көптеген азаматтар ғылымда, басқаруда, саясатта және басқа да салаларда жоғары табыстарға жетеді [79, 80].

Салауатты өмір салты – бұл ең әуелі денсаулықты сақтауға және нығайтуға бағытталған сауықтыру жолындағы белсенді іс-әрекет. Өмір Адамның өмір салты өздігінен қалыптаспайды, ал салауатты өмір салты өмір сүру барысында мақсатты түрде қалыптасады. Қазіргі мәліметтер бойынша денсаулық 53-55%-ға салауатты өмір салтына тәуелді болады екен. Бұдан салауатты өмір салтын ұстанудың қаншалықты маңызды екендігі көруге болады. [81-83].

Әдебиет мәліметтерін талдау көрсеткендей, денсаулыққа деген көзқарас – өзін өзі сақтаудың бір элементі болып есептеледі. «Өзін - өзі сақтау» ұғымын, әлеуметтану мен әлеуметтік демографияда, толық өмірлік цикл бойы өз денсаулығын қорғауға бағытталған әрекет және қатынас деп атаған [84].

Денсаулық сақтаудың ұлттық және халықаралық тәжірибесі, қоғамдық денсаулық деңгейін едәуір жоғарлатқан және салауатты өмір сүру салтын қалыптастыру бойынша бағдарламалардың сәтті екенін көрсетеді. Өкінішке орай, тұрғындардың жалпы және гигиеналық мәдениетінің төмен деңгейі мұндай бағдарламалардың сәттілігіне кедергі болып отыр. Сондықтан да салауатты өмір сүру салтын қалыптастыруды насихаттау мен санитарлық ағарту жүргізудің міндеттері бүгінгі күнде өзекті болып келеді [85].

1.2 Тұрғындардың өз денсаулығын бағалаудың мәні

Өз денсаулығын бағалау бүкіл әлемдегі қоғамдық денсаулық бойынша сұрастыру жүргізгенде қолданылатын кең тараған көрсеткіштердің бірі болып саналады [86, 87]. Сонымен қатар, көптеген клиникалық зерттеулер көрсеткендей, өз денсаулығын бағалау мен өлім арасында тығыз байланыс бар [88-91]: өз денсаулығын «нашар» деп бағалаған адамдарда өлім қаупі екі есе жоғары болған, «өте жақсы» деп бағалағандарда, керісінше [92, 93].

Мәліметтерге сай, ТМД елдеріндегі ерлердің өмір сүру ұзақтығы 59-61 жас. Ер адамдардың көп бөлігі зейнеткер жасына жетпей қайтыс болған. Қазақстандағы ерлердің өмір сүру ұзақтығы 61 жасты құраған [94].

Өзін-өзі бағалау денсаулығы-адамның биологиялық, психикалық, әлеуметтік және функционалдық аспектілерін, соның ішінде жеке және мәдени сенімдері мен денсаулық мінез-құлқын біріктіретін денсаулық жағдайының субъективті көрсеткіші. Өзін-өзі бағалау спецификалық емес болып көрінгенімен, ол өлім-жітімнің ерекше күшті болжаушысы болып шықты. Денсаулықты субъективті бағалау тек қана физикалық және психикалық халді емес, сонымен бірге денсаулыққа байланысты әлеуметтік теңсіздік дәрежесін бейнелейді. Әртүрлі елдердегі жүргізілген зерттеулерге үңілсек, әлеуметтік – экономикалық статустың жеке тұлғалардың денсаулығына және өз денсаулығын бағалауға зор әсер ететінін байқауға болады [95-101].

Оған қоса, өз денсаулығын бағалау жайлы сұрастыру жеке тұлғаның денсаулық жағдайы туралы ғана емес, оның әлеуметтік – психологиялық саулығы жайлы объективті мәлімет алуға мүмкіндік береді [102].

Өмір бойы әлеуметтік жағдайларды көрсететін әлеуметтік-экономикалық мәртебе денсаулықтың нашарлауының күшті болжаушысы болып табылады. Голландиялық және ағылшын ғалымдарының растауынша, әлеуметтік – экономикалық статус адамның денсаулығына тікелей әсер береді. Кейбір мәліметтерге сүйенсек, материалдық жағдайы төмен адамдардың өз денсаулығын бағалауы да салыстырмалы төмен болып келген. Оның барлығы емдеуге, тамақтануға, қаражаттың жетіспеушілігімен және қылмыс деңгейінің жоғарлауымен байланысты болған. Инфрақұрылыс деңгейі төмен, сәтсіз аудандарда жүргізген АҚШ ғалымдарының зерттеулері бойынша, әлеуметтік – экономикалық статус денсаулық жағдайына тура немесе жанама әсер еткен [103-105].

1.3 Тұрғындардың медициналық белсенділігін бағалаудың мәні

Мемлекет саулығының даму келешегі тұрғындардың денсаулығына тікелей тәуелді. Денсаулықты басқару жүйесінде тиімді менеджменттің құрылу шартына, денсаулық сақтау саласында алғашқы медициналық – санитарлық көмек көрсету орнын жоғарлату, алдын алу және сауықтыру қызметтерін интеграциялау жатады [106].

Алғашқы медициналық – санитарлық көмек концепциясы емдеумен емес, тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін арттыру мен халық арасында салауатты және продуктивті өмір сүру салтын насихаттаумен сипатталады. Осыған орай, салауатты өмір сүру салтын қалыптастыру Қазақстанның заманауи әлеуметтік саясатының басты міндеттерінің бірі болып саналады. Ол мәселені шешуде басты орын алғашқы медициналық – санитарлық көмек жүйесінде еңбек етуші медициналық қызметкерлерге жүктеледі [107, 108].

Қазіргі уақытта ақпарат құралдары мен теледидар басты ақпарат көздері болып келеді. Алайда, көптеген адамдар, соның ішінде жасөспірімдер, денсаулыққа байланысты қауіптілік факторлары жөнінде ақпаратты медициналық қызметкерлерден алғысы келеді. Бұл ақпарат балалар, оқушылар, ата – аналар, тәрбиешілер мен педагогтарға арнайы бейімделіп жеткізілу керек [109]. Қызмет көрсетілетін контингент арасында салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі іс-шараларды жүргізу әрбір медицина қызметкерінің және бірінші кезекте отбасылық дәрігердің міндетті қызметі бөлімі. Медициналық қызметкерлер мен әртүрлі медициналық мекемелер санының жоғары болуына қарамастан, медициналық қызметкерлер өз жұмысында басты назарды сырқаттанған адамға бағыттайды [110]. Сау адамдар мен халықтың кейбір бөлігі салауатты өмір сүру салтын қалыптастыру жөніндегі мамандандырылған медициналық қызметкерлер көмегімен қамтылмаған. Халық денсаулығын қорғау проблемалары жайындағы түсінік жеткіліксіз болып келеді, халық арасында профилактикалық медицинаға, әлеуметтік факторларға, ағарту жұмыстарына, ақпараттық мәдениетке қажетті назар аударылмайды [111, 112].

Еуропалық ғалымдардың мәліметтеріне сай, профилактикалық бағдарламаларға қатыспайтын адамдардың ишемиялық сырқаттар себебінен жиі аурушандық пен өлімге душар болатыны, өз денсаулығына немқұрайлықпен қарайтындығы, медицинаға сенімсіздік білдіретіндігі, қауіпті мінез – құлық факторларына (шылым шегу, дұрыс тамақтанбау, физикалық белсенділіктің төмендігі) көзқарасының өзгергендігі байқалады [113].

Ұлттың денсаулығын нығайту саласындағы мемлекеттің саясаты мен мүмкіндігінің өзгеруіне байланысты, халықтың өз денсаулығын сақтау талпынысы жоғарлады. Мамандандырылған медициналық көмектің қол жетімсіздігі, сырқаттанған адамға әлеуметтік жәрдем көрсетілуінің шектелуі, дәрі – дәрмектің қымбаттауы экономикалық жағынан белсенді халықты сырқаттардың профилактикасына, оларды уақтылы алдын алуына мәжбүр етеді. Еліміздегі мерзімнен бұрын болған өлімнің жоғарғы дәрежесі, ең алдымен, тұрғындардың көп бөлігінің өмір сүру салтымен, өз денсаулығына немқұрайлықпен қарауымен, дұрыс тамақтанбаумен, тұрғындардың төмен санитарлық сауаттылығымен байланысты. Осыған орай, салауатты өмір сүру салтын қалыптастырудың бірден – бір көзі болып, медициналық белсенділік, яғни, адамдардың өз денсаулығын қорғауға, нығайтуға және жаңартуға бағытталған әрекеті саналады [114, 115].

Пациенттердің денсаулық сақтау сұрақтары бойынша сауаттылығы, медициналық көмек беру сапасын жоғарлатуға, пациенттердің медициналық көмекке қанағаттануына септігін тигізеді. Пациенттердің сауаттылық деңгейін олардың берген шағымдары арқылы білуге болады [116, 117].

Дамыған елдердің денсаулыққа байланысты әлеуметтік саясаты, ең алдымен, алдын – алу шараларына бағытталған. Қазіргі уақытта, дамыған елдердегі денсаулық сақтау стратегиясы қауіпті топтарға бағытталған. Оған сәйкес, болашақ науқаста сырқаттың алғашқы белгілері пайда болған кезде уақтылы дәрігерге қаралу қажет. Мұндай мінез – құлық өзін – өзі сақтау мәдениетінің қалыптасуы кезінде ғана іске асуы мүмкін. Тұтастай алғанда да, денсаулық мәселелерінде де сауаттылық деңгейі адамның денсаулығына, оның мәдени, әлеуметтік және жеке даму мүмкіндігіне айтарлықтай әсер етеді. Денсаулық мәселелеріндегі құзыреттіліктің төмен деңгейі адамның өмір сүру сапасын нашарлатуы мүмкін. [118].

1.4 Мемлекеттің денсаулық сақтау саласын реформалау - азаматтардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін жоғарлату міндеттерінің бірі ретінде

Әлеуметтік сақтандыру – ол жалдамалы жұмыскерлерді әлеуметтік қауіптерден сақтаудың бір түрі болып саналады. XX ғасырдың 30-шы жылдарының міндетті әлеуметтік сақтандыру Еуропа мен АҚШ-тың бірқатар елдерінде дами бастады [119]. Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізіліп іске асырылуда.

Азаматтардың денсаулығы өмір сүру сапасы мен жағдайының неғұрлым айқын көрсеткіштеріне жатады. Сондықтан да денсаулық проблемасына деген қызығушылық әрдайым артуда. Қоғамдық денсаулықты зерделеу мәселесі экономистердің, дәрігерлердің, саясаткерлерлердің, әлеуметтанушылардың және басқа да қоғамдық ғылымдар бойынша мамандардың қызығушылығын арттырып отыр. Денсаулық сақтау жүйесі тұрғындардың денсаулығын сақтау мен қорғаудың кепілі болып саналады. Денсаулық сақтау жүйесі тек қана емдеу – профилактикалық мекемелердің жиынтығы ғана емес, ол экологиямен, еңбекті қорғаумен және әлеуметтік саламен тығыз байланысты. Сол себепті көптеген ғалымдар денсаулық сақтаудың басты қызметтеріне мемлекеттегі жеке адам мен жалпы қоғамның денсаулығын нығайту мен қалпына келтіруді жатқызады. Денсаулық сақтау жүйесі, мемлекеттің ұлттық қауіпсіздігін қамтамасыз ететін маңызды салалардың біріне жатады. Денсаулық сақтау саласы, кешенді әлеуметтік – экономикалық сала ретінде, тұрғындардың өмір сүруін анықтайтын мемлекеттік, қоғамдық және шаруашылық реформалармен сипатталған барлық өзгерістерге жоғары сезімтал болып табылады [120].

Алайда, денсаулық сақтау саласын терең зерттеу көрсеткендей, әлемнің барлық мемлекеттері медициналық көмектің жетіспеушілігімен және қолжетімсіздігімен жиі қақтығысады. Осы кемшіліктердің тұрғындар арасында таралуы мен реттелуі әр елде әртүрлі. Денсаулық сақтаудың неғұрлым әмбебап құрылымы, әрине, дүниежүзінде жоқ [121, 122].

Американдық ғалымдардың айтуы бойынша, елдің экономикалық ахуалы медициналық сақтандыру қызметінің деңгейіне тікелей әсер етеді. 2007-2009 ж.ж. Америкадағы жұмыссыздықтың жоғарлауы мен экономиканың құлдырауы сақтандыру төлемдеріне елеулі әсер берген [123].

Көптеген елдерде міндетті медициналық сақтандыруды тәжірибеге енгізудің тарихи аспектілері оның әрі қарай дамуын анықтаған. Бұл

Батыс Еуропа мен Солтүстік Еуропа елдерінің қазіргі денсаулық сақтау саласын талдау кезінде байқалады. Тарихқа үнілсек, денсаулықты қаржыландыру жүйесінің көптеген жіктелуі бар екенін көз жеткіземіз. Әдетте, еуропалық сарапшылар үш түрімен ғана шектеледі: Бисмарктық (неміс), Семашко (кеңестік) және Бевереджа (ағылшын) [124-126]. Өртүрлі елдердегі денсаулық сақтау жүйесіне байланысты әдебиетті талдау көрсеткендей, Латын Америкасы мен Еуропаның бәрқатар елдеріндегі міндетті медициналық сақтандыру медициналық көмек көрсетудің жекеше медицинасымен бірлесіп қызмет жасайды [127-135].

Кеңес үкіметінің құлауы медициналық көмек көрсетудің көптеген өзгерістеріне әкелген [136]. Бұрынғы Кеңес үкіметінің кейбір елдерінде міндетті медициналық сақтандыру тиімді жұмыс істейді. Жұмыскерлерден сақтандыру жарналары алынып, арнайы қорға жіберіліп, кейін медициналық көмекті қажет еткен пациентке жұмсалады. Қазақстан жайлы айтатын болсақ, қазіргі уақытта еліміздің кейбір мекемелерінде тек ерікті медициналық сақтандыру қызмет етуде. Бірақ сақтандырудың бұл түрі пациентті созылмалы және ауыр сырқаттардан қорғамайды. Соған орай, ерікті медициналық сақтандыру кең дамыған жоқ [137].

Сақтандыру нарығының сарапшыларының ойынша, міндетті медициналық сақтандыруды сәтті енгізу үшін мемлекетке сақтандыру бойынша нақты критерийлерді бекіту қажет. Міндетті медициналық сақтандыру бойынша төлемдерді жұмысшыларға жүктемеу мақсатында, қаржыландыруды әлеуметтік салық есебінен жасау ұсынылған. Оған қол жеткізу үшін мемлекеттік – жекеше серіктестікті дамыту қажет. Бұл мәселе міндетті медициналық сақтандырусыз іске аспайды [138].

Денсаулық сақтау саласына міндетті медициналық сақтандыруды енгізу қоғамның әлсіз мүшелерін қорғауға, медициналық қызметтің қол жетімділігін арттыруға мүмкіндік береді. ММС әлеуметтік институттары мен үрдістері сақтандырылғандарды қорғап, кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемімен қамтамасыз етеді [139].

1.5 Жұмыс берушілердің жұмыскерлер денсаулығына қамқорлық жасау – тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін арттырудың маңызды шарттарының бірі

Ешбір ұлт жұмыс күшінсіз әлеуметтік – экономикалық дамуда сәттілікке қол жеткізе алмайды. Себебі, жұмыс күші мемлекеттің даму мүмкіндіктері мен қарқынын, ұлттық қауіпсіздігін анықтайды. Сондықтан да жұмыскерлердің денсаулығын қорғау, мемлекеттік әлеуметтік саясатының негізі болу керек. Еңбек медицинасының маңызды аспектілеріне жұмыс берушінің, жұмыскердің, қоғамның және мемлекеттің бір – бірімен қарым – қатынасына байланысты мәселелерді өзекті ету қажет [140]. Еңбек қарым – қатынасы әлеуметтік фактор болып саналады. Олар өз кезегінде тұрақты қатынас жүйесін құрайды [141, 142, 143].

Бизистік басқару негізінде бизнес – үрдістің кәсіптік және экономикалық қарым – қатынасы жатады. Оларға меншік иесі, менеджерлер, жалданбалы жұмысшылар, тұтынушылар мен жеткізушілер жатады [144, 145]. Олардың ұтымды қарым – қатынас жасауы өте маңызды. Жұмыс беруші – ол еңбекті ұйымдастырушы, ол жалданбалы жұмысшыларды тиімді еңбекпен және жұмыспен қамтылумен қамтамасыз етуі керек. Жұмыскер мен жұмыс берушінің арасындағы қатынастың алғашқы қызметі – жұмыс орнын табыс ету. Осы қызмет арқылы жұмыс берушінің әлеуметтік саясаттағы орны анықталады [146, 147, 148].

Бірқатар Халықаралық еңбек ұйымдарының конвенцияларында көрсетілгендей, жұмыскер еңбек қатынасының ең әлсіз жағы болып саналады. Осыған байланысты мемлекеттің қолдауын қажет етеді. Қазіргі уақыттағы нарықтық қатынастарға ауысумен байланысты жалданбалы жұмыскерлердің қорғалу деңгейі төмендей түсті. Соңғы кезде еңбек қатынастарын қорғау проблемасы өзекті мәселеге айналған. Әсіресе бұл жағдай жекеше түрдегі мекемелерде қызмет етуші жұмыскерлерге тән. Жұмыс берушілер еңбек ақы деңгейін өзгертіп, олардың еңбек құқықтарын бұзады. Өркениетті еңбек қатынастарының саясатына қарамастан, қазіргі жағдайда еңбек заңдылықтарында қарастырылған еңбек қатынастарының минималды құқық пен еріктік шарттары сақталмайды [149].

Сонымен, әдебиетті шолу көрсеткендей, дамыған елдердегі халықтың денсаулық жағдайын жақсарту бойынша ұзақ мерзімді басымдылықтың бірі болып, сырқаттанушылықты алдын алу және салауатты өмір салтын қалыптастыру саналады. Ол үшін адамдарда

денсаулыққа деген қарым – қатынасты өзгерту қажет. Дамыған елдердегі денсаулыққа байланысты әлеуметтік саясат, ең алдымен, сырқаттанушылықты алдын алуға бағытталған. Әдебиетті талдау көрсеткендей, денсаулық сақтау саласындағы саясатты жүзеге асырудың ең тиімді механизмі – азаматтардың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілігі қағидасын енгізу болып табылады. Сондықтан денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілік пен оның механизмін енгізуіне арналған концептуалды жолдарды зерделеуге арналған ғылыми зерттеулер бүгінгі күнде өте қажет.

Ғылыми әдебиет мәліметтеріне сүйенсек, денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілік механизмі, міндетті медициналық сақтандыруды енгізудің ең ықпалды әдісі болып саналады.

2. ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ

2.1 Зерттеу нысаны мен көлемі

Тұрғындардың денсаулық үшін ынтамақты жауапкершілігін зерделеуді көздейтін осы зерттеу ауқымында, зерттеу нысаны ретінде келесі үш топ қамтылды:

- пациенттер – қала емханаларына барушы еңбекке қабілетті тұрғындар және қала мектептеріндегі жасөспірімдер;
- алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетуші қала емханаларында қызмет етуші медицина қызметкерлері;
- мемлекеттік және жеке мекемелерде қызмет етуші жұмыскерлер.

Бірінші топ бойынша зерттеу әдістемесі, еңбекке қабілетті қала тұрғындарының өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесі мен жасөспірімдердің салауатты өмір салты жөнінде ақпараттану деңгейін зерделеу мен бағалауға мүмкіндік беретін зерттеу жүргізуді қарастырған.

Зерттеуге 19-64 жас аралығындағы еңбекке қабілетті тұрғындар мен 10*- 18 жасар жасөспірімдер алынған.

(*тұрғындар бойынша БҰҰ терминология Қорына сай, жасөспірімдер дегеніміз, 10-19 жас аралығындағы адамдар)

Екінші топ бойынша зерттеу әдістемесі, тұрғындарға алғашқы медициналық – санитарлық көмек көрсетуші, қала емханаларындағы медицина қызметкерлері (дәрігерлер мен орта буын медицина қызметкерлері) арасында әлеуметтік сұрастыру жүргізуді қарастырған.

Үшінші топ бойынша зерттеу әдістемесі, «жұмыс берушілердің» өз қызметкерлерінің денсаулығын нығайтуға ат салысу дәрежесі жайлы қызметкерлер ойын бағалауды қарастырды.

Статистикалық өңдеуге еңбекке қабілетті 460 азамат, 460 жасөспірім мен 723 медицина қызметкерлерінің сауалнамалары кірген.

Зерттеу базасы ретінде Қарағанды қаласының №1, 2, 3 және 4 емханалары таңдалған. Зерттеу аралас түрде жүргізілді.

2.2 Зерттеу бағдарламасы

Еңбекке қабілетті тұрғындарын зерделеу кезінде келесі аспектілер қарастырылды: жынысына, білім деңгейіне, мамандығына және отбасы жағдайына байланысты тұрғындардың өз денсаулығын бағалау, салауатты өмір салтын ұстану дәрежесі, медициналық белсенділік,

емханадағы медициналық көмекке қанағаттану дәрежесі, өз денсаулығы үшін жауапкершілік жайлы ақпараттану деңгейі. Сонымен бірге, тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін жоғарлату бойынша шаралар жайлы және елімізде міндетті медициналық сақтандыруды енгізуге көзқарасы зерделенді.

Жасөспірімдерді зерделеуге, олардың салауатты өмір салтын ұстану деңгейі және салауатты өмір салтына көзқарасы мен медициналық белсенділігін бағалау кірді.

Жасөспірім жастағы тұрғындарды зерделеу кезінде, олардың денсаулыққа көзқарасы, салауатты өмір салты мен медициналық белсенділік бойынша түсінігінің тұрақтану дәрежесі зерделенген.

«Медицина қызметкерлері тарапынан тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау нәтижелері» атты екінші тарауы медициналық қызметкерлердің (дәрігерлер мен медбикелер) пациенттердің жынысы, жасы, лауазымы, жұмыс өтілі мен мамандығына байланысты өз денсаулығы үшін жауапкершілігі мен медициналық белсенділігі жөніндегі ойларын қамтыған.

«Жұмыс берушілердің өз жұмыскерлерінің денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау нәтижелері» атты тарау жұмыскерлердің өз жұмыс берушілерінің денсаулықты сақтау мен қорғауға қатысу дәрежесін бағалауға арналған.

2.3 Зерттеу бағдарламасы бойынша ақпаратты жинастыру және іске асыру әдістері

Ақпарат жинастыру әлеуметтік (медициналық - әлеуметтік) сұрастыру тәсілі арқылы жүргізілген. Сұрастыру – сұхбаттасудың ғылыми және объективті құндылығын бірқатар зерттеулер растайды [150, 151].

Зерттеу бірқатар сауалнамалар негізінде жүргізілді (№2258 авторлық куәлік, 25 желтоқсан 2014 ж.) (А Қосымшасы):

– еңбекке қабілетті тұрғындарды сұрастыруға арналған сауалнама (Ә Қосымшасы);

– жасөспірімдерді сұрастыруға арналған сауалнама (Б Қосымшасы);

– медициналық қызметкерлерді сұрастыруға арналған сауалнама (В Қосымшасы);

– жұмыс берушілер жөнінде тұрғындарды сұрастыруға арналған сауалнама (Г Қосымшасы). Сауалнамалар әдебиетке шолу көмегімен құрастырылған.

«Еңбекке қабілетті тұрғындарды сұрастыруға арналған сауалнама»

- 38 сұрақтан, «Жасөспірімдерді сұрастыруға арналған сауалнама» - 23 сұрақтан, «Медицина қызметкерлерін сұрастыруға арналған сауалнама» - 25 сұрақтан, «Жұмыс берушілер жөнінде тұрғындарды сұрастыруға арналған сауалнама» - 25 сұрақтан тұрған.

Пайдаланылған сауалнамалар мазмұны бойынша қосарланған түрге жатқан, себебі, олар үш түрде дайындалған. Сұрақтардың «жабық» түрінде, берілген сұраққа дайын жауап нұсқалары тізілген, «ашық» түрінде сұраққа респондент өзі қалайтын жауабын берген, «жартылай жабық» түрінде жауап беруші дайын нұсқаларға сүйеніп, өз жауаптарын бере алған және «дихотомиялық» - «иә» және «жоқ» деген нұсқаларды таңдауды талап ететін сұрақтар кірген.

Сұрастыру Қарағанды қаласының №1, АМСК ҚО, №3, 4 емханаларында және №1, 9, 101 орта мектептерде жүргізілді (кесте 1).

1 кесте – Ұйымдастыру – әдістемелік зерттеу схемасы

Зерттеу сатылары	Зерттеу нысаны	Іріктеу әдістері мен бақылау әдістері	Ақпаратты жинау әдістері	Өңдеу әдістері	Зерттеудің әрбір сатысындағы мақсаты
1	2	3	4	5	6
I	19-64 жас аралығындағы еңбекке қабілетті азаматтар	Анкеталау – сұхбаттасу	Қарағанды қаласының 19-64 жас аралығындағы тұрғындар саны бойынша мәліметтерді Қарағанды облысының статистика бойынша Департаментінің ресми сайтынан алынған. Анкеталық сұрастыру	Статистикалық әдістер: топтау, кесте құру, үлестерді, сенімділік арақашықтығын есептеу, логистикалық регрессиялық талдау	Тұрғындардың өмір салтын, медициналық белсенділігін және өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау
II	10-18 жас аралығындағы жасөспірімдер		Қарағанды қаласының 10-18 жас аралығындағы тұрғындар саны бойынша мәліметтерді Қарағанды облысының статистика бойынша Департаментінің ресми сайтынан алынған. Анкеталық сұрастыру	Статистикалық көрсеткіштерді (үлестер, сенімділік арақашықтығын) есептеу	Жасөспірімдердің өз денсаулығына, салауатты өмір салты мен медициналық белсенділігі жайлы түсінігіне баға беру

III			<p>Қарағанды қаласының 10000 тұрғынға шаққанда дәрігерлер мен 10000 тұрғынға шаққанда орта буындағы медицина қызметкерлерінің саны бойынша мәліметтерді Қарағанды облысы статистика бойынша Департаментінің ресми сайтынан алу. Анкеталық сұрастыру</p>	<p>Статистикалық көрсеткіштерді (үлестер, сенімділік арақашықтығын есептеу</p>	<p>Медициналық қызмет керлер тарапынан тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау</p>
IV	Жұмыс берушілер		<p>Қарағанды қаласының заңды тұлғалар саны бойынша мәліметтерді Қарағанды облысының статистика Департаментінің ресми сайтынан алынған. Анкеталық сұрастыру</p>	<p>Үлестерді, сенімділік арақашықтығын есептеу</p>	<p>Жұмыс берушілердің өз жұмысшыларының денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау</p>

«Еңбекке қабілетті тұрғындарды сұрастыруға арналған сауалнаманың» сұрақтары екі бөлімнен тұрған: 1) паспортты бөліміне респонденттің жынысын, жасын, ұлтын, мамандығын, тұрғылықты жерін, жұмыс орны мен стажын, отбасы жағдайын, бала санын бейнелейтін сұрақтар енген; 2) негізгі бөлімнің сұрақтары тұрғындардың өмір салтына, өз денсаулығына қарым-қатынасына, медициналық белсенділігіне және денсаулық сақтау саласын реформалау мәселелеріне арналған (Ә Қосымшасы).

«Жасөспірімдерді сұрастыруға арналған анкетаның» сұрақтары екі бөлімнен тұрған: 1) паспортты бөліміне жасөспірімдердің жынысын, жасын, оқу орнын бейнелейтін сауалдар; 2) негізгі бөлімге салауатты өмір салтына және медициналық белсенділікке қатысты сұрақтар енген (Б Қосымшасы)..

Сол сияқты «Медициналық қызметкерлерді сұрастыруға арналған анкетаның» сұрақтары екі бөлімнен тұрған: 1) паспортты бөліміне жынысы, жасы, лауазымы, жұмыс стажы және жұмыс орны жайлы сұрақтар; 2) негізгі бөлімге пациенттердің өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесі мен медициналық белсенділігіне арналған сұрақтар кірген (В Қосымшасы).

«Жұмыс берушілер жөнінде тұрғындарды сұрастыруға арналған анкета» 3 тарауға бөлінген. 1) «Жалпы сұрақтар»; 2) «Өмір салты және жұмыс орны»; 3) «Медициналық бөлім» (Г Қосымшасы). Бұл сұрастырудың мақсаты: жұмыс берушілердің өз жұмысшыларының денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау.

Зерттеу әдістері: библиографиялық, ақпараттық - талдау, әлеуметтік және статистикалық.

2.4 Зерттеу нәтижелерін талдау әдістемесі

Статистикалық талдау SPSS_Statistics_24_win65 (pro) жиынтығы көмегімен жүргізілген. Ол арқылы әртүрлі топтардағы белгілердің кездесу p жиілігі (үлес) және үлеске арналған сенімділік интервалы (95% СИ) анықталған.

Әртүрлі салыстырмалы тәуелсіз жиынтықтарда кездесу жиілікті салыстыру үшін Стьюдент критеріі қолданылған. Айырмашылық $p < 0,05$ кезінде статистикалық мәнді болып саналған.

Тұрғындардың денсаулық жағдайына кейбір сипаттамалардың әсер етуін бағалау мақсатында логистикалық регрессия әдісі қолданылды, ондай сипаттамаларға келесі ауыспалы шамалар жатқан: жынысы, жасы, ұлты, білім дәрежесі, тұрғылықты орны, мамандығы, отбасы жағдайы,

бала саны, денсаулық сақтау үшін уақыт пен қаражаттың жеткіліктілігі, демалыс күндері жұмыс мәселесімен байланысты істермен айналысуы, демалыс уақытын өткізу орны, денсаулық жағдайын тексеру жиілігі, учаскелік дәрігер жұмысымен қанағаттану деңгейі, медициналық қызмет үшін төлеу мүмкіндігі, дәрігердің берген нұсқаулықтарын орындау деңгейі, сырқаттану кезіндегі әрекет ету түрі. Сауал бойынша респондент қатарынан екі топ қалыптасты: өз денсаулық жағдайымен қанағаттанған және қанағаттанбаған респонденттер.

Жасөспірімдер арасынан өз денсаулық жағдайымен қанағаттанбағандар саны төмен болуына байланысты, логистикалық регрессия талдауының жүргізілуі мүмкін болмады.

Мәні 0,05-тен кем барлық ауыспалылар үшін мүмкіндіктер қатынасы (МК) анықталған. Есептеулер көрсеткендей, адамның жынысы және білімі тұрғындардың өз денсаулығын бағалауға қалай болса да ықпал етеді.

Логистикалық регрессия тәуелді шама бинарлы болған кезде қолданылады (яғни, иә/жоқ, бар/жоқ шамалары кездескенде, мысалы, пациент сауығып кетуі мүмкін немесе жоқ, ауруханаға жатқызу немесе жатқызбау және т.б.), оның нәтижесіне әрүрлі сипаттағы тәуелсіз шамалар әсер етеді (сапалы және/немесе сапалы емес). Белгілердің әсер етуі арқылы осы екі шешімнің қабылдану ықтималдығы бағаланады. Осы ықтималдықтың логиттері – «оң әсер» (p) және «теріс әсер» ($1 - p$) болған.

Статистикалық мәнділікті Вальда хиквадраты арқылы бағалауға болады.

Маңызды сипаттамалардың әсер етуін мүмкіндік қатынасы (МК) мен оларға арналған сенімділік интервалы арқылы бағалауға болады.

Таңдама көлемін есептеу

Статистикалық мәліметтерге сай, Қарағанды қаласының 16-64 жас аралығындағы тұрғындар саны 310222 адамды құраған. Оның ішінде ерлер саны – 149369 адам, әйелдер саны – 160853 адам.

Медицина қызметкерлерінің саны – 10000 тұрғынға шаққанда 3114 дәрігер және орта буын медицина қызметкерлер саны 10000 тұрғынға шаққанда 5986 адамды құраған.

Тұрғындар саны жөніндегі мәліметтер Қарағанды облысының статистика бойынша департаментінің ресми сайтынан алынған.

Қарағанды қаласының 19-64 жас аралығындағы тұрғындар саны $n = 310222$ құраған. Таңдама көлемі 400 адамды құраған. Себебі, статистикалық мәліметтерге сүйенсек, Қарағанды қаласындағы ерлер мен әйелдер саны шамамен бірдей, яғни, 200 ер адамнан және 200 әйел адамнан тұрған,

Жасөспірімдер үшін іріктеу көлемі 380 адамды құраған. Қателіктердің кездесуін ескере отырып, 20% қосқанда, барлығы 456 адамды құрау керек. Сонымен, жасөспірімдерден 460 анкета алынған.

Қарағанды қаласындағы заңды тұлғалар бойынша іріктеу көлемі 376 адамды құраған. Ал қателіктердің кездесуін ескере ескере отырып, 20% қосқанда, барлығы 451 адамды құрау қажет.

3. ЕҢБЕККЕ ҚАБІЛЕТТІ ТҰРҒЫНДАРДЫҢ ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫ ҮШІН ЖАУАПКЕРШІЛІК ДӘРЕЖЕСІН БАҒАЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Тұрғындардың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілігі механизмін енгізуге дайындық деңгейін зерделеу мақсатында, қалалық еңбекке қабілетті азаматтар арасында әлеуметтік зерттеу жүргізілген.

Жалпы зерттелген 18-64 жас аралығындағы 427 адам, әйелдер 52,0%, ерлер 48,0% құраған. Респонденттер төрт түрлі жас категорияларына бөлінген**.

(**Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен Халықаралық еңбек ұйымының жіктелуіне сәйкес, ересектер 18-24, 25-35, 36-45, 46-60, 60 және одан жоғары деп жіктеледі).

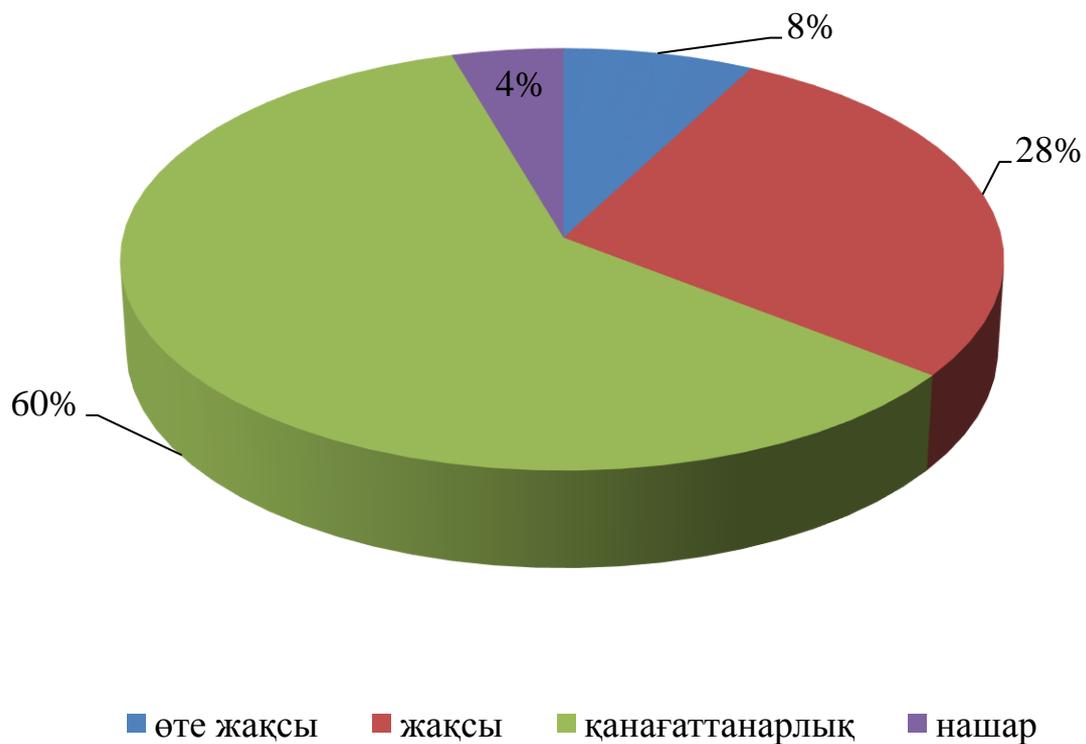
Зерттеуді бастамас бұрын, алдымен респонденттердің білім деңгейі анықталған. Білім деңгейін зерделеу респонденттердің білім деңгейінің айтарлықтай жоғары екенін көрсетті: жартысына жуығы (47,0%) жоғары білімді, 36,0% - арнайы орта білімі бар және 17,0% - орта білімді болып шықты. Сұрастылғандардың жартысынан көп бөлігі (60,0%) ақыл – ой еңбегімен, 40,0% - іс - қимыл еңбегімен айналысқан, $\frac{2}{3}$ бөлігінен аса (67,2%) респонденттер сұрастырған кезде отбасылы еді (2 кесте).

Сауалнама жүргізу кезіндегі денсаулық жағдайын бағалау респонденттердің «өте жақсы», «жақсы», «қанағаттанарлық», «нашар» сияқты субъективті бағалаулары арқылы анықталды. Себебі, өз денсаулығын бағалау өмір ұзақтығын, сырқаттардан кейінгі асқынуларды, өлім мен медициналық белсенділікті бағалау үшін әлеуметтік зерттеулерде кеңінен қолданылады. Сонымен қатар, өз денсаулығын бағалау, адамның денсаулығын жағдайын ғана емес, оның әлеуметтік – психологиялық саулығын да объективті елестетуге мүмкіндік береді [102, б. 107].

Алынған нәтижелерге сүйенсек, сұрастыру кезеңінде, респонденттердің жартысынан көбі (60,0%) өз денсаулығын «қанағаттанарлық» деп бағалады, үштен бір бөлігіне жуығы (28,0%) – жақсы, әрбір он екіншісі (8,0%) өз денсаулығын өте жақсы деп бағалады. Сауалға қатысқандардың 4,0% өзін науқаспын деп санаған (1 сурет).

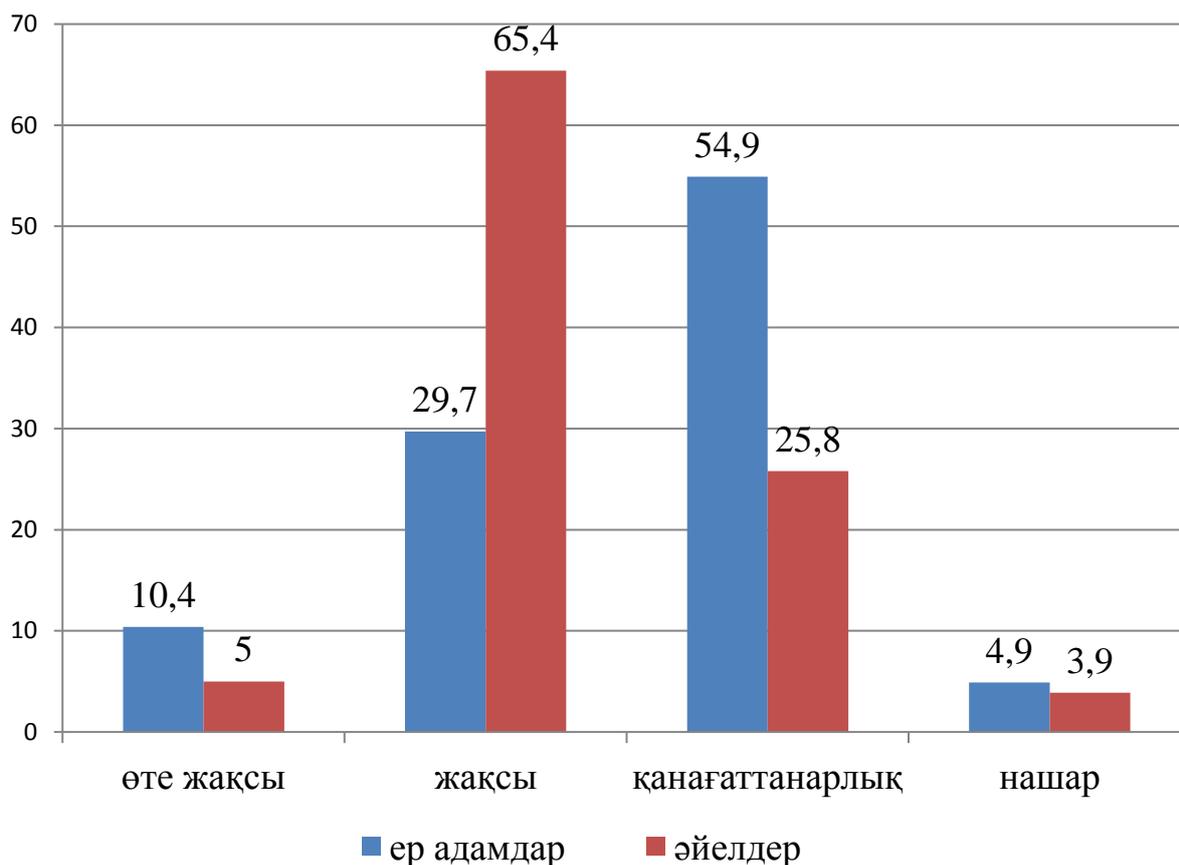
2 кесте – Еңбекке қабілетті респонденттердің сипаттамасы

Жынысы	Абс.	%
Ерлер	222	52,0
Әйелдер	205	48,0
Жас категориялары		
18-24	38	8,9
25-35	294	68,9
36-45	47	11,0
46-60	48	11,2
60 және одан жоғары	0	0
Білімі		
Жоғары	201	47,0
Арнайы орта	154	36,0
Орта	72	17,0
Отбасы жағдайы		
Бойдақ (тұрмыс құрмаған)	140	32,8
Үйленген (тұрмыс құрған)	287	67,2
Еңбек түрі		
Ақыл-ой	256	60,0
Іс-қимыл	171	40,0



1 сурет – Тұрғындардың өз денсаулығын бағалау нәтижелері

Жынысына байланысты өз денсаулығын бағалау көрсеткендей, жақсы ахуалда деп жауап бергендер әйелдер үлесі, ер азаматтармен салыстырғанда, жоғарылау (29,7 және сәйкесінше 65,4%) және денсаулығын «нашар» деп белгілеген әйелдер саны сиректеу кездесті (3,9 және сәйкесінше 5,0%) (2 сурет).

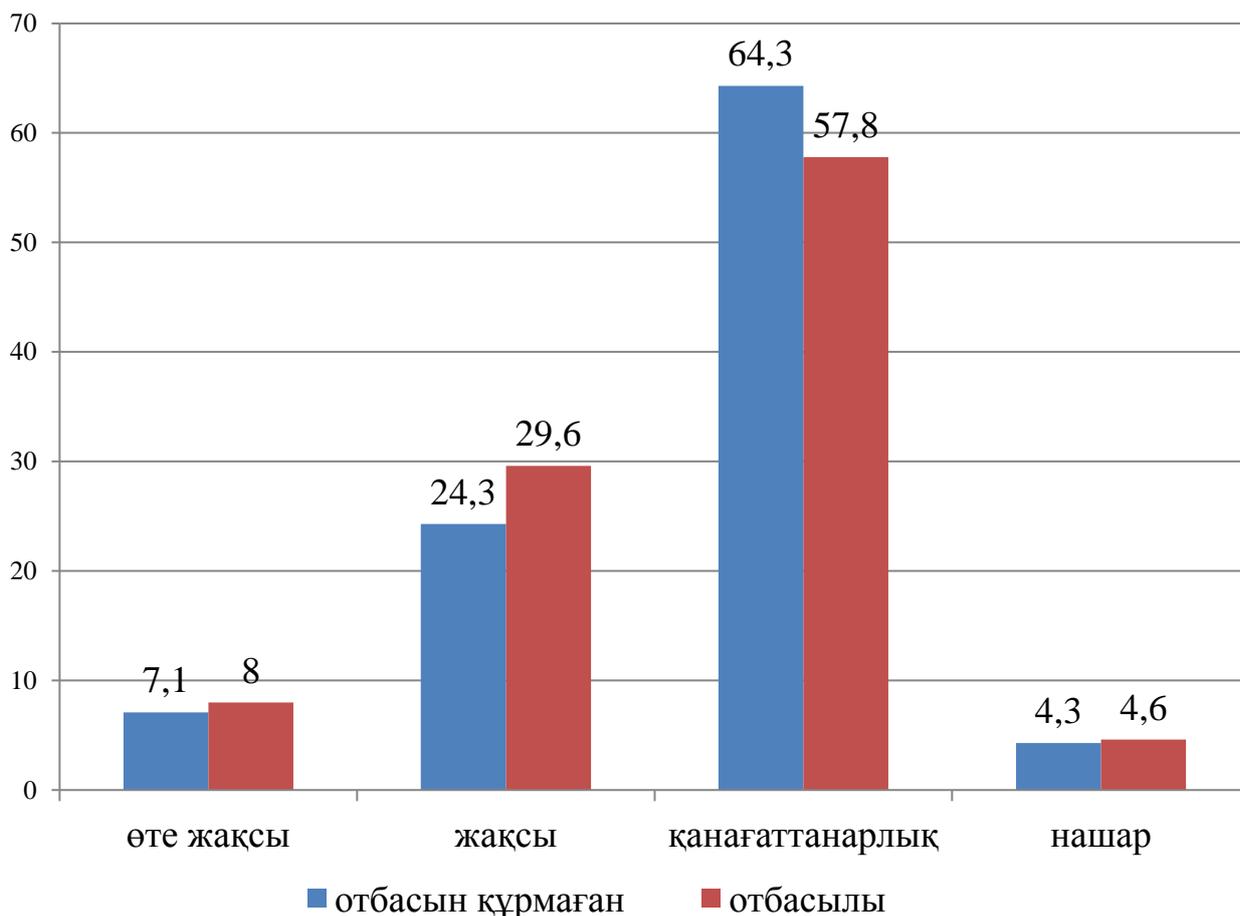


2 сурет – Жынысына байланысты өз денсаулығын бағалау нәтижелері

Алынған мәліметтер, басқа зерттеулердің нәтижесіне сәйкес келеді. Оған сәйкес, еңбекке қабілетті жастағы ерлердің өз денсаулығын бағалауы төмен нәтиже берген, тіпті олар алдағы уақытта жүрек – қантамыр ауруларымен сырқаттану қаупімен жасқанған [152, 153].

Бұл мәселе әйел адамдардың әлеуметтік орнының белсенді екенін және өз денсаулығына біршама мұқият деген болжамымызды растайды.

Өз денсаулығын бағалауды тереңірек зерделеу көрсеткендей, отбасы жағдайы өз денсаулығын бағалауға елеулі әсерін тигізбеген (3 сурет). Отбасылы (57,8%) және отбасын құрмаған (64,3%) тұрғындардың көп бөлігі өз денсаулығына қанағат болған, 5%-на жуығы (4,6 және сәйкесінше 4,3%) денсаулығының нашарлығына шағымданған.

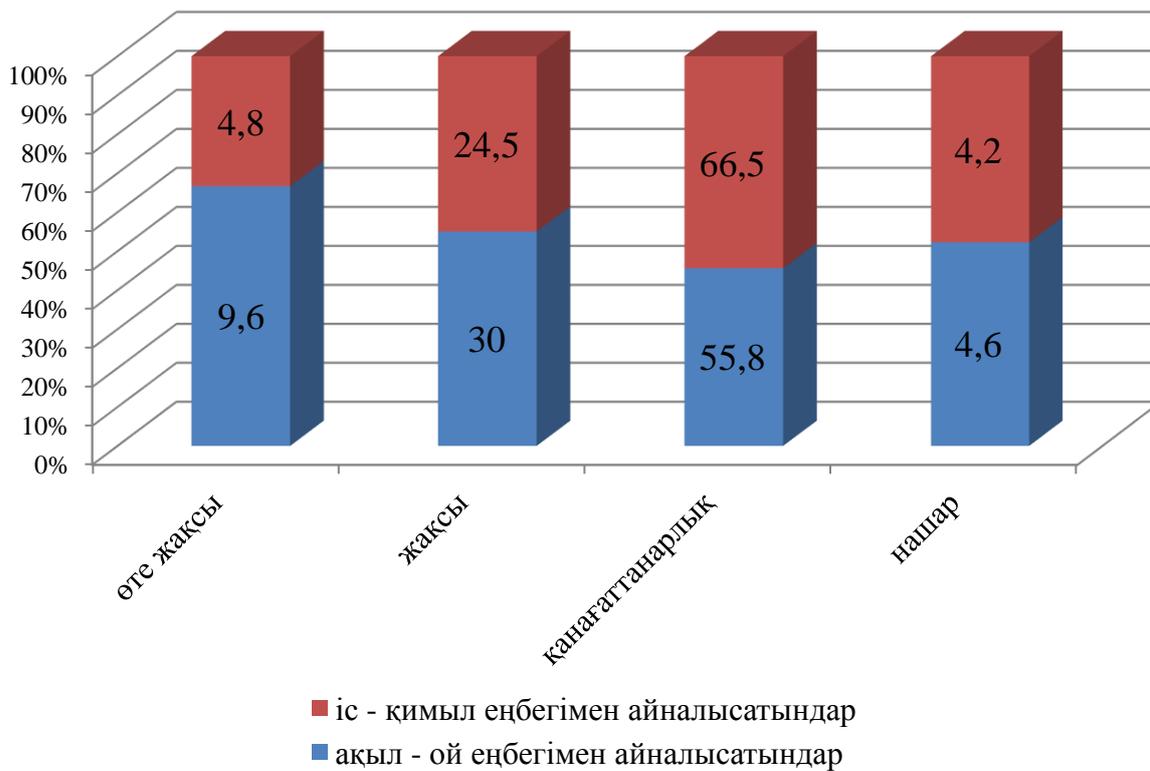


3 сурет – Отбасы жағдайына байланысты өз денсаулығын бағалау ерекшеліктері

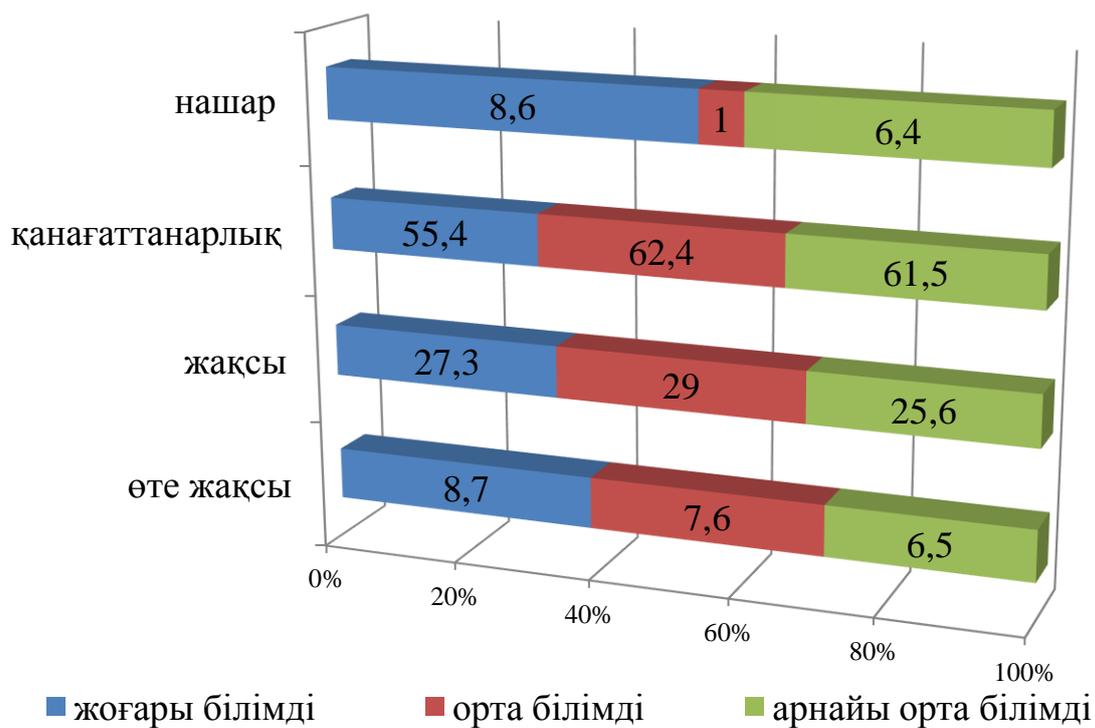
Сонымен қатар, денсаулығын бағалауда респонденттердің жауаптарында еңбек түріне байланысты айырмашылық байқалды. Ақыл – ой жұмысымен айналысатындардың арасында «өте жақсы» деп жауап бергендердің үлесі, іс – қимыл жұмысымен айналысатындарға қарағанда шамамен екі есе жоғары (9,6 және сәйкесінше 4,8%) ($p=0,05$) (4 сурет).

Респонденттердің білім деңгейіне байланысты өз денсаулығын бағалау айырмашылығы да айқын байқалған (5 сурет): орта білімді тұлғалардың арасында денсаулықтарын «жақсы» және «қанағаттанарлық» деп бағалағандар жиі кездескен (29,0% және сәйкесінше 62,4%), және керісінше, «нашар» деп жауап беретіндер сирек (1,0%) кездескен.

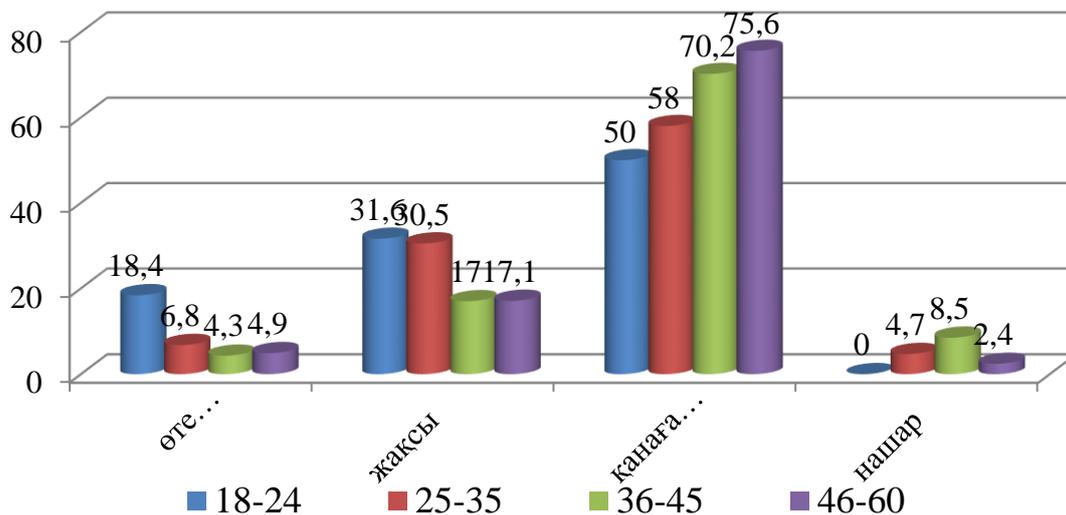
Жасына баланысты өз денсаулығын бағалау көрсеткендей, респонденттердің жасы ұлғайған сайын, денсаулық жағдайының төмендеген (6 сурет).



4 сурет – Еңбек түріне байланысты өз денсаулығын бағалау ерекшеліктері

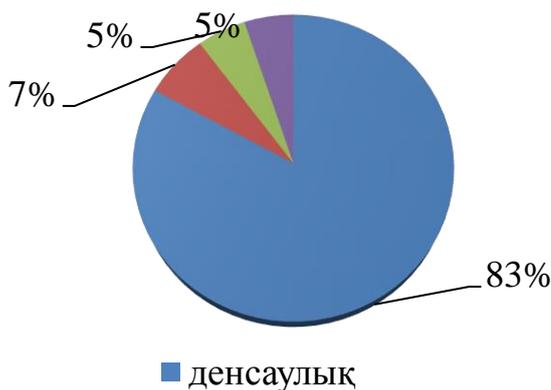


5 сурет – Білім деңгейіне байланысты өз денсаулығын бағалау ерекшеліктері



6 сурет – Респонденттердің жасына байланысты өз денсаулығын бағалау нәтижелері

Осы зерттеу барысында адамдардың өміріндегі негізгі құндылықтарға көзқарасы анықталған. Жиналған деректерге қарасақ, респонденттердің көбі өмірлік құндылықтарды белгілегенде бірінші орынға денсаулықты қояды (82,9%), маңыздылығы бойынша екінші орынды материалдық ахуал алады (6,8%), үшінші орында – сыртқы келбет (5,1%), төртінші орында (5,1%) мансап орналасқан (7 сурет).



7 сурет – Респонденттер үшін басты өмірлік құндылықтар
Респонденттердің отбасы жағдайы мен өз денсаулығына қарым – қатынасы арасында байланыс анықталған. Отбасы жағдайы әртүрлі азаматтар өмірдегі басты құндылық ретінде денсаулықты қояды (83,6% және сәйкесінше, 82,6%). Алайда, отбасылы респоненттерге қарағанда, отбасын құрмаған респонденттер үшін мансаптың орны басымырақ (4,2 және сәйкесінше, 7,1%) ($p=0,008$) (3 кесте).

3 кесте – отбасы жағдайы әртүрлі респонденттер үшін басты өмірлік құндылықтар

Сіз үшін өмірдегі басты құндылық	Отбасы жоқ			Отбасылы			P
	абс.	%	95% СИ	абс.	%	95% СИ	
Денсаулық	117	83,6	76,8; 90,34	237	82,6	77,7; 87,4	0,795
Сыртқы келбет	5	3,6	0; 19,98	17	5,9	0; 17,19	0,263
Материалдық ахуал	8	5,7	0; 21,94	21	7,3	0; 18,5	0,516
Мансап	10	7,1	0; 18,67	12	4,2	0; 20,1	0,081

Белгілі болғандай, респонденттердің білім деңгейі төмен болған сайын, соғұрлым өмірдегі басты құндылықтар ішінде материалдық жағдайды жоғары қоятындар жиі кездесті (4,3, 10,3 және 8,6% сәйкесінше) (4 кесте). Көзге түсетін бір жайт, барлық респонденттер білім деңгейіне қарамастан, денсаулықты басқа құндылықтардан жоғары қояды.

4 кесте – Әртүрлі білім деңгейі бар респонденттер үшін басты өмірлік құндылықтар

Сұрақ	Білім деңгейі		
	жоғары	арнайы орта	орта
Сіз үшін өмірдегі басты құндылық	абс./% (95% СИ)	абс./% (95% СИ)	абс./% (95% СИ)
Денсаулық	173/82,4 (77,23; 87,53)	67/85,9 (78,18; 93,62)	114/82 (75,62; 88,4)
Сыртқы келбет	13/6,2 (2,93; 9,45)	1/1,3 (0; 3,77)	8/5,8 (1,89; 9,63)
Материалдық ахуал	9/4,3 (1,55; 7,03)	8/10,3 (3,53; 16,99)	12/8,6 (3,96; 13,3)
Мансап	15/7,1 (0; 14,0)	2/2,5 (0; 6,07)	5/3,6 (0; 9,58)

Жастық ерекшеліктері бойынша жастар мен орта буынның өмірлік құндылықтарды салыстыру нәтижелері айқын байқалды: сұрастырылған 18-24 жасар респонденттер, өмірдегі басты құндылыққа материалдық жағдайды жатқызған (73,7%), екінші орынға сыртқы келбет (15,8%), денсаулық пен мансап, сәйкесінше, үшінші мен төртінші орындарға жайғастырған (5,3 және 5,2%).

Жас ұлғайған сайын (46 жас және одан жоғары) құндылықтар тізімі

түбегейлі түрде өзгерген: респонденттердің $\frac{3}{4}$ көбі (76,7%), адам өмірінде басты құндылық денсаулық екенін мойындаған, екінші орында (15,3%) – материалдық ахуал, үшінші және төртінші орында, сәйкесінше, сыртқы келбет (4,7%) пен мансап (3,3%) орналасқан.

Алынған мәліметтер басқа зерттелушілердің нәтижелерімен сәйкес келген. Олардың пайымдауынша, көп жағдайда, жастар денсаулықты тек өзінің сыртқы келбетін қолдау құралы ретінде қарастырған [154].

«Денсаулығыңызды сақтап нығайту үшін қаражат пен уақыт жеткілікті ме?» деген сауалға ер мен әйелдердің жауабы үлесі тең болып шықты. Бәлкім, үй шаруасынан қолы бос болмағандықтан, әрбір үшінші (32,3%) нәзік жанды респондент демалыс күндері жұмыспен байланысты проблемаларымен айналыспағанын айтқан. Осындай ерлер арасында үлесі аздап төмен (27,5%) (5 кесте).

5 кесте – «Сіз демалыс күндері жұмыспен байланысты мәселелермен айналысасыз ба?» сұрағына респонденттер жауаптарының таралуы

Жауаптар	Ерлер			Әйелдер			P
	аб с.	%	95% СИ	аб с.	%	95% СИ	
Жоқ, ешқашан	61	27,5	16,22; 38,74	66	32, 3	20,86; 43,54	0,446
Ия, қызмет ерекшеліктеріне байланысты	65	29,3	18,16; 40,4	59	28, 7	17,16; 40,4	0,925
Анда – санда	96	43,2	33,28; 53,2	80	39, 0	28,27; 49,77	0,534

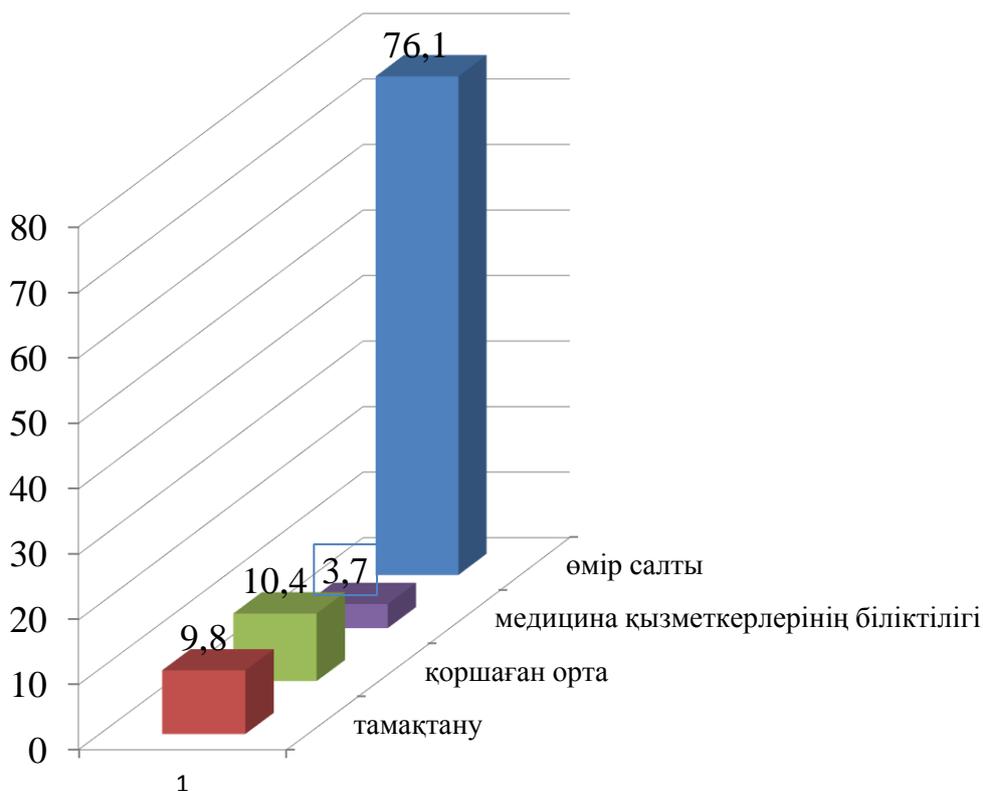
Басы бос ер адамдардың жартысынан көбі (56,4%) денсаулықты қадағалау және нығайтуға уақытының жеткілікті екенін көрсетті, отбасы барлардың үлесі 46,0% - ды құрады (6 кесте).

6 кесте – «Денсаулықты сақтау және нығайту үшін сізге уақыт пен қаражат жеткілікті ме?» сұрағына респонденттер жауаптарының таралуы

Жауаптар	Отбасы жоқ			Отбасы бар			P
	абс.	%	95% СИ	абс.	%	95% СИ	
Ия	79	56,4	45,4; 67,46	132	46,0	37,45; 54,53	0,090
Жоқ	61	43,6	24,68; 51,03	155	54,0	43,48; 59,65	0,013

Соңғы уақытта «салауатты өмір салты» ұғымының өзектілігі артуда. Адам өзіне ұзақ, аурушаңсыз және творчестволық өмір таңдауға құқылы. Оны іске асыру үшін адамның қалауы ғана жеткіліксіз. Ол үшін мемлекеттің де жағдай жасауы қажет екені сөзсіз [155].

Денсаулыққа әсер ететін басым факторлардың ішінен, сауалдарға жауап бергендердің көбі (76,1%) адамның өмір салтын, әрбір оныншы (10,4%) тамақтануды, шамамен соншамасы (9,8%) қоршаған орта жағдайын, 4,0%-ға жуығы (3,7%) медициналық жағдайды таңдаған. Сонымен, тұрғындардың денсаулығын анықтайтын факторлардың арасында респонденттердің жиі атағандары (86,4%) – ұтымды тамақтану кіретін салауатты өмір салты (8 сурет).



8 сурет – Респонденттердің пайымдауына, денсаулық жағдайына әсер ететін факторлар

Салауатты өмір салтына байланысты сауалдарға ерлер мен әйелдер арасында мынадай айырмашылықтар байқалды: зиянды әдеті жоқ әйелдер саны ерлерге қарағанда жоғары. $\frac{3}{4}$ аса (78,0%) әйелдердің зиянды әдеттері жоқ, ерлер үлесі 49,1%. Солай бола тұра, шамамен әрбір үшінші әйел адам (15,0%) темекі шегеді, әр елуінші (2,3%) әйел адам ішімдік қабылдайды, 4,9% әйел темекі шегетінін және ішімдік ішетінін мойындады. Қорыта келсек, шамамен әрбір бесінші (22,0%) әйел адамның салауатты өмір салтын ұстанбайтыны анықталды.

Ер адамдарға келетін болсақ, шылым шегетін ерлердің үлесі, әйелдерге қарағанда, 3 есе жоғары болған (42,2%) ($p=0$), ішімдік ішетіндер үлесі - 7,0% ($p=0,02$) (7 кесте).

7 кесте – Зиянды әдеттерге байланысты ер адамдар мен әйел адамдар жауаптарының таралуы

Жауаптары	Ер адамдар			Әйел адамдар			P
	абс.	%	95% СИ	абс.	%	95% СИ	
Зиянды әдеттерім жоқ	109	49,8	40,55; 59,02	160	77,9	71,46; 84,31	0,000
Ия, шылым шегемін	95	42,2	32,47; 52,25	31	15,0	2,44; 27,51	0,000
Ия, ішімдік қабылдаймын	16	7,0	0; 19,55	4	2,3	0; 15,91	0,026
2 және 3	2	1,0	0; 13,85	10	4,8	0; 18,15	0,011

Салауатты өмір салтын сақтау жөнінде айтар болсақ, жоғары білімі бар респонденттердің арасында зиянды әдеттері жоқ адамдар саны орта мен арнайы орта білімділерге қарағанда (49,6% және сәйкесінше 24,4%) жоғарылау (69,0%) екені анықталды (8 кесте).

8 кесте - Зиянды әдеттерге байланысты білім деңгейі әртүрлі респонденттер жауаптарының таралуы

Жауаптар	Білім деңгейі		
	жоғары	орта	арнайы орта
	абс./% (95% СИ)	абс./% (95% СИ)	абс./% (95% СИ)
Зиянды әдеттерім жоқ	145/69,0 (62,8; 75,3)	69/49,6 (41,33; 57,95)	19/24,4 (14,83; 33,89)
Ия, шылым шегемін	48/22,7 (17,18; 28,54)	59/42,4 (34,23; 50,67)	55/70,5 (60,39; 80,63)
Ия, ішімдік қабылдаймын	12/5,7 (2,57; 8,85)	5/3,6 (0,5; 6,7)	3/3,8 (0; 8,12)
2 және 3	5/2,4 (0,32; 4,44)	6/4,3 (0,94; 7,7)	1/1,3 (0; 3,77)

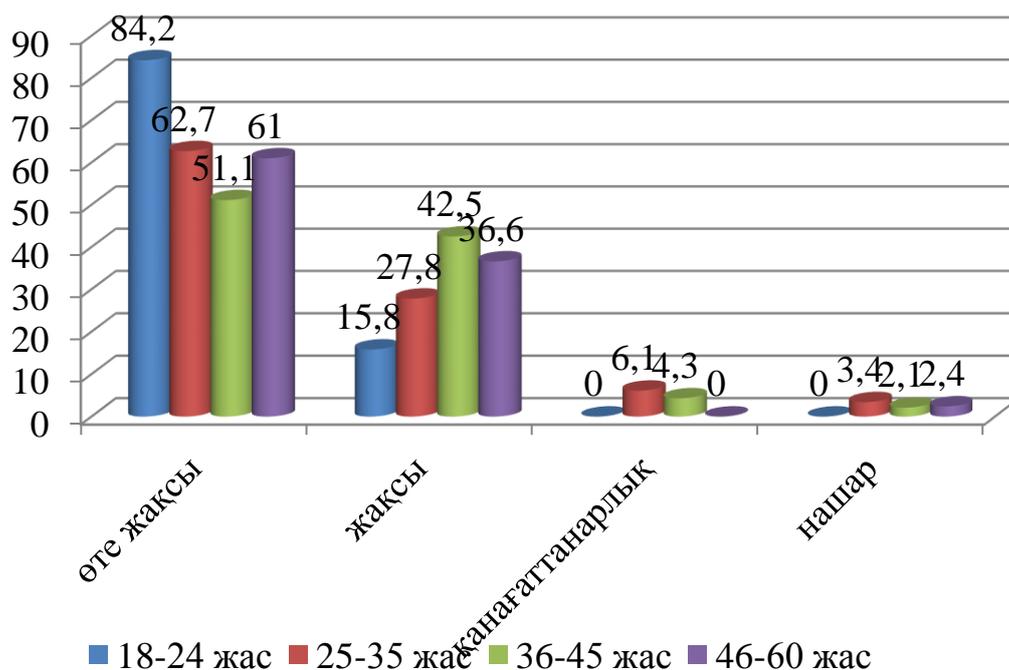
Салауатты өмір салтын ұстануда отбасы жағдайының маңызы бар екені анықталды: отбасы жоқ респонденттер арасында ішімдік қолданатын тұлғалардың үлесі 2,5 есе жоғары (7,8 және сәйкесінше 3,1%) ($p=0,03$) (9 кесте).

9 кесте - Зиянды әдеттерге байланысты отбасы жағдайы әртүрлі респонденттер жауаптарының таралуы

Жауаптары	Отбасы жоқ			Отбасы бар			P
	абс.	%	95% СИ	абс.	%	95% СИ	
Зиянды әдеттері жоқ	85	60,7	50,24; 71,19	184	64,1	57,12; 71,1	0,339
Ия, шылым шегемін	40	28,6	14,45; 42,69	86	30,0	20,2; 39,73	0,916
Ия, ішімдік Қабылдаймын	11	7,8	0; 23,9	9	3,1	0; 14,62	0,038
2 және 3	4	2,9	0; 19,33	8	2,8	0; 14,29	0,991

Респонденттер жасының зиянды әдеттерге бейімділігіне әсерін талдау көрсеткендей, жас ұрпақтың арасында, егде жастағы адамдарға қарағанда, зиянды әдеттері бар респонденттер үлесі жоғарырақ (9 сурет)

Қоғамның әлеуметтік – экономикалық дамуының бір критеріі болып, қоғамдық денсаулық саналады. Тұрғындардың денсаулығы тек медицина қызметкерлерінің көмегімен жақсарады деген түсінік қате. Адамның өз денсаулығын нығайту бойынша жасаған белсенділігі өзінің және отбасының денсаулық жағдайынан көрініс табады. Өмір салты саласында медициналық белсенділік маңызды орын алады, себебі медициналық белсенділік – ол медициналық мекемелерге бару және дәрігердің берген ұсыныстарын орындау аспектілер жиынтығы [102].



9 сурет –Респонденттердің жасына байланысты зиянды әдеттерге бейімділігін талдау нәтижелері

Тұрғындардың медициналық белсенділігі қоғамдық денсаулық сақтаудағы адамдардың неғұрлым айқын және сипатты түрлерін және белсенділік формаларын бейнелейді (кесте 10). Бұл аспектіні зерттеу көрсеткендей, респонденттердің жартысына жуығы (48,9%) дәрігердің нұсқауын толық мөлшерде орындағандар, шамамен соншамасы (49,9%) – жартылай орындағандар, ал 1,2% - ы мүлде орындамағандар және оны қажет етпейтіндер (10 кесте).

10 кесте – «Сіз дәрігердің берген нұсқауларын қаншалықты қатаң ұстанасыз?» респонденттер жауаптарының таралуы

Жауаптары	Абс.	%	95%СИ
Толық	209	48,9	42,12; 55,78
Жартылай	213	49,9	43,11; 56,65
Орындамаймын	3	0,7	0; 10,21
Дәрігердің нұсқауын қажет деп	2	0,5	0; 10,03

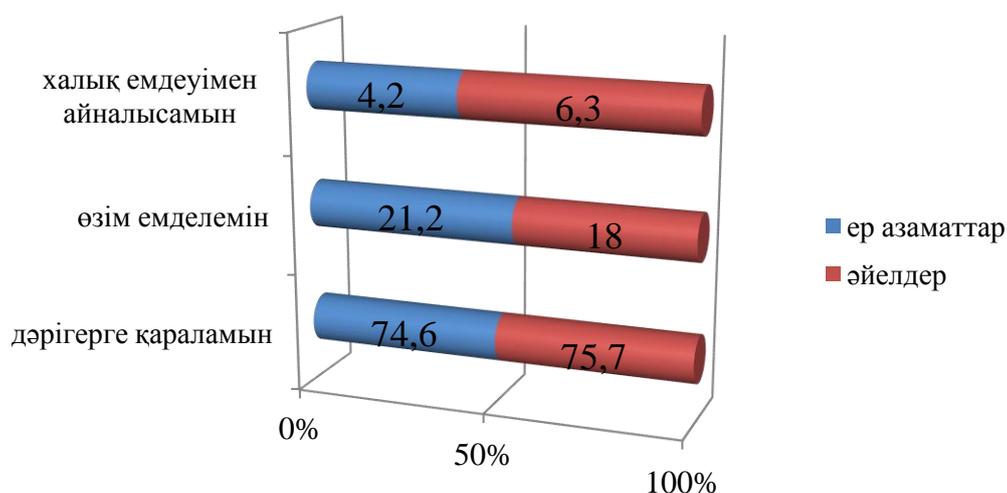
Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, сырқаттанған жағдайда азаматтардың $\frac{3}{4}$ бөлігі (75,2%) медициналық көмек үшін емхана дәрігеріне жүгінген, әрбір бесінші (19,7%) респондент өзін – өзі емдегенді жөн көрген, науқастардың 5,1% таяуы тұрғындар медицинасын қолданған (11 кесте). Жоғарыда айтылғандай, дәрігер

көмегіне жүгінгендердің көбі жоғары білімі бар азаматтар (68,1%).

11 кесте – «Сырқаттанған кездегі сіздің әрекетіңіз» респонденттер жауаптарының таралуы

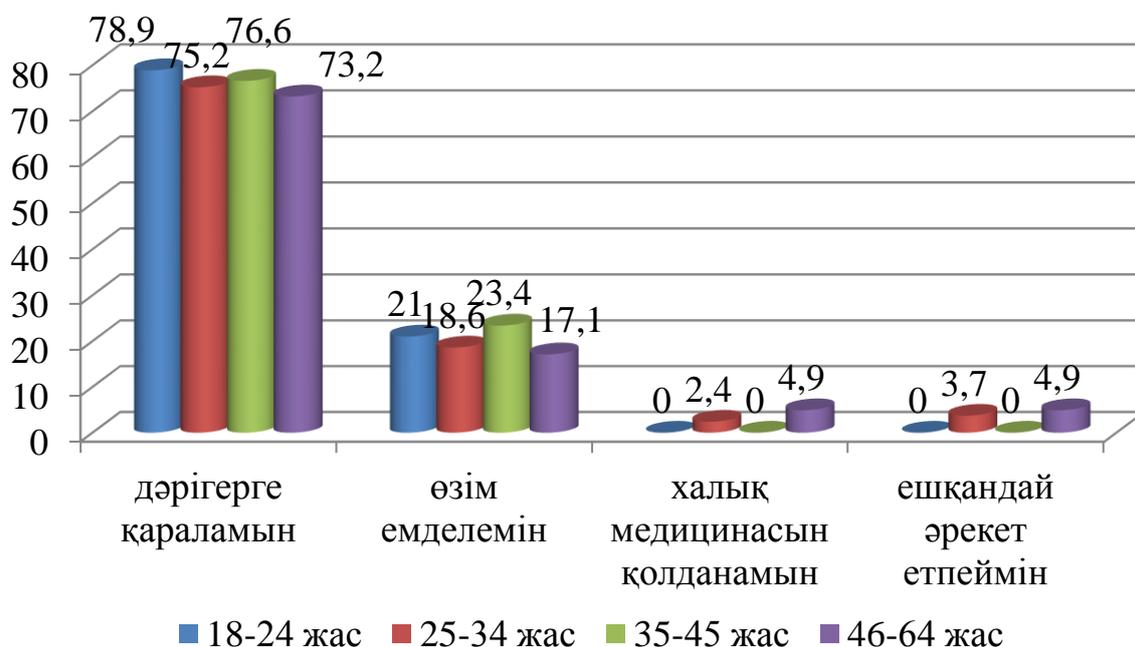
Жауаптары	Абс.	%	95% СИ
Дәрігерге қараламын	321	75,2	70,41; 79,95
Өзім емделемін	84	19,7	11,1; 28,24
Дәстүрлі емес (халық) медицинасын қолданамын	9	2,1	0; 11,58
Ешқандай әрекет жасамаймын	13	3	0; 12,45

Өзін – өзі емдеуді талдау көрсеткендей, ерлер (21,2%), бұл әдісті әйел адамдардан гөрі (18,0%) жиірек қолданатыны анықталды (10 сурет).



10 сурет – Ерлер мен әйелдердің сырқаттанған кездегі әрекеттері
Респонденттердің жас ерекшеліктерін ескеріп жүргізген талдау, 35-44 жасар респонденттердің басқаларға қарағанда, дәрігер көмегіне жүгінгеннен гөрі, өзін емдегенді жөн көрген (11 сурет).

Медициналық белсенділікті бағалау тарауы бойынша бірінші кезекте науқастардың дәрігерлердің берген нұсқаулықтарын қаншалықты мұқият орындайтыны қызықтырған. Респонденттердің білім деңгейіне байланысты нұсқауларды толық мөлшерде немесе жартылай орындайтыны анықталды.



11 сурет – Респонденттердің жасына байланысты медициналық белсенділігін бағалау нәтижелері

Сұрастыруға қатысқандардың көбі (73,3%-ы жоғары білімді, 81,3%-ы орта және 69,2%-ы арнайы орта білімділер) сырқаттанған кезде дереу дәрігерге көрінеді екен. Шамамен әрбір төртінші (24,4%) арнайы орта білімді респондент өз - өзін емдегенді жөн көреді. Орта және жоғары білімділер үлесі сәл төмен (21,4% және сәйкесінше 14,4%) (12 кесте).

12 кесте – Медициналық белсенділік бойынша сұрақтарға білім деңгейі әртүрлі респонденттер жауаптарының таралуы

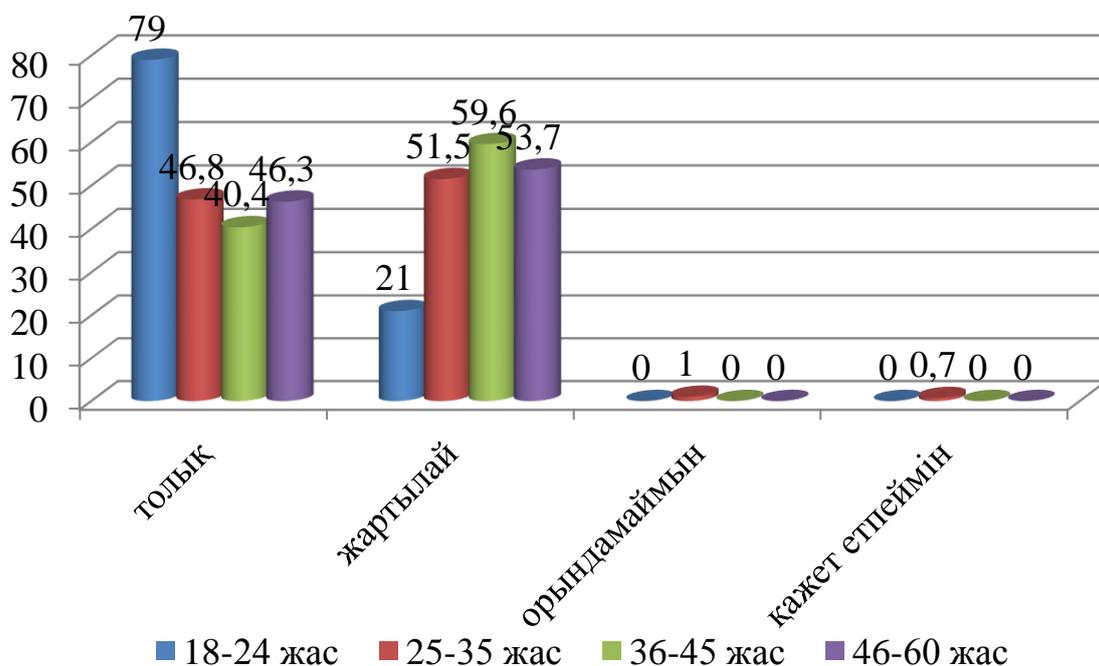
Сұрақ	Жоғары білімді	Арнайы орта білімді	Орта білімді
1	2	3	4
Сырқаттанған кездегі сіздің әрекетіңіз	Абс./% (95% СИ)	Абс./% (95% СИ)	Абс./% (95% СИ)
Дәрігерге қараламын	154/73,3 (67,35; 79,31)	54/69,2 (58,99; 79,47)	113/81,3 (74,81; 87,77)
Өзім емделемін	45/21,4 (15,88; 26,98)	19/24,4 (14,83; 33,89)	20/14,4 (8,55; 20,23)
Дәстүрлі емес (халық) медицинасын	3/1,4 (0; 3,04)	3/3,8 (0; 8,12)	3/2,2 (0; 4,58)

қолданамын			
Ешқандай әрекет жасамаймын	8/3,9 (1,22; 6,4)	2/2,6 (0;6,07)	3/2,2 (0; 4,58)
Сіз өз денсаулығыңызды сонғы рет қашан тексерттіңіз?			
Осы айда	73/34,8 (28,32; 41,2)	23/29,5 (19,37; 39,61)	50/36,0 (27,99; 43,95)
Осы жартыжылдықта	39/18,6 (13,31; 23,83)	12/15,4 (7,37; 23,39)	27/19,4 (12,84; 26)
Осы жылы	48/22,9 (17,18; 28,54)	17/21,8 (12,63; 30,95)	37/26,6 (19,27; 33,97)
Бір жыл бұрын	33/15,7 (10,79;20,63)	14/17,9 (9,43; 26,47)	14/10,1 (5,07; 15,07)
Есімде жоқ	17/8,0 (4,41; 11,79)	12/15,4 (7,37; 23,39)	11/7,9 (3,42; 12,4)

Дәрігер нұсқаулықтарын орындауды бағалау көрсеткендей, респонденттердің жартысынан кемі (48,9%) дәрігер берген нұсқаулықтарды толық орындаған, қалғаны (49,9%) жартылай немесе мүлдем (1,2%) орындамаған. Ерлер мен әйелдердің дәрігерлердің нұсқаулықтарын шамамен бірдей жағдайда толық (49,1% және сәйкесінше 48,8%) және жартылай (50% және сәйкесінше 49,8%) орындайтыны анықталды. Бұл мәселені респонденттердің жастық ерекшеліктерін ескеру арқылы тереңірек зерделеу анықтағандай, медициналық белсенділігін талдау бойынша, 24-34 және 35-44 жасар респонденттердің өз денсаулығы үшін жауапкершілігі төменірек болып анықталды (12 сурет).

Әлеуметтік сұрастыру барысында азаматтардың өз учаскелік дәрігерінің біліктілігіне қанағаттанарлық деңгейі белгілі болған, респонденттердің жартысынан көбі (61,1%) дәрігер қызметіне оң баға берген, әрбір алтыншысы (18,3%) - жартылай қанағаттандырылған, әрбір оныншысы (11,2%) – төмен бағалаған.

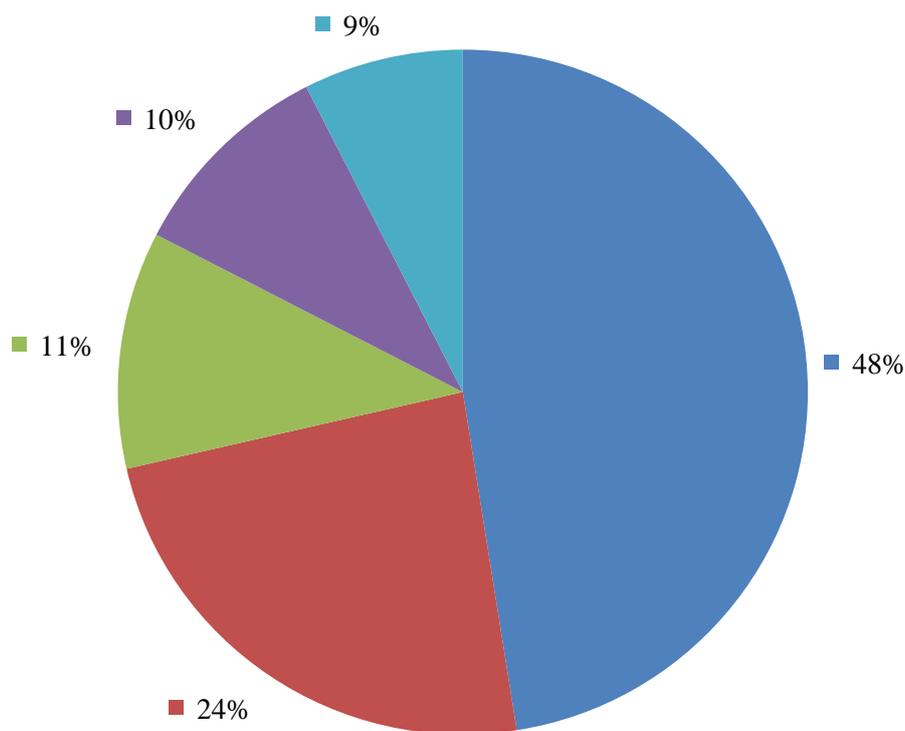
Сауалға қатысқандардың 40%-на жуығы (39,1%) медицина қызметкерлеріне шағымданған. Респонденттердің көбі (75,4%) емханалардағы келесі теріс көріністерді атаған: дәрігерге кезекте тұру, қабылдау мәдениетінің төмендігі және нашар сапасы, қанағаттанарлық профилактикалық жұмыс.



12 сурет – Респонденттердің жасына байланысты медициналық белсенділігін бағалау нәтижелері

Білім деңгейі жоғары болған сайын шағым түсірген науқастар саны да жоғары болғаны анық (23,5% орта білімді, 28,6% - арнайы орта білімді және 34,0% - жоғары білімді азаматтар).

Респонденттердің жартысына жуығы (48,0%) учаскелік қызметтің басты проблемаларына керексіз құжаттаманың көлемінің көбеюінде деп санайды, әрбір бесіншісі (24,0%) сауатты дәрігерлердің жетіспеушілігін атайды, шамамен әрбір оныншысы науқас (11,0%) дәрігер санының азаюына назар аударып отыр, әрбір он үшіншісі (7,5%) дәрігердің жұмысының ауырлығын және респонденттердің 4,0% кемшіліктер ретінде денсаулық сақтау саласын ұйымдастыру мен басқаруында кемшіліктерді атап отыр (13 сурет).



- қажетсіз құжаттар санының көбеюі
- білікті дәрігерлер санының жетіспеушілігі
- дәрігер санының азаюы
- денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастыру кемшіліктері
- дәрігер жұмысының қиындауы

13 сурет – Тұрғындардың пайымдауынша, учаскелік дәрігер қызметінің кемшіліктері

Сауалға қатысқандардың көбі үшін (60,4%) ақпараттың басты көзі болып медицина қызметкерлері табылады. Ранг бойынша екінші орында (30,5%) интернет желісі. Соңғы орындарға ақпараттық бюллетендер (5,4%) мен ғылыми – мәлім әдебиет (3,7%) жайғасқан (14 сурет).



Сурет 14 – Респонденттер үшін негізгі ақпарат көздері

Зерттеу кезінде адамдардың «денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілік» тіркесінің мазмұнын қалай түсінетінін және елімізде қалыптасқан денсаулық сақтау жүйесіне көзқарасын бағалау қызықтырды. Сұрау нәтижесі көрсеткендей, шамамен әрбір алтыншы (17,3%) респондент «ынтымақты жауапкершілік» сөз тіркесінің мағынасын түсінбеген. Әсіресе, мұндай жағдай, жоғары білімді азаматтармен салыстырғанда, орта білімділер арасында жоғары болып келген (12,9 және 26,6%) ($p=0,02$) (13 кесте).

13 кесте – «Денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілік» дегенді қалай түсінесіз?» сұрағына респонденттер жауаптарының таралуы

Жауаптары	Абс.	%	95% СИ
Түсінбеймін	74	17,3	8,63; 26,03
Денсаулық үшін дәрігердің	32	7,5	0; 16,69
Әр азаматтың өз денсаулығына	199	46,6	39,61; 53,59
Ынтымақты жауапкершілік	101	23,6	15,29; 32,01
Басқа да	21	5,0	0; 14,25

Денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілікті енгізудің бір механизмі, міндетті медициналық сақтандыруды енгізу болып саналады. Әлемде денсаулық сақтауды қаржыландырудың бірнеше түрі бар: мемлекеттік, бюджетті – сақтандыру мен жекеше. Қазақстанда мемлекеттік түрі қызмет етуде. Мемлекеттің жыл сайын

қаржыландыруды көбейтуіне қарамастан, тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі жеткіліксіз. Осыған орай, денсаулық сақтау саласының бюджетті – сақтандыру моделіне өтуі Қазақстан үшін өзекті. Медициналық сақтандыру денсаулық сақтау жүйесінің ресурсты қамтамасыз етілуін жоғарлатуы мүмкін. Сонымен қатар, медициналық сақтандыру экономикалық құштарлық пен денсаулық сақтау мекемелерінің соңғы нәтижесіне жауапкершілікті жоғарлату және медициналық мекемелер арасындағы бәсекелестікті жоғарлату бастамасы болып саналады. Өз кезегінде, медициналық сақтандыру тұрғындардың өз денсаулығын сақтаудағы экономикалық қызығушылығын арттыруы мүмкін [139, с. 228].

Қоғамдық пікірді анықтау нәтижесінде респонденттердің басым көпшілігі (69,6%) үйреншікті қазақстандық (мемлекеттік) денсаулық сақтау жүйесін таңдайтынын байқадық. Сонымен қатар, әрбір бесінші респондент (20,8%) сақтандыру медицинасын еңгізу фактын өте қолайлы және дұрыс деп санайды, 5,4% сауалданғандар жеке меншік медицинаны таңдайды (14 кесте). Атап өтетін жайт, респонденттер арасында сақтандыру медицинасын қолдайтын азаматтар ішінде, орта білімділерге қарағанда (11,8%), жоғары білімді тұлғалар жиі кездеседі (26,5%).

14 кесте – «Елімізде денсаулық сақтау жүйесінің қай түрінің болғанын қалайсыз?» сұрағына респонденттер жауаптарының таралуы

Жауаптары	Абс.	%	95% СИ
Мемлекеттік	297	69,6	64,28;74,
Сақтандыру	89	20,8	12,33;29,
Жекеше	23	5,4	0;14,7
Басқа	18	4,2	0;13,59

Қазіргі уақытта елімізде міндетті медициналық сақтандыру жүйесін қабылдауға дайындық өтуде. Бұл өзгеріс жеке адамның және жалпы қоғамдық денсаулық сақтау үшін мемлекеттің, қызмет берушінің және азаматтардың ынтымақты жауапкершілік механизмін енгізуге бағыттаған.

Осыған байланысты азаматтардың осы мәселеге қатысты пікірі бағаланды. Негізгі зерттеу нәтижесінде, елімізде міндетті медициналық сақтандыру моделін енгізу мүмкіндігі бар деген пікірге қосылғандар жартысынан кем (42,6%), шамамен әрбір үшіншісі (31,6%) ММС енгізуге қарсы екені, ал әрбір төртіншісі (25,8%) немқұрайлы қарайтыны

анықталды. Сонымен қатар, респонденттердің келесідей көзқарастары байқалды: міндетті медициналық сақтандыру науқастарға кеткен қаражатты түгелдей төлей алмайды (29,7%); ММС жүйесінің аясында науқас тек сақтандыру жағдайында ғана емделе алады (28,3%); сақтандыру бағдарламасы сырқаттын алдын алу шараларын қарастырмаған (26,9%).

Басым көпшіліктің пікірінше (83,1%), ММС енгізген жағдайда, негізгі сақтандыру қорына арналған қаражат мемлекеттік бюджеттен төленуі керек, әрбір оныншының (11,7%) ойынша, қаржы бөлу қызмет берушіге жүктелу керек, ал тек қана 5,2% респонденттер ММС қорына азаматтар өз қаражатынан төлеу керек екендігі анықталды.

«Сіздер жалақының қандай мөлшерін ММС қорына бөлуге дайынсыздар?» деген сауалға, жартысынан жоғары респонденттер (41,2%) - 1-3%, ал әрбір алтыншы қорға (16,4%) өз жалақысынан 3 - 5% бөлуге дайын болды (15 кесте).

15 кесте – Денсаулық сақтау саласын реформалау бойынша сауалдарға респонденттер жауаптарының таралуы

Тұрғындардың денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілігін жоғарлату үшін қандай шаралар қолдану керек?	Абс.	%	95%СИ
1	2	3	4
Медициналық қызметтер үшін қосымша төлем енгізу	115	26,9	18,75; 35,11
Міндетті медициналық сақтандыруға ауысу	171	40	32,64; 47,46
Ондай қажеттілік жоқ	58	13,6	4,69; 22,47
Басқа	83	19,5	10,85; 28,03
Медициналық қызметтер үшін қосымша төлем енгізу қажет пе?			
Иә	69	16,2	7,4; 24,92
Жоқ	112	26,2	18,01; 34,45
Білмеймін	222	52	45,36; 58,62
Басқа	24	5,6	0; 14,91
Елімізде ММС енгізілу қажеттілігімен келісесіз бе?			
Иә	182	42,6	35,37; 49,87
Жоқ	135	31,6	23,71; 39,53
Бұл сұрақ мені алаңдатпайды	110	25,8	17,28; 33,78

Сіздің ойыңызша, ММС енгізудің қандай теріс жақтары бар?			
Сақтандыру медицинасы алдын алу шараларын қарастырмайды	115	26,9	18,75; 35,11
Науқасқа тек сақтандыру жағдайы туындағанда ғана қызмет көрсетіледі	121	28,4	20,24; 36,44
Сақтандыру емдеу бойынша барлық шығындарды жаба алады	127	29,7	21,72; 37,76
Басқа	64	15	6,17; 23,81
Сіздің ойыңызша, ММС енгізудің қандай жағымды жақтары бар?			
Тұрғындардың материалдық жағдайынан тәуелсіз қолжетімді медициналық көмек	214	50,1	43,36; 56,88
Дәрігерлерге бейресми ақы төлеудің төмендеуі	57	13,3	4,45; 22,25
Азаматтардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігінің жоғарлауы	82	19,9	10,6; 27,8
Басқа	72	16,7	8,14; 25,58
Сіздің ойыңызша, медициналық сақтандыру енгізген жағдайда қаржыландыру көзі не болуы қажет?			
Мемлекеттік бюджет	355	83,1	79,21; 87,07
Жұмыс берушінің қаражаты	50	11,7	2,72; 20,7
Қызметкерлердің еңбекақысы	22	5,2	0; 14,46
ММС қорына еңбекақыңыздың қандай бөлігін бөлуге дайынсыз?			
1-3%	176	41,2	33,89; 48,55
3-5%	70	16,4	7,64; 25,14
Ешқандай	181	42,4	33,89; 48,55
Сіздің ойыңызша, еліміздің ММС моделіне өтуіне дайындығы қандай?			
Дайын емес, себебі, еліміздің экономикалық дамуы жеткіліксіз	273	63,9	58,19; 69,67
Дайын емес, себебі, жұмыс берушінің әлеуметтік жауапкершілігі төмен	73	17,1	8,39; 25,81
Толығымен дайын	28	6,6	0; 15,81
Басқа	53	12,4	3,46; 21,36

Жоғарыда айтылғандай (2 тарау «Зерттеу материалдары мен әдістері»), әлеуметтік – гигиеналық сипаттамалардың денсаулық жағдайына әсер етуін бағалау мақсатында, логистикалық регрессия әдісі жүргізілді. Нәтижесінде, адамның жынысының денсаулық жағдайына әсері бар екені анықталды, яғни, әйел адамдардың денсаулық жағдайы, ер азаматтардың денсаулығына қарағанда жоғарырақ ($p=0,01$).

Сонымен бірге, денсаулық жағдайына білім деңгейінің әсері де байқалған. Атап айтсақ, жоғары білімді тұрғындардың арнайы орта және орта білімі бар тұрғындарға қарағанда, денсаулық жағдайы жақсырақ ($p=0,01$) (16 кесте). Оның себебі, білім деңгейі жоғары болған сайын, өз денсаулығын бағалау объективті бағалау қабілетімен және ақыл – ой жұмысымен көп айналысуында болуы әбден мүмкін.

Регрессиялық талдау нәтижелері тұрғындардың жасы, мамандығы, отбасы жағдайы мен бала саны арасында байланысты көрсеткен жоқ.

16 кесте – Логистикалық регрессиялық талдау нәтижелері

Айналымдар	Түзетілген МҚ	95% СИ	P
Жынысы	0,01	0,00;0,33	0,01
Жасы	20,70	0,52; 830,89	0,11
Білімі	37,69	2,63;539,98	0,01
Мамандығы	0,68	0,10;4,76	0,70
Отбасы жағдайы	0,34	0,01;10,48	0,53
Бала саны	0,16	0,00;10,43	0,39

Осыған сай нәтижелер, денсаулықты сақтау мен нығайту үшін уақыт пен қаражаттың жеткіліктігіне байланысты болған, яғни, денсаулық сақтау үшін уақыты мен қаражаты тапшы азаматтардың, сәйкесінше, денсаулық жағдайы да төменірек болып келген ($p=0,01$). Демалыс күндері жұмыс мәселелерімен айналысатын респонденттердің де денсаулық жағдайы басқалардан төменірек болған ($p=0,01$) (17 кесте).

17 кесте – Логистикалық регрессиялық талдау нәтижелері

Айналымдар	МҚ	СИ	P
Денсаулық сақтау үшін уақыт пен қаражаттың жеткіліктігі	1502,71	17,42;129592,50	0,01
Демалыс күндері жұмыс мәселесіне байланысты істермен айналысуы	0,01	0,00;0,09	0,01
Демалыс уақытын өткізу орны	1,69	0,34; 8,46	0,52
Денсаулық жағдайын тексеру жиілігі	0,39	0,12; 1,29	0,12
Учаскелік дәрігер жұмысымен қанағаттану деңгейі	0,48	0,17; 1,38	0,17
Дәрігердің берген нұсқаулықтарын орындау	9,76	0,36;263,04	0,17

деңгейі			
Сіздің денсаулығыңыз үшін жауапты кім?	1,26	0,11;14,82	0,85

Регрессиялық талдау нәтижелері тұрғындардың демалысты өткізу орны, денсаулық жағдайын тексеру жиілігі мен учаскелік дәрігер жұмысымен қанағаттану деңгейі арасында байланысын анықтаған жоқ.

Сондай – ақ, медициналық белсенділікті бағалауға мүмкіндік беретін сипаттамалардың да (дәрігердің берген нұсқаулықтарын орындау деңгейі) денсаулық жағдайына әсері анықталған.

Осылайша, әлеуметтік – гигиеналық сипаттамаларды ескере отырып жүргізген тұрғындардың өз денсаулығын бағалауды және денсаулықты сақтау мен қалпына келтіруді талдау келесілерді анықтады:

1. Сұрастыруға қатысқан азаматтардың 35,6%-ы өздерін дені сау деп көрсеткен. Өз денсаулығын «жақсы» деп бағалаған әйелдер үлесі, ер азаматтарға қарағанда едәуір жоғары болған (65,4 және сәйкесінше 29,7%). Бұның барлығы әйел адамдардың қоғамдағы белсенді әлеуметтік орын алатынының дәлелі. Ерлер мен әйелдер арасындағы зиянды әдеттердің болу қатынасы сәйкесінше 22,1 және 50,2%-ды құраған. Шылым шегетін ерлердің үлесі, әйел адамдарға қарағанда, үш есе жоғары болып келген (42,8%) ($p=0$), ал алкогольді ішімдік қабылдайтын ерлер үлесі 3,6 есе (7,2%) ($p=0,002$) жоғары екені анықталды.

2. Іс – қимыл еңбегімен айналысатын жұмыскерлердің денсаулық жағдайы, ақыл – ой еңбегімен айналысатын жұмыскерлерге қарағанда төменірек болған (4,8 және сәйкесінше 9,6%) ($p=0,05$). Оның себебін Қарағанды аймағының өндірістік ерекшеліктерімен байланыстыруға болады.

3. Отбасылы респонденттерге қарағанда, отбасы жоқ азаматтар үшін мансаптың маңызы зор болып келген (7,1 және сәйкесінше 4,2%) ($p=0,008$). 18-24 жас аралығындағы респонденттер үшін басты өмірлік құндылық болып, материалдық ахуал саналған (73,7%), екінші және үшінші орында сәйкесінше денсаулық пен мансап орналасқан (5,3 және 5,2%), ал 46 жастан үлкен азаматтар, басты өмірлік құндылық ретінде денсаулықты көрсеткен (76,7%). Отбасылы респонденттер, отбасы жоқтарға қарағанда, алкогольді сусындарды 2,5 есе сирек қабылдайтыны анықталды (3,1 және сәйкесінше 7,9%) ($p=0,03$).

4. Денсаулыққа әсер етуші басты факторлар ретінде, респонденттердің көп бөлігі (76,1%) өмір салтын, әрбір оныншы (10,4%) дұрыс тамақтануды, шамамен соншама респондент (9,8%) қоршаған орта жағдайын, 3,7% медицинаны белгілеген.

5. Жоғары білімді респонденттер арасында, арнайы орта және орта білімді респонденттерге қарағанда, салауатты өмір салтын ұстанатындар көбірек кездескен (69,0, 24,4 және сәйкесінше 49,6%). Сақтандыру медицинасын таңдағандар арасында жоғары білімді азаматтар көбірек кездескен (26,5%), орта білімділердің үлесі 11,8% құраған ($p=0,01$).

6. Медициналық белсенділікті зерделеу көрсеткендей, сұрастырудан өткендердің шамамен жартысы (48,9%) дәрігердің берген нұсқаулықтарын толық орындаған, 49,9% – жартылай, 1,2% мүлдем орындамаған немесе оларды қажет етпеген. Сырқаттанған кезде әрбір бесінші (19,7%) респондент өзін – өзі емдеуді жөн көрген, 2,1%-ы халық медицинасын таңдаған. Оның себебін, шамамен әрбір оныншы респонденттің (11,2%) учаскелік қызмет жұмысына теріс баға беруімен түсіндіруге болады.

7. Денсаулықпен байланысты мәселелер бойынша негізгі ақпарат көзі ретінде респонденттердің басым бөлігі медициналық қызметкерді (60,4%), 30,5%-ы интернетті, 3,7%-ы ғылыми – мәлім әдебиетті, 5,4% ақпараттық бюллетендерді таңдаған. Бұл сауал бойынша интернеттің орны басым екені байқалды.

8. Статистикалық мәліметтерді талдау көрсеткендей, респонденттердің 17,3%-ы «өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік» ұғымын түсінбейтінін айтқан. Ол білім деңгейіне байланысты болған. Бұл мәселені мемлекеттік құрылымдар мен медициналық мекемелерге, денсаулық сақтау мен медициналық сақтандыру саласындағы мемлекеттік саясатты жүргізу кезінде ескерген жөн.

9. Еліміздегі денсаулық сақтау жүйесі жөніндегі ойын талдау көрсеткендей, респонденттердің 69,6%-ы қазіргі мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінің сақталуын қалайған, 20,8%-ы міндетті медициналық сақтандыруды таңдаған, 5,4%-ы жекеше медицинаны таңдаған. Міндетті медициналық сақтандыруды таңдаған азаматтардың ойынша, ММС кезінде пациент медициналық көмекті тек сақтандыру жағдайы қажет болғанда ғана пайдалана алатынын (28,4%), сақтандыру аурулардың алдын – алуын қарастырмайтынын (26,7%), міндетті медициналық сақтандыруды пациентті емдеу бойынша барлық шығындарды өтей алмайтынын (29,7%) көрсетті.

10. 83,1% тұрғындардың ойынша, ММС енгізу жағдайында, қаражат мемлекеттік бюджеттен алыну керектігін көрсетті, 11,7%-ы жұмыс беруші есебінен, ал 5,2% пациенттер жұмыс істеуші тұрғындардың өздерінен алыну керектігін көрсетті.

11. 41,2% респонденттер ММС қорына жалақының 1-3%, 16,4% - 3-5% бөлуге дайын.

12. Логистикалық регрессия талдауының нәтижесі бірқатар әлеуметтік аспектілердің денсаулық жағдайына әсер етуін болжауға мүмкіндік берген. Осылайша, әйелдердің денсаулық жағдайы, ер азаматтарға қарағанда жақсырақ екені анықталды ($p=0,01$); білім деңгейі төмен болған сайын, тұрғындардың денсаулық жағдайы нашар болатыны анықталды ($p=0,01$); денсаулық жағдайын сақтау мен нығайтуға уақыт пен қаражаттың жеткіліксіз екенін көрсеткен азаматтардың денсаулық жағдайы да төменірек болып келген ($p=0,01$), сонымен қатар, демалыс күндері жұмыс мәселесімен айналысатын азаматтар өз денсаулығына қанағаттанарлықсыз баға берген ($p=0,01$).

3.1 Жасөспірімдердің өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау нәтижелері

Соңғы кезде өсіп келе жатқан ұрпақтың денсаулық жағдайы күмән тудыруда. Қазіргі әлеуметтік-экономикалық жағдай жасөспірімдер денсаулығының нығаюына және олардың өз денсаулығын басты құндылық ретінде қабылдауына мүмкіндік бермейді [156, 157]. Осыған орай, жасөспірімдердің денсаулығын сақтау мен нығайтуды қамтамасыз ететін әлеуметтік факторларды зерделеуге қажеттілік туындауда.

Жасөспірімдердің өз денсаулығына қарым – қатынасын анықтау мақсатында біз 10-18 жасар орта мектеп оқышылары арасында әлеуметтік сұрастыру жүргізген едік. Жасөспірімдердің жалпы саны 460 адам (18 кесте). Анкеталау оқудан тыс уақытта мектеп басшылығы мен оқушылардың келісімімен жүргізілді.

18 кесте – Сұрастыруға қатысқан жасөспірімдердің сипаттамасы

Жынысы	Абс.	%
Ер балалар	188	40,8
Қыз балалар	272	59,2
Жас категориялары		
10-12 жас	18	3,9
13-15 жас	207	45,0
16-18 жас	235	51,1

Сұрастыруға қатысқандар ішінде ер балалар үлесі – 40,8%, қыз балалар - 59,2%. Респонденттердің 3,9% 10-12 жаста, 45% - 13-15 жаста, 51% - 16-18 жаста болған.

Зерделеудің басты аспектілерінің бірі болып, жасөспірімдердің «салауатты өмір салты» категориясының мазмұнын түсіну деңгейін бағалау саналды.

Алынған нәтижелер көрсеткендей, шамамен әрбір бесінші (21%) жасөспірім үшін салауатты өмір салты – ол «зиянды әдеттерден арылу», әрбір оныншы жасөспірім үшін «ұтымды тамақтану» немесе «күн тәртібін сақтау» (11,7%).

Орта мектептердегі оқушылар арасында жүргізілген сұрастыру нәтижелері көрсеткендей, 79,6% жасөспірімдер салауатты өмір салты қағидаларын ұстанған, 12,3% - ы салауатты өмір салтын жартылай ұстанған, қалған 4,8% респонденттер үшін салауатты өмір салтынсыз өмір сүруге болады деп санаған немесе бұл сұрақ тіпті қызық емес (3,3%).

Салауатты өмір салтын ұстанатындар арасынан көбі (38,7%) спортпен үй жағдайында шұғылданады.

СӨС ұстанатындар саны төмен болғанына қарамастан, олардың арасынан әрдайым шынығумен айналысатын оқушылар (8,1%) анықталған. Берілген жауаптарда респонденттердің жынысы бойынша айырмашылықтар анықталған (19 кесте).

19 кесте – Жасөспірімдердің салауатты өмір салтын ұстануын бағалау нәтижелері

Сауал түрі	Бозбалалар			Қыздар			P
1	2			3			
СӨС қағидаларын ұстану қажет	151	80,1	72,59;87,7	216	79,3	72,78;85,6	0,831
Онсыз да өмір сүруге болады	7	3,7	0;20,32	8	3	0;16,88	0,756

19 кестенің жалғасы

Жартылай	18	9,6	0;25,69	39	14, 2	1,2;27,23	0,190
Спортпен шұғылданамын	86	45, 6	33,08;58,1	92	34	22,6;45,42	0,034
Бұл мәселе мен үшін қызық емес	12	6,6	0;23,01	9	3,5	0;17,35	0,222
Денсаулықты сақтау мен нығайту үшін сіз қандай әрекет жасайсыз?							
Күн тәртібін дұрыс жүргіземін	21	11, 1	0;27,03	33	12, 2	0;25,35	0,746
Зиянды әдеттерден аулақ жүремін	15	8,0	0;24,35	29	10, 6	0;23,94	0,424
Ешқандай әрекетті қажет етпеймін	36	19, 2	3,87;34,37	61	22, 3	9,95;34,72	0,474
Басқа	30	16, 1	0;27,03	57	20, 9	7,76;32,85	0,019
Сіз күн тәртібін дұрыс жүргізесіз бе?							
Иә, әрқашан	31	16, 2	0,65;31,7	22	8,1	0;21,59	0,031
жүргізуге тырысамын	105	55, 9	44,62;67,1 5	180	66	57,8;74,18	0,064
Жоқ	52	27, 9	13,55;42,3 4	66	24, 4	12,15;36,5 9	0,467
Оның не екенін білмеймін	0	0		4	1,5	0;15,47	0,082
Сіз дене шынықтырумен айналысасыз ба?							
Күн сайын	39	20, 6	5,48;35,7	19	7,1	0;20,65	0,001
Жиі	30	16, 2	0,65;31,7	66	24, 4	12,15;36,5 9	0,063
Аптасына бір немесе екі рет	39	20, 6	5,48;35,7	108	39, 6	28,67;50,5 1	0,000
Оның маған қажеті жоқ	80	42, 6	29,8;55,49	79	28, 9	17,09;40,7 8	0,011
Сіз қандай да спорт секциясына қатысасыз ба?							
Иә, оған қоса Жетістіктерім бар	76	40, 4	27,35;53,5 3	54	19, 8	7,21;32,38	0,000
Ия, бірақ	33	17,	2,26;33,04	65	23,	11,6;36,12	0,165

әрдайым емес		6			9		
Жоқ	79	42	28,99;54,8 4	153	56, 3	46,47;65,2	0,012
Сіз әрдайым шынығу жүйесін ұстанасыз ба?							
Иә	25	13, 2	0;29,03	12	4,6	0;18,33	0,008
Кей кезде	52	27, 9	13,55;42,3 4	81	29, 4	17,61;41,2 8	0,766
Жоқ	111	58, 9	042,126;6 5,86	179	66, 0	56,64;83,3 1	0,054

Сұрастырудан өткен ер балалардың тек $\frac{1}{4}$ бөлігі (16,2%) және 8,1% қыз балалар әрқашанда күн тәртібін ұстанатынын атап өтті ($p=0,03$). Жасөспірім респонденттердің көп бөлігі (80,1% ер балалар және 79,3% қыз балалар) салауатты өмір салтына оң көзқараспен қараған және оны ұстану қажеттігін мойындайды. Шамамен әрбір бесінші (20,6%) ер жынысты жасөспірім күн сайын спорттық жаттығулар жасайды. Мұндай қыз балалар үлесі 7,1%-ды құраған.

40,4% ер балалардың спорттық секцияларға қызығушылығы анықталды. Қыздардың үлесі, ер балаларға қарағанда, екі есе төмен (19,8%) ($p=0$). Бір қуантатын жайт, сұрастырудан өткен қыз балалардың жартысынан көбі (54,8%) күнделікті душ қабылдау немесе бассейн сияқты процедураларға көп көңіл бөлетіні анықталды.

Ер балалар мен қыздардың басым бөлігі (54,4 және сәйкесінше 65%) шынықтырудың кез келген түріне немқұрай қарайтынын мойындады. Тек 13,2% ұлдар мен 4,6% қыздар бұл сұраққа керсінше жауап берген ($p=0,008$).

Зиянды әдеттерге байланысты сұрақтар нәтижелері көрсеткендей, жасөспірімдердің басым бөлігі (88,9%) ешқашан шылым шекпегенін, қалған 11,1% респонденттер достардан ерекшеленбеу себебінен шылым шегетінін немесе шылым шегу ол үшін қалыпты жағдай екенін көрсеткен.

Респонденттердің алкогольдік сусын қабылдауын зерделеу мақсатында нәтижелері келесідей болды: оқушылардың шамамен $\frac{1}{2}$ үлесі (49,1%) алкогольдік сусындар татып көрген, оның ішінде, әрбір төртінші (27,2%) ер бала мен әрбір жетінші (13,7%) қыз бала ($p=0,03$). Сұрастырылғандар арасынан шылым шегетін оқушылар (5,1% ер балалар мен 2% қыз балалар) анықталған (20 кесте).

20 кесте – Зиянды әдеттерге байланысты берілген жауаптардың респонденттердің жынысы бойынша айырмашылығы

Сауал түрі	Бозбалалар			Қыздар			P
	абс.	%	95% СИ	абс.	%	95% СИ	
Сіз шылым шегесіз бе?							
Иә, қазіргі уақытта барлығы шылым шегеді	10	5,2	0;21,66	5	2	0;15,98	0,147
Кейбір кезде, тек достарым нан ерекшеленбеу үшін	11	5,9	0;22,33	12	4	0;17,86	0,459
Өте сирек	5	2,9	0; 19,65	8	3	0; 16,92	0,956
Жоқ	162	86	79,69; 92,37	247	91	86,6; 95,12	0,182
Иә, бірнеше рет	51	27,2	12,74; 41,67	37	13,7	0,62; 26,79	0,003
Бір рет	36	19,1	3,87; 34,37	80	29,4	17,61; 41,28	0,028
Сыра ғана	11	5,8	0; 22,33	11	4,1	0; 17,86	0,459
Ешқашан татқан жоқпын	90	47,9	35,54; 60,05	144	52,8	41,99; 61,56	0,475

Өз денсаулығын бағалауды талдау көрсеткендей, шамамен барлық респонденттердің жартысы (51,3%) өз денсаулық жағдайын «жақсы» деп, әрбір төртіншісі (24,6%) өз денсаулығына қанағат екенін айтты. Шамамен әрбір бесінші (21%) жасөспірім «өте жақсы» денсаулық жағдайымен мақтана алаған, 3,1% респонденттер денсаулық жағдайының нашарлығына шағымданған. Сұрастырудан өткен оқушы қыздардың жартысынан көбі (57,9%) «жақсы», ал 16,7% «өте жақсы» денсаулық жағдайына ие. Өз денсаулығын «өте жақсы» деген ұл балалар үлесі шамамен жоғары (27,2%) ($p=0,02$), «жақсы» деп жауап қайтарғандар – сәйкесінше, 41,9% және 57,9 ($p=0,004$) (21 кесте).

21 кесте – Жасөспірімдердің жынысына байланысты өз денсаулығын бағалау

Сауал түрі	Бозбалалар			Қыздар			P
	абс.	%	95% СИ	абс.	%	95% СИ	
Сіз өз денсаулығыңызды қалай бағалайсыз?							
Өте жақсы	51	27,2	12,74;4 1,67	45	16, 7	3,9;29,61	0,02 5
Жақсы	80	41,9	28,99;5 4,84	158	57, 9	48,72;67, 01	0,00 4
Қанағаттанарлық	51	27,2	12,74;4 1,67	62	22, 8	10,47;35, 22	0,36 9
Нашар	6	3,7	0;19,65	7	2,6	0;16,45	0,82 6

Оқушылардың өз денсаулығын бағалау мақсатында, «Сіз сабақты сырқаттану себебімен жиі босатасыз ба?» деген сауал қойылды. Анықталғандай, 68,8% жасөспірімдер сабақты жартыжылдықта бір рет сырқаттану себебінен босатқан, 20%-ға жуығы (18%) «ешқашан босатпаймын», ал 13,2%-ы сабақты сырқаттану себебінен жиі босататындар қатарына жатқызылды. Сонымен бірге, қыздар, ер балаларға қарағанда, сабақты жиі босататыны анықталды (8,8% және сәйкесінше 16,2%) ($p=0,05$) (22 кесте).

22 кесте – Жасөспірімдердің өз денсаулығын бағалау бойынша сауалдарға жауаптардың таралуы

Сауал түрі	Бозбалалар			Қыздар			P
	абс.	%	95% СИ	абс.	%	95% СИ	
Сіз сырқаттану себебінен сабақты жиі босатасыз ба?							
Босатпаймын	55	29,4	15,16 ;43,66	28	10,2	0; 23,51	0,000
Сирек	11 6	61,8	51,28; 72,25	200	73,6	66,36; 80,84	0,024
Жиі	17	8,8	0; 25,02	44	16,2	2,8; 28,67	0,053
Сіз созылмалы сырқаттарға шалдықтыңыз ба?							
Жоқ	14 1	75	66,52; 83,48	207	76,1	69,26; 83,02	0,812
Иә	29	25	0; 51,04	65	23,9	0; 47,57	0,091

22 кестеде көрсетілгендей, респонденттердің 1/4 бөлігі (25%) бірқатар созылмалы сырқаттардың бар екенін көрсетті. Соның ішінде қыз балалар үлесі, ер балаларға қарағанда, жоғары ($p=0,09$).

Оқушылардың медициналық белсенділігін бағалау мақсатында анкетаға бірқатар арнайы сауалдар енгізілген (23 кесте). Сол мәліметтерді талдау көрсеткендей, жасөспірімдердің басым бөлігі (82,6%) дәрігерге сырқаттан кезде ғана, шамамен әрбір оныншысы (9,6%) жыл сайынғы медициналық қарау кезінде, және тек қана 7,8% профилактикалық мақсатта қаралатыны анықталды. Алдын алу мақсатында емханаға қаралатын ер балалар үлесі қыздарға қарағанда үш есе жоғары (9,6 және сәйкесінше 3,6%) болып келген.

Сауалдарға қатысқан жасөспірімдердің жартысынан кемі (47,4%) дәрігерлердің берген ұсыныстарын толық орындайтынын, жартылай орындайтын оқушылар үлесі де осы шамада (46,2%), 2,7% жасөспірім дәрігер ұсынысын мүлдем орындамайтынын, ал 3,7%-ы оны қажет етпейтінін атап өтті.

«Сырқаттанған кездегі сіздің әрекетіңіз» сауалына жауаптар шамамен біркелкі таралды. Ер балалар мен қыздардың жартысынан астамы (58,8 бозбала мен 51,3% бойжеткен) сырқаттанған уақытта бірден дәрігер көмегіне жүгінетіні анықталды, әрбір бесінші жасөспірім (18,4 бозбала мен 20,3% бойжеткен) өзін – өзі емдегенді жөн көрген.

Қазіргі уақытта денсаулық сақтау мен салауатты өмір салтына арналған әдебиет көзі жеткілікті. Осыған байланысты анықталғандай, әрбір екінші жасөспірім (49,3%) денсаулық пен СӨС жайындағы ақпаратты медициналық қызметкерлерден, 22,2% респонденттер интернет желісінен алған. Бұл мәселені терең зерттеу көрсеткендей, қыз балалардың, ұл балаларға қарағанда, интернет желісінің көмегіне жиі жүгінетіні анықталды (28,8 және сәйкесінше 19,8%). Ақпаратты ғылыми – мәлім әдебиеттен алатын бозбалалар үлесі қыздарға қарағанда шамамен төрт есе жоғары (16,2 және сәйкесінше 4,1%) ($p=0,001$).

Жасөспірімдердің өзін – өзі емдеу жағдайлары шамамен еңбекке қабілетті тұрғындармен бірдей болған. Яғни, әрбір бесінші жасөспірім (18,4 бозбала мен 20,3% бойжеткен) дәрігер көмегіне жүгінбей, ата – анасының нұсқауымен емделген.

23 кесте – Медициналық белсенділікке байланысты сұрақтарға жауаптардың таралуы

Сауал түрі	Бозбалалар			Қыздар			P
	Абс.	%	95%СИ	Абс.	%	95%СИ	
Сіз қандай жағдайда дәрігерге қараласыз?							
Медициналық қарау кезінде	21	11	0;27,03	23	8,6	0;22,1	0,474
Сырқаттанған кезде	145	77,2	69,11;85,3	235	86,3	81,08;91,51	0,038
Профилактикалық мақсатта	18	9,6	0;25,69	10	3,6	0;17,39	0,036
Басқа	4	2,2	0;18,98	4	1,5	0;15,51	0,656
Денсаулық пен денсаулық сақтау саласы жайындағы ақпаратты қайдан аласыз?							
Дәрігерден	86	45,6	33,08;58,1	141	51,8	41,99;61,56	0,267
Ақпараттық бюллетендерден	7	14,7	0;30,32	43	10,7	0;18,8	0,534
Интернет желісінен	58	19,8	4,67;35,04	65	28,8	11,56;36,15	0,382
Ғылыми – мәлім әдебиеттен	30	16,2	0,65;31,7	11	4,1	0;17,86	0,001
Басқа	7	3,7	0;20,32	12	4,6	0;18,33	0,685
Сіз қашан соңғы рет өз денсалығыңызды тексердіңіз?							
Осы айда	62	33,2	19,22;46,96	60	21,8	9,37;34,29	0,025
Кейінгі жартыжылдықта	40	21,3	6,28;36,37	92	34	22,56;45,46	0,010
Осы жылы	33	17,6	2,26;33,04	73	26,9	14,86;38,95	0,043
Бір жылдан астам уақыт бұрын	14	7,3	0;23,68	12	4,6	0;18,33	0,301
Есімде жоқ	39	20,6	5,48;35,7	34	12,7	0;25,86	0,061
Дәрігердің нұсқаулықтарын қаншалықты қатаң орындайсыз?							
Толық	85	45,5	33,08;58,1	132	48,7	38,64;58,82	0,572

Жартылай	93	49, 3	37,19;61,3 4	120	44,2	33,63;54 ,69	0,359
Орындамаймын	7	3,7	0;20,32	5	2	0;15,98	0,387
Дәрігердің нұсқаулықтарын қажет етпеймін	3	1,5	0;18,3	15	5,1	0;18,8	0,055
Сырқаттанған кездегі сіздің әрекетіңіз							
Дәрігерге қараламын	110	58, 8	47,94;69,7 1	139	51,3	41,43;61 ,11	0,172
Өзім емделемін	35	18, 4	3,06;33,7	55	20,3	7,73;32, 88	0,662
Дәстүрлі емес (халық) емдеуін таңдаймын	5	2,9	0;19,65	7	2,5	0;16,45	0,826
Ата – анамның нұсқаулығы бойынша емделемін	35	18, 4	3,06;33,7	68	24,9	12,66;37 ,09	0,153
Басқа	3	1,5	0;18,3	3	1	0;15,03	0,717

Жоғарыда айтып өткендей («Зерттеу материалдары мен әдістері»), жасөспірім респонденттер жасы бойынша үш топқа бөлінген: 10-12 жас, 13-15 жас, 16-18 жас. Жасына байланысты СӨС-на қарым – қатынас көрсеткендей, спорттық үйірмелерге 10-12 жас аралығындағы жасөспірімдер басқаларға қарағанда біршама жиі қатысқан (53,8%, 34,6% және сәйкесінше 20,6%). Зиянды әдеттерге байланысты жауаптарға көз салсақ, 13-15 жасар жасөспірімдердің 2%-ы және 16-18 жасар жасөспірімдердің 4,7%-ы шылым шегетінін мойындады. 16-18 жасар жасөспірімдердің 32,3%-ы тіпті бірнеше рет алкогольді сусындарды қабылдағанын көрсетті (24 кесте).

24 кесте – Жасына байланысты жасөспірімдердің салауатты өмір салтын ұстану бойынша респонденттер жауаптарының таралуы

Сұрақтар	10-12 жас		13-15 жас		16-18 жас	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Сіз қандай да спорт секциясына қатысасыз ба?						
Иә, оған қоса жетістіктерім бар	10	53,8	72	34,7	48	20,6
Иә, сирек	5	30,8	39	18,7	54	22,9
Жоқ	3	15,4	96	46,8	133	56,5
Сіз шылым шегесіз бе?						
Иә, қазіргі уақытта барлығы шылым шегеді	0	0	4	2,0	11	4,7
Кейбір кезде, тек достарымнан ерекшеленбеу үшін	0	0	3	1,3	19	8,2
Өте сирек	0	0	1	0,7	13	5,3
Жоқ	18	100	199	96,0	192	81,8
Алкогольді ішімдік сіздің денсаулығыңызға қалай әсер етеді?						
Аз мөлшерде – жағымды	1	7,7	14	6,7	40	17,1
Әсер етпейді	1	7,7	4	2	5	2,3
Егер жиі қабылдаса, жағымсыз	0	0	48	23,3	99	42,3
Жағымсыз	16	84,6	141	68,0	91	38,3
Сіз алкогольді ішімдіктерді татып көрдіңіз бе?						
Иә, бірнеше рет	0	0	8	4	76	32,5
Бір рет	0	0	52	25,3	64	27,1
Сыра ғана	1	7,7	14	6,7	7	2,9
Ешқашан татқан жоқпын	17	92,3	133	64,0	88	37,5

Жасөспірімдердің өз денсаулығын субъективті бағалау келесіні анықтады: 16-18 жасар респонденттер арасында «өте жақсы» денсаулық жағдайын белілеген жасөспірімдер 10-12 жастағы және 13-15 жастағы жасөспірімдерге қарағанда төмен (13,5%, 38,4% және сәйкесінше 28,0%).

Өз денсаулығын бағалау жасөспірімдердің сабақты босату жиілігіне сәйкес келген. Талдау көрсеткендей, 16-18 жастағы жасөспірімдердің тек 15,3%-ы ғана сырқаттану себебінен сабақты босатпаған. Олардың 28,8%-ы өздерін жиі сырқаттанатындар (жылына 1-4 рет) қатарына жатқызған.

Созылмалы сырқаттары бар жасөспірімдер үлесі 16-18 жасар жасөспірімдер арасында жиі кездескен (31,8%).

Медициналық белсенділікке байланысты сұрақтарға жауаптарды талдау келесілерді көрсетті: 13-15 жастағы респонденттердің 10%-ы, ал 16-18 жасар респонденттердің 5,4% ғана дәрігерлерге профилактикалық мақсатта қаралады, қалғандары сырқаттанғанда 4,7% немесе медициналық қараудан өткенде 12,3% ғана қаралған.

Жастың жоғары болуымен бірге медициналық белсенділіктің төмендеуінің тағы бір дәлелі болып, жасөспірімдердің дәрігердің берген нұсқаулықтарын орындауы табылады. Оған сәйкес, 16-18 жасар жасөспірімдердің 42,9%-ы дәрігер нұсқаулықтарын толығымен орындаған, 2,3%-ы берілген нұсқаулықтардың мүлдем орындаматынын немесе оларды қажет етпейтінін (4,7%) айтқан.

Жас ерекшелігіне байланысты, 10-12 жасар жасөспірімдердің тек 46,1%-ы денсаулық үшін әр адам өзі жауап беретінін, 23,1% бұл жауапкершілікті ата – анасына, соншамасы медициналық қызметкерлерге, қалған 7,7% мұғалімдерге жүктеген (25 кесте).

25 кесте – Жасына байланысты жасөспірімдердің өз денсаулығын бағалау мен медициналық белсенділігін талдау нәтижелері

Сіз өз денсаулығыңызды қалай бағалайсыз?	10-12 жас		13-15 жас		16-18 жас	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5	6	7
Өте жақсы	7	39,6	58	28	32	13,5
Жақсы	4	23,1	115	55,3	117	50
Қанағаттанарлық	4	23,1	30	14,7	79	33,5
Нашар	3	14,2	4	2	7	3,0
Сіз сырқаттану себебінен сабақты жиі босатасыз ба?						
Босатпаймын	4	23,1	43	20,7	36	15,3
Сирек (жартыжылдықта бір рет)	11	61,5	146	70,6	159	67,6
Жиі (айына бір рет)	3	15,4	18	8,7	40	17,1
Сіз жұқпалы аурулармен (инфекциялық) аурулармен жиі сырқаттанасыз ба?						
Есімде жоқ	12	69,2	114	55,3	72	30,6
Сирек (жылына бір рет)	5	23,1	72	34,7	95	40,6
Жиі, жылына 2-3 рет	1	7,6	21	10	68	28,8
Сіз созылмалы ауруларға шалдықтыңыз ба?						
Жоқ	12	69,2	175	84,5	160	68,2
Иә	6	30,8	32	15,5	75	31,8
Сіз қандай жағдайда сіз дәрігерге қараласыз?						
Медицинадық қарау кезінде	5	30,8	10	4,7	29	12,3

Сырқаттанған жағдайда	10	53,8	176	85,3	193	82,3
Профилактикалық мақсатта	3	15,4	21	10,0	13	5,4
Сіз сырқаттар мен оларды емдеу туралы ақпаратты қайдан аласыз?						
Медицина қызметкерінен	12	69,2	127	61,3	87	37,1
Ақпараттық бюллетендерден	0	0	10	4,7	11	4,7
Интернет желісінен	3	15,4	48	23,3	51	21,8
Ғылыми – мәлім әдебиеттен	3	15,4	22	10,7	86	36,4
Сіз дәрігер берген нұсқаулықты қаншалықты толық орындайсыз?						
Толық	11	61,5	106	51,3	101	42,9
Жартылай	7	38,5	91	44	117	50
Орындамайын	0	0	7	3,4	5,4	2,3
Дәрігердің нұсқаулықтарын қажет етпеймін	0	0	3	1,3	11	4,8
Сіздің денсаулығыңыз үшін кім жауапты?						
Әке – шешем	4	23,1	29	14	6	2,3
Медициналық қызметкерлер	4	23,1	10	4,7	8	3,5
Педагогтар	1	7,7	1	0,7	0	0
Әр адам өз денсаулығы үшін жауапты	9	46,1	167	80,6	221	94,2
Сіздің салауатты өмір салтына (СӨС) ұстану қажет деп санайсыз ба?						
Иә, СӨС қағидаларын ұстану қажет	17	92,3	171	82,7	179	75,9
Жоқ, онсыз да өмір сүруге болады	0	0	3	1,3	12	5,3
Жартылай	1	7,7	22	10,7	33	14,1
Бұл мәселе мен үшін қызық емес	0	0	11	5,3	11	4,7
Денсаулықты сақтау үшін сіз қандай әрекет жасайсыз?						
Спортпен шұғылданамын	13	69,2	92	44,7	73	31,2
Күн тәртібін дұрыс жүргіземін	3	15,4	33	16	18	7,6
Ұтымды тамақтанамын	1	7,7	16	7,3	28	11,8
Зиянды әдеттерден аулақ жүремін	0	0	44	21,3	52	22,3
Ешқандай әрекетті қажет етпеймін	1	7,7	22	10,7		27,1

Зерттеудің басты мақсатына жету үшін «өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік» тіркесімен байланысты бірқатар сұрақтар енгізілген (26 кесте).

Нәтижесінде, 66,5% жасөспірімдердің денсаулық үшін, бірінші кезекте, әркім өзі жауапты екенін түсінетіні анықталды. Жасөспірімдердің өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесі ер балалар мен қыздар арасында өзгеше болған. Әрбір бесінші 22,8% ер бала мен әрбір төртінші 24,4% қыз бала денсаулық үшін пациенттер мен дәрігерлер бірлесіп жауап береді деп санаған.

26 кесте – Жасөспірімдердің өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін бағалау бойынша сауалдарға жауаптардың таралуы

Сауал түрі	Бозбалалар			Қыздар			P
	2	3	4	5	5	6	
«Өз денсаулығы үшін ортақ жауапкершілік» нені білдіреді?	Абс.	%	95%СИ	Абс.	%	95%СИ	0,196
Дәрігерлердің науқастар үшін жауапкершілігі	16	8,8	0;25,02	14	5,1	0;18,8	0,184
Әркімнің өз денсаулығы үшін жауапкершілігі	117	62,5	52,12;72,88	189	69,5	61,77;77,32	0,739
Дәрігер мен науқыстың денсаулық үшін бірлескен жауапкершілігі	55	28,7	7,89;37,7	69	25,4	12,11;36,62	0,024
Сіздің денсаулығыңыз үшін кім жауапты?							
Ата – аналар	22	11,8	0;27,69	17	6,1	0;19,75	0,081
Медицина қызметкерлері	10	5,1	0;21,66	8	3	0;16,92	0,352
Педагогтар	3	1,5	0;18,3	0	0		0,155
Әркім өз денсаулығы үшін өзі жауапты	148	78,7	70,85;86,51	233	85,8	80,47;91,1	0,099
Басқа	5	2,9	0;19,65	14	5,1	0;18,8	0,317

Осылайша, жасөспірімдердің өмір сүру салты мен медициналық белсенділігін бағалау келесілерді көрсетті:

1. 21% жасөспірімдердің түсінігі бойынша, СӨС – ол зиянды әдеттерден арылу, 11,7% - ұтымды тамақтану және күн тәртібін дұрыс жүргізу. 16,2% ер балалар мен 8,1% қыздар күн тәртібін дұрыс жүргізетінін көрсеткен.

2. Сұрастыруға қатысқан жасөспірімдердің 12,3%-ы СӨС қағидаларын ұстанған, 8,1% онсыз өмір сүруге болатынын және бұл мәселел оларды қызықтырмайтынын айтқан. СӨС ұстанатын жасөспірімдердің арасында 38,7% - ы спортпен үйде шұғылданған немесе спорттық үйірмелерге қатысқан. Спорттық үйірмелерге қатысқан қыздардың саны, ер балаларға қарағанда екі есе төмен (19,8 және 40,4%) (p=0). 54,4% ер балалар мен 65% қыздар шынығуға немқұрайлы қараған. 16-18 жасар

жасөспірімдер, 10-12 жасар жасөспірімдерге карағанда, спортпен айналысуға бейімі төмендеу болған (44,7% және сәйкесінше 31,2%). Жасы ұлғайған сайын, жасөспірімдердің СӨС ұстануының төмен екені байқалған (92,3, 82,6 және сәйкесінше 75,8%).

3. Шылым шегуге байланысты сұрастыру, 11,1% жасөспірімдердің шылым шегетінін, 49,1%-ы алкогольді ішімдік қабылдайтынын көрсетті.

4. Жасөспірімдердің өз денсаулығын бағалау анықтағандай, 21% жасөспірім «өте жақсы», 51,3%-ы «жақсы», 24,6%-ы «қанағаттанарлық» денсаулық жағдайын белгілеген. Жасөспірімдер арасында «нашар» денсаулыққа шағымданған 16-18 жасар жасөспірімдер анықталды (2,9%).

5. Жасөспірімдердің 68,8%-ы сырқаттану себебінен жартыжылдықта бір рет сабақ босатқан. Олардың ішінде қыздар, ер балаларға карағанда, қыздар көбірек кездескен (1 және 29,4%). Жасөспірімдердің 24,3%-ы түрлі созылмалы сырқаттарға шалдыққан.

6. Жасөспірімдердің 7,9% ғана дәрігерге профилактикалық мақсатта қаралған, басым көпшілігі (82,6%) дәрігерге тек сырқаттану кезінде қаралған. Сұрастыруға қатысқан 2,7% жасөспірім, оның ішінде 50,0% 16-18 жасар жасөспірім дәрігердің берген нұсқаулықтарына немқұрай караған (2,3%), 4,8% - оларды қажет етпеген. 18,4% ер балалар мен 20,3% қыздар, сырқаттанған кезде, дәрігерге қаралмай, ата – анасының нұсқауымен емделген.

7. Жасөспірімдердің 49,3%-ы денсаулық пен СӨС жайлы ақпаратты медицина қызметкерлерінен, 22,2% интернет желісінен алған.

8. Жасөспірімдердің көп бөлігі (66,5%) денсаулық үшін өздері жауап беретінін түсінген, алайда, 11,8% ер балалар мен 6,1% қыздар денсаулық үшін жауапкершілікті өз ата-аналарына жүктеген.

4. МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ ТАРАПЫНАН ТҰРҒЫНДАРДЫҢ ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫ ҮШІН ЖАУАПКЕРШІЛІК ДӘРЕЖЕСІН БАҒАЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін зерттеуді жүргізу кезіндегі басты мәселелердің бірі болып, медицина қызметкерлерінің өз пациенттері жайлы көзқарасын зерделеу саналған.

Сұрастыруға 361 (49,9%) дәрігер мен 362 (50,1%) орта буын медициналық қызметкерлері қатысқан (27 кесте).

Жұмыс өтілі бойынша 61,1% медицина қызметкерлері 1-10 жыл, 18,9% 10-20 жыл, 20,0%-ы 20 жыл және одан көп уақыт жұмыс істеген.

27 кесте – Медициналық қызметкерлердің сипаттамасы

Жынысы	Абс.	%
Ерлер	51	7,1
Әйелдер	672	92,9
Жұмыс стажы (жыл)		
1-10	442	61,1
11-20	137	18,9
21 және одан жоғары	144	20,0
Лауазымы		
Дәрігер	361	49,9
Орта буын медицина қызметкері	362	50,1

28 кестеде тұрғындардың өз денсаулығына жауапкершілік мәселесіне байланысты сауалдар талданған. Қабылданған жауаптарға қарап, медициналық қызметкерлердің өз наұқастарының денсаулыққа жауапкершілігінің әбден төмен екенін байқауға болады: шамамен тек әрбір оныншы емхана дәрігері (11,6%) берілген сұраққа оң жауап қайтарған. 43,7% дәрігер, тұрғындардың өз денсаулығына жартылай жауапты екенін көрсеткен, ал 23,8% дәрігер денсаулыққа деген жауапкершіліктің мүлде жоқ екенін мәлімдеген.

Орта буын медицина қызметкерлерінің ойы өзгеше: 30%-ға жуығы (28,6%) ($p=0$) емханаға тіркелген тұрғындардың өз денсаулығына жауапты екенін көрсеткен, әрбір үшінші (32,6%) қызметкер тұрғындардың жартылай жауапты екенін атап өткен. Әрбір алтыншы (18,9%) мейірбике мен зертханашы азаматтарда өз денсаулығы үшін

жауапсыз екені жайлы ой білдірген. Мұндай көзқарастың болуы орта буында жұмыс істейтіндердің жұмысының көлемімен байланысты болуы мүмкін. Сұрастыру жүргізу барысында орта буындағы қызметкерлердің жұмыс мөлшерінің және адам санының жоғары екенін байқалды.

28 кесте – «Тұрғындар өз денсаулығы үшін жауапты ма?» сауалына респонденттер жауаптарының таралуы

Жауаптар нұсқалары	Дәрігерлер		95%СИ	Орта буын медицина қызметкерлері		95%СИ	P
	абс.	%		абс.	%		
Ия	42	11,6	1,9;21,7	103	28,6	19,7;37,	0
Жоқ	86	23,8	14,8;32,	68	18,9	9,5;28,1	0,097
Білмеймін	75	20,9	11,6;29,	72	19,9	10,6;29,	0,764
Жартылай	158	43,7	35,1;61,	119	32,6	24,1;51,	0,004

Медицина қызметкерлерінің ойын сараптаудың маңызды сипаттамасының бірі – тұрғындардың жасына байланысты өз денсаулығы үшін жауапкершілігін талдау (29 кесте). Медициналық белсенділікке байланысты қойылған сұрақтар бойынша медицина қызметкерлерінің көпшілігі (49,9%) адамның жасы өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесіне әсер етпейді деп санаған. Шамамен әрбір үшінші (32,9%) медицина қызметкерінің пайымдауынша, басқаларға қарағанда, егде жастағы адамдар өз денсаулығына көбірек көңіл аударады. 12,7% респонденттер ең жауапты науқастар қатарына орта жастағы адамдарды жатқызған. Сұрастырудан өткен тек 8,4% - ы ғана жастардың өз денсаулығын қорғау дәрежесінің жоғары екенін көрсетті.

29 кесте - «Қай жастағы адамдардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігі жоғарырақ?» сауалына респонденттер жауаптарының таралуы

Жауаптар нұсқалары	Дәрігерлер		95% СИ	Орта буын медицина қызметкерлері		95% СИ	P
	абс.	%		абс.	%		
Егде жастағы адамдар	104	28,8	20,1;37,5	134	37,0	28,8;45,2	0,019
Орта жастағы адамдар	55	15,2	5,7;24,8	37	10,2	0,4;20	0,043
Жастар	47	13,1	3,4;22,7	14	3,9	0;14	0
Бұл жасқа байланысты емес	155	42,9	35,1;50,8	177	48,9	41,5;56,3	0,108

Медицина қызметкерлерінің лауазымына байланысты ерекшеліктер мен қарама – қайшылықтар 30 кестеде көрсетілген. 42,9% дәрігер мен орта буындағы медициналық қызметкерлердің шамамен жартысы (48,9%) адам жасының өз денсаулығына қамқорлық дәрежесіне әсер етпейтіндігін айтты. Біздің ойымызша, осындай жауап қайтарған респонденттердің жұмыс істеу тәжірибесі жеткіліксіз. Себебі мұндай жауап берген шамамен әрбір екінші (50,5%) қызметкердің жұмыс өтілі 5-10 жыл.

28,8% дәрігер мен 37,0% орта буын медицина қызметкерлерінің ойынша, егде жастағы адамдар, жастарға қарағанда өз денсаулығына мұқият қарайды. Мәліметтерді талдау барысында осы тәріздес жауап белгілеген респонденттердің көп бөлігінің (43,8%) жұмыс жасау ұзақтығы 20 жылдан жоғары екені анықталды. Әрбір жетінші дәрігер (15,2%) мен әрбір оныншы орта буын қызметкері (10,2%) орта жастағы адамдардың денсаулыққа көп көңіл аударатынын көрсеткен; әрбір сегізінші (13,1%) дәрігер мен 4% - ға жуық орта медициналық қызметкерлерінің ойынша, жастардың өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесі жоғарырақ.

Еуропалық ғалымдардың айтуынша, тұрғындар арасында салауатты өмір салтын құрауда арнайы білім бағдарламаларының орны зор. Қазіргі уақытта ақпарат құралдары мен теледидар негізгі ақпарат көзі болып саналады. Алайда, тұрғындардың басым бөлігі денсаулыққа

әсер етуші қауіпті факторлар жайлы ақпаратты медициналық қызметкерлерден алғысы келеді. Бұл ақпарат балалар, жасөспірімдер, оқушылар, ата – аналар, тәрбиешілер мен педагогтар үшін арнайы бейімделіп жеткізілу керек.

Барлық респонденттердің басым бөлігі (74,5%) науқастардың дәрігерің берген нұсқаулықтарын орындайтынын айтқан. Шамамен әрбір төртінші (25,5%) медициналық қызметкер қарама – қайшы көзқарасқа ие.

Медицина қызметкерлерінің лауазымын талдай отырып қарасақ, емхана дәрігерлері мен орта буындағы медициналық қызметкерлердің көпшілігі (69,5% және сәйкесінше 79,6%) ($p=0,001$) келуші науқастардың берілген нұсқаулықтардың толық орындайтынын атап өткен. Тек әрбір үшінші дәрігер (30,5%) және әрбір бесінші орта буын қызметкері (20,4%) осыған қарама – қайшы көзқарасқа ие (30 кесте).

30 кесте – «Науқастар сіздің берген нұсқаулықтарыңызды орындай ма?» сауалына респонденттер жауаптарының таралуы

Жауаптар нұсқалары	Дәрігерлер		95% СИ	Орта буын медицина қызметкерлері		95% СИ	P
	абс	%		абс.	%		
Иә	251	69,5	63,9;75,2	288	79,6	74,9;84,2	0,002
Жоқ	110	30,5	19,5;37	74	20,4	11,2;29,7	0,14

«Сіздің ойыңызша, азаматтардың өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесін жоғарлату үшін қандай шаралар қолдану қажет?» деген сауалға (кесте 31), 37,4% дәрігерлер мен 34,3% мейірбикелер ағарту жұмысын жетілдіруді ұсынған. 34,6% дәрігер мен 27,4% орта буындағы қызметкерлердің ойынша, ол үшін мемлекеттік заңдылықтарға енгізулер мен толықтырулар, атап айтсақ, медициналық қызмет көрсетулер үшін қосымша төлемдер механизмін енгізу қажет екенін атап өткен. Толғандыратын бір жайт, 28% дәрігер және 38,3% азаматтардың өз денсаулығы үшін жауапкершілікті жақсарту үшін қандай шаралар қолдану керек жайлы сауалға жауап қайтара алмады.

31 кесте – Медицина қызметкерлерінің пайымдауынша, тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін жоғарлатуына қажетті шаралар

Жауаптар нұсқалары	Дәрігерлер		95% СИ	Орта буын медицина қызметкерлері		95% СИ	P
	абс.	%		абс.	%		
Еліміздің заңдылықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу	125	34,6	26,26; 4	99	27,4	18,5;36,2	0,034
Тұрғындар арасында ағарту жұмысын жетілдіру	135	37,4	29,2;4 5,6	124	34,3	25,9;42,6	0,379
Білмеймін	101	28,0	5,7;46, 8	139	38,3	13,4;57,2	0,043

Сонымен, амбулаторлық – емханалық көмек деңгейіндегі медицина қызметкерлерінің емделуші тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесіне көзқарасын талдау келесілерді анықтады:

1. 23,8% дәрігерлер мен 18,9% орта буын медицина қызметкерлері тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігінің жоқ екенін көрсеткен.

2. Медицина қызметкерлерінің 49,9% - ы денсаулық үшін жауапкершілікке адамның жасы ешқандай әсер етпейтінін, 28,8% - ы денсаулық үшін жауапты егде жастағы тұрғындар екенін көрсеткен.

3. Медицина қызметкерлерінің 74,5% - ы науқастардың дәрігердің берген нұсқаулықтарын орындайтынын айтқан, қалған 25,5% қарама – қайшы көзқарас білдірген.

4. Тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін жоғарлату үшін, дәрігерлердің 37,4% - ы ағарту жұмысын жетілдіруді, 34,6% - ы медициналық қызмет үшін қосымша төлем енгізуді ұсынған.

5. ЖҰМЫС БЕРУШІЛЕРДІҢ ӨЗ ЖҰМЫСҚЕРЛЕРІНІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫ ҮШІН ЖАУАПКЕРШІЛІК ДӘРЕЖЕСІН БАҒАЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Өз денсаулығына ортақ жауапкершілік қағидасының үшінші құрылымы болып, өз жұмыскерлерінің денсаулығына жауапты жұмыс беруші саналады.

Жұмыс берушілердің корпоративті әлеуметтік жауапкершілігі қағидасын енгізу негізінде психтік-эмоционалды жүктемесіз және жарақатсыз, жұмыскерлердің денсаулығын нығайтуға ықпал ететін ұтымды еңбек ортасымен қамтамасыз ету жатады [158].

Соған байланысты біз қазіргі уақытта жұмыс берушілердің жұмыскерлер денсаулығына қамқорлық деңгейін бағалауды жөн көрдік. Сұрастыруға қатысқан жұмыскерлер саны 460 адамды құраған. Олардың 46,5%-ы мемлекеттік мекемелерде, 53,5%-ы жеке мекемелерде қызмет еткен.

Респонденттердің көпшілігі (75,8%) ақыл – ой еңбегімен, 24,2%-ы іс – қимыл еңбегімен айналысқан (32 кесте).

32 кесте – Респонденттердің сипаттамасы

Мекеме түрі	Абс.	%
Мемлекеттік	214	46,6
Жеке	246	53,5
Еңбек түрі		
Ақыл – ой еңбегімен айналысатын	349	75,8
Іс – қимыл еңбегімен айналысатын	111	24,2

Әдебиет мәліметіне сүйенсек, материалдық сыйақы жұмыскер мен жұмыс берушінің ең жиі тараған қарым – қатынасының бірі болып табылады. Сондықтан жұмыс беруші қарамағандағы жұмыскерлерді қажетті еңбек ақымен, еңбек тәртібінің сақталуымен, жұмыс күшінің ұдайы толықтырумен қамтамасыз ету керек. Жұмыстан тыс уақытта да жұмыс беруші жұмыскерлердің дұрыс ұйымдастырылуына ат салысуы қажет. Қызметкерлер біліктілігін жоғарлатып, еңбек етудің жаңа технологиялары мен әдістерін меңгеруі керек [159].

Жұмыскерлердің $\frac{3}{4}$ бөлігінен жоғары (77,7%) өз жұмыс орнын комфортты деп бағалауына қарамастан, сұрастыру нәтижелері жұмыс берушілердің өз жұмысшыларының денсаулығына жауапкершілігінің төмен екені байқалды 13,3% жұмыс беруші өз қызметкерлерін қосымша

физикалық жұмыспен немесе құжаттар толтырумен (36,7%) байланысты жұмыстармен жүктеген (33 кесте).

Мемлекеттік мекемеде қызмет етуші шамамен әрбір төртінші (26,1%) жұмысшы, өз міндетінен тыс қосымша физикалық жұмысқа тап болатыны анықталды. Жекеше мекемелерде қызмет ететін респонденттердің үлесі төменірек (1,9%) ($p=0,001$), алайда, жекеше мекеменің шамамен әрбір екінші қызметкері (48,1%) өзінің әдеттегі жұмысынан басқа, қосымша құжаттармен байланысты жұмыстармен айналысатыны белгілі болды (34 кесте).

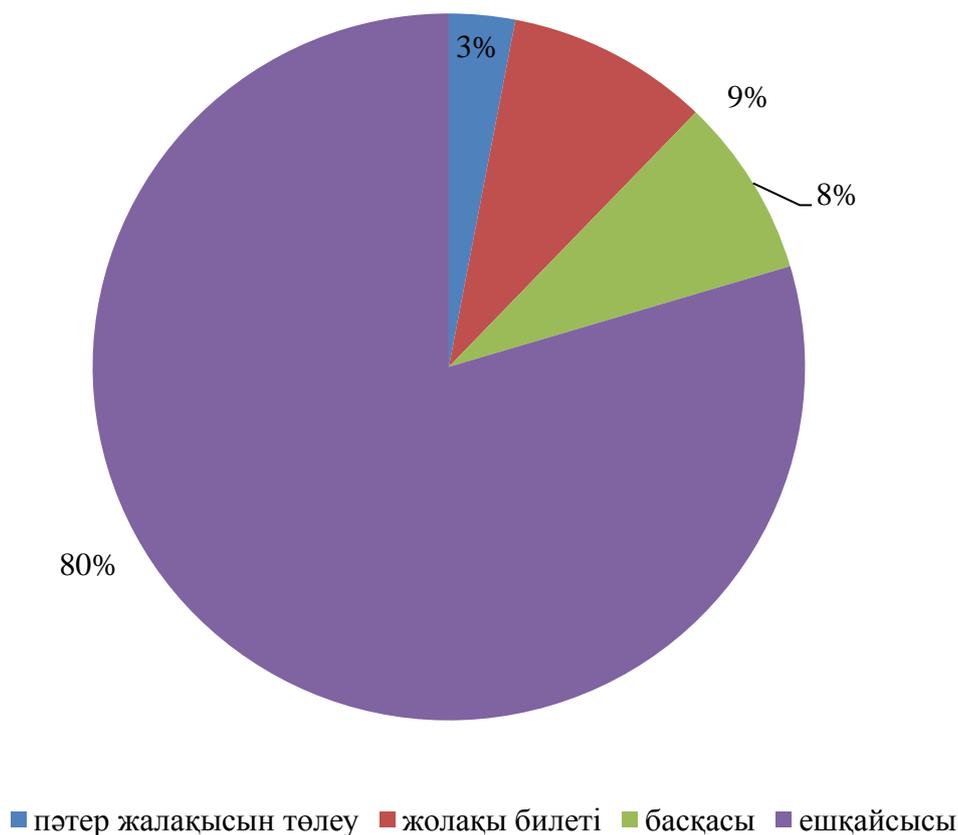
33 кесте – Жұмысшылардың жұмыс орынын бағалау бойынша сұрақтарға респонденттер жауаптарының таралуы

Сіздің жұмыс орныңыз сіз үшін жайлы ма?	%	95%СИ
Иә	76,8	67,16;86,38
Жоқ	1	0;20,85
Жартылай	22,2	4,63;39,81
Сіз өз міндеттеріңізге кірмейтін жұмыспен айналысасыз ба?		
Иә, қосымша қимыл – әрекет жұмысымен	13,3	0;31,94
Иә, қосымша құжаттармен байланысты жұмыспен	36,7	20,79;52,67
Сирек	24,5	7,07;41,91
Жоқ	25,5	8,21;42,81

34 кесте – Мекеме түріне байланысты жұмысшылардың жұмыс орнын бағалау нәтижелері

Сауал түрі	Мемлекеттік мекемелер қызметкерлері			Жекеше мекемелер қызметкерлері			P
	абс.	%	95%СИ	абс.	%	95%СИ	
Сіз өз міндеттеріңізге кірмейтін жұмыспен айналысасыз ба?							
Иә, қосымша қимыл – әрекет жұмысымен	56	26,1	0,56; 51,62	5	1,9	0;29,47	0,001
Иә, қосымша құжаттармен байланысты жұмыспен	51	23,9	0; 49,81	118	48,1	28,02;68,14	0,011
Сирек	74	34,8	10,8; 58,76	38	15,4	0;40,99	0,027
Жоқ	33	15,2	0; 42,57	85	34,6	12,11; 57,13	0,024

Тек 9,0% жұмыс беруші өз жұмысшыларына пәтер жалақысын төлеу немесе қалалық көліктерде ақысыз жүрумен қамтамасыз етеді (15 сурет).



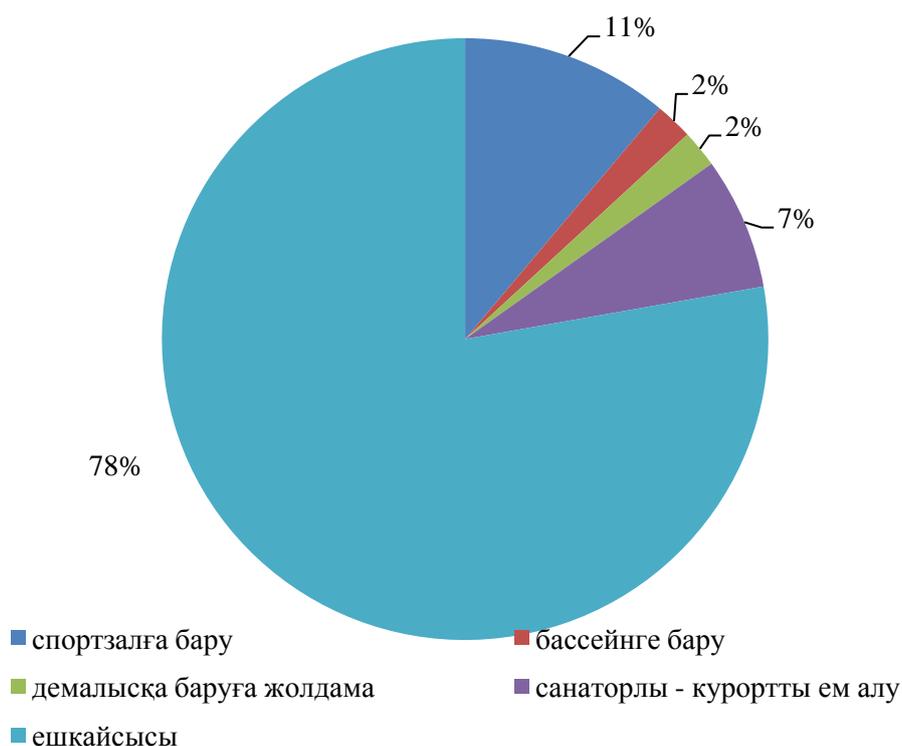
15 сурет – Жұмыс берушілер ұсынатын жеңілдіктер

Бұл аспектіні терең зерттеу көрсеткендей, мемлекеттік мекемелердің жекеше мекемелерге қарағанда, жеңілдіктерді жиі жасайды (29,9% және сәйкесінше 13,2%) (35 кесте).

35 кесте – Мекеме түріне байланысты жұмыс берушілердің ұсынатын жеңілдіктері

Сұрақ	Мемлекеттік			Жекеше			P
	абс.	%	95% СИ	абс.	%	95% СИ	
Аталған жеңілдіктердің ішіндегі қайсысы сіз қызмет жасайтын мекемеге тән?							
Тұрғын үйді жалға беру	14	6,7	0;35,68	0	0		0,073
Жолақы билеттерін беру	43	20	0;46,85	0	0		0,001
Басқа	5	2,2	0;31,89	32	13,2	0;38,9	0,036
Ешқайсысы	152	71,1	54,97;87,25	214	86,8	76,77;96,81	0,058

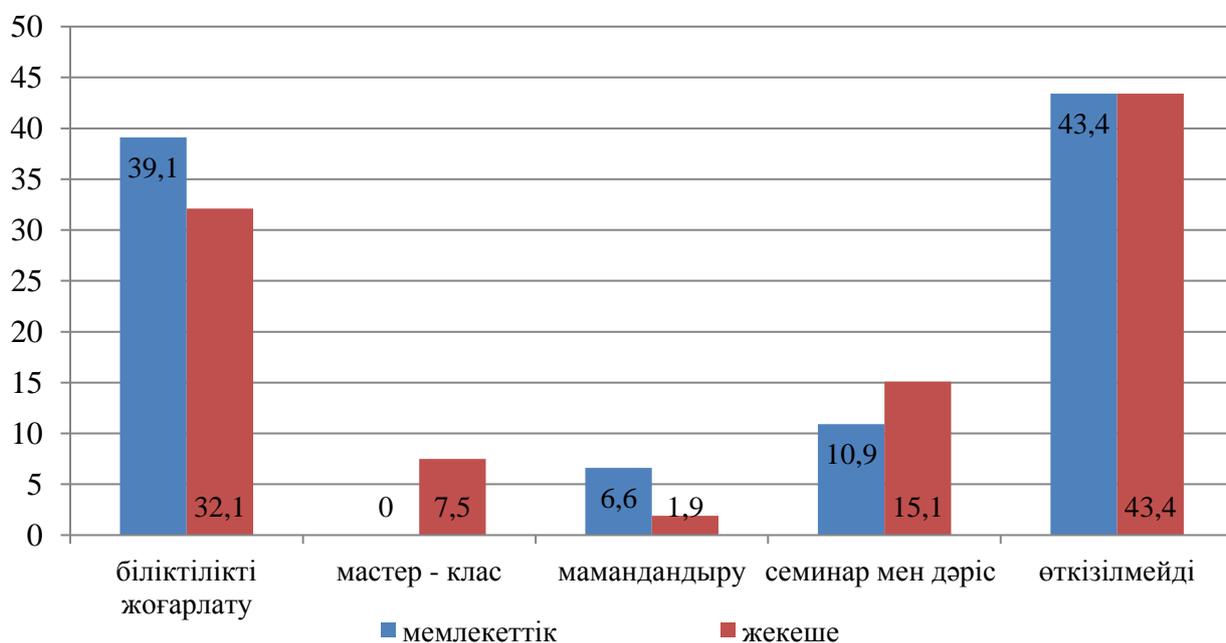
Жұмыс берушілердің салауатты өмір салтына қалыптастыруға ат салысу деңгейін бағалау үшін, анкетаға бірқатар арнайы сұрақтар енгізілген. Алынған мәліметтерге сәйкес, жұмыс берушілердің $\frac{3}{4}$ жоғары бөлігі (78,0%) бұл мәселеге жәрдемдеспейтінін көрсетті (16 сурет).



16 сурет – Жұмыс берушілердің СӨС жүргізу үшін берілетін жеңілдіктері

Респонденттердің 14,1%-ына тіпті жыл сайынғы заңмен қарастырылған еңбек демалысы да берілмеген, 3,1%-ы оны уақытында алмаған.

Сұрастыруға қатысқан жұмыскерлердің 43,3%-ы жұмыс берушінің есебінен оқуға мүмкіндік алмаған. Мемлекеттік және жеке мекемелердің 30%-нан астам қызметкерлері өз біліктілігін жұмыс берушінің есебінен жоғарлатқан (39,1% және сәйкесінше 32,1%) (17 сурет).



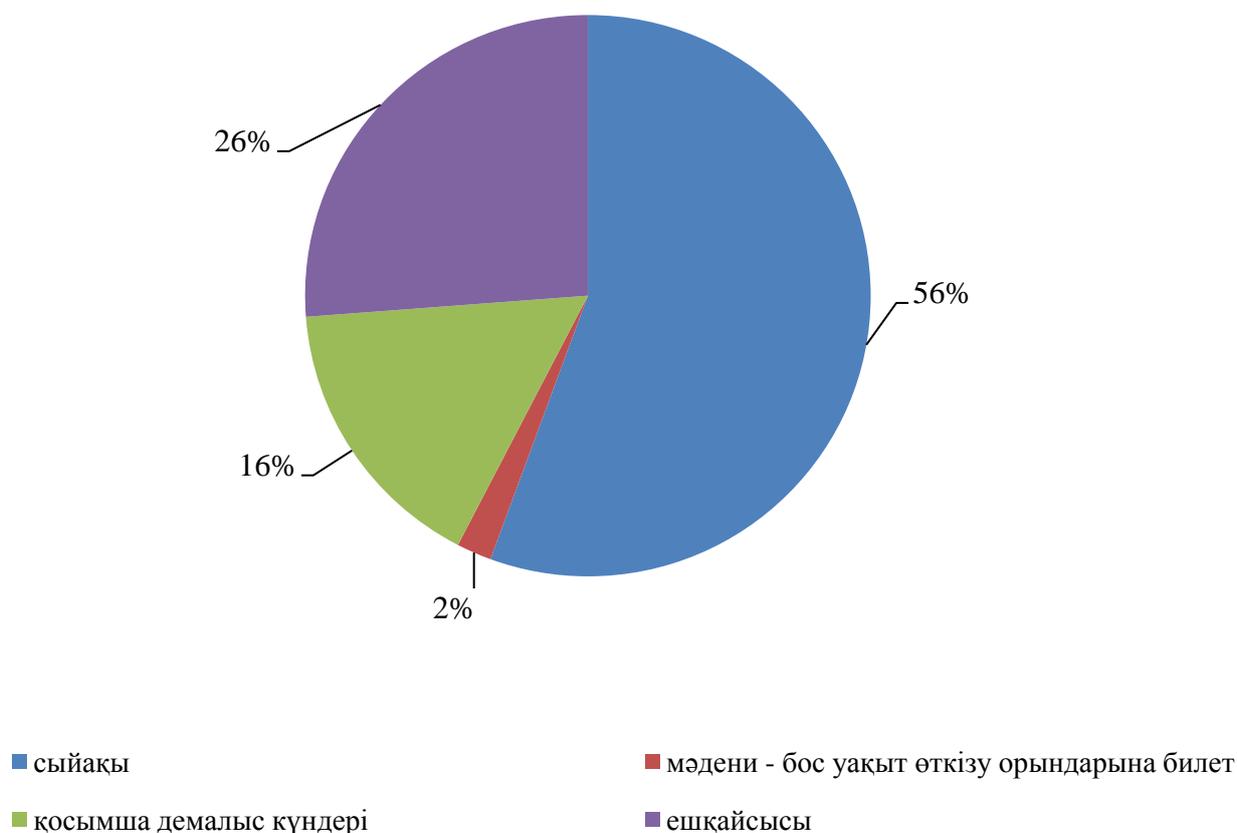
17 сурет – Жұмыскерлерге жұмыс берушінің есебінен жүргізілетін оқу түрлері

Айтарлықтай жағымды фактілердің бірі болып, сұрастырудан өткен жұмысшылардың 84,5% -ы жұмыс күндері толық тамақтануға мүмкіндігі бар, алайда респонденттердің 98,0% - ы өз есебінен тамақтанады (36 кесте).

36 кесте – Тамақтануға байланысты жұмыскерлер жауаптарының таралуы

Сауал түрі	абс.	%	95% СИ
Жұмыс уақытында сіздің толыққұнды мүмкіндігіңіз бар ма?			
Иә	390	84,8	77,09;92,61
Уақыт жоқ	9	2,0	0;21,76
Жүріп тамақтанамын	33	7,1	0;26,3
Жоқ, себебі, қоғамдық тамақтану	28	6,1	0;25,39
Мекемеңізде аталған жеңілдіктердің қайсысы тамақтануға бөлінеді?			
Тегін түскі ас	0	0	
Түскі ас бағасын өтеу	9	2,0	0;21,76
Ешқандай	451	98,0	95,15;100

Жеңілдіктерге байланысты талдау бойынша, жұмыс берушілердің 26,2%-ы жұмыскерлеріне ешбір мадақтау табыс етпейтіні анықталған (18 сурет).



18 сурет – Жұмыс берушілердің беретін мадақтаулары

Респонденттердің медициналық бөлім бойынша жауаптарына қарап, (37 кесте), жұмыс берушілердің шамамен 30,3%-ы өз жұмыскерлерінің жыл сайынғы профилактикалық медициналық қараулардан өтуін қадағаламайтыны анықталды. Бұл мәселе еңбекке жарамды азаматтардың өз денсаулығы үшін жауапсыз қарауы туралы қуаландырады.

37 кесте - Медициналық бөлім бойынша сауалдарға респонденттер жауаптарының таралуы

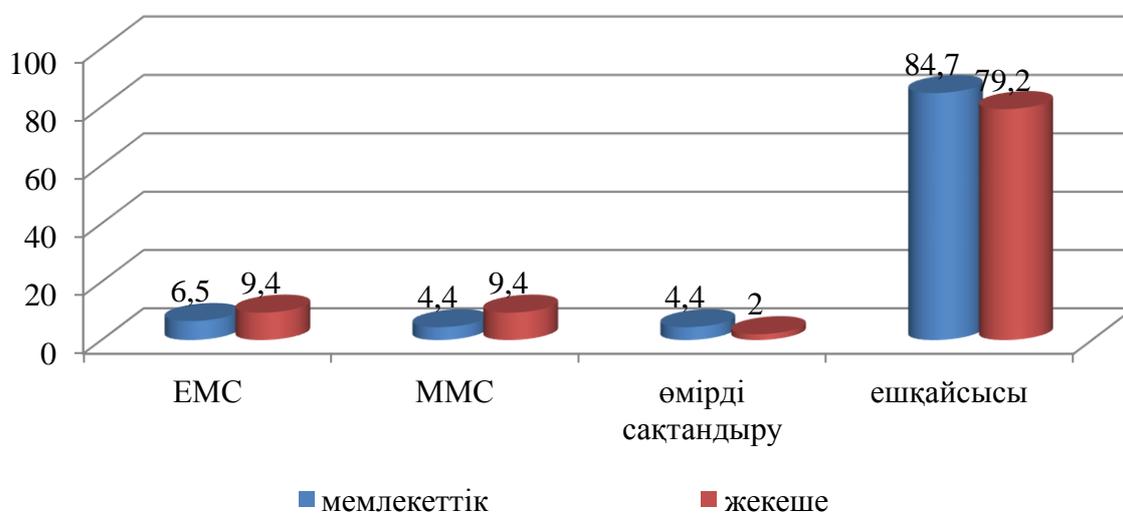
Сіздің басшыңыз қызметкерлерінің медициналық қарудан өтуін қадағалай ма?	Абс.	%	95%СИ
1	2	3	4
Жылына бір рет	283	61,6	49,26;73,98
Екі жылда бір рет және одан аз	37	8,1	0;27,2
Сирек	140	30,3	13,65;46,95
Ешқашан	0	0	0
Қызметкерлер үшін медициналық көмектің қай түрлерін сіз қызмет ететін мекеме төлейді?			
Диагностика түрлері	32	7,0	0;26,3
Емдеу	51	11,1	0;29,91
37 кестенің жалғасы			
Ота жасау	28	6,1	0;25,39
Вакциналау	349	75,8	65,94;85,58
Ешқайсысы	0	0	0
Қызметкерлерді емдеу қандай тәсілмен төленеді?			
Медициналық мекемелермен келісім – шарт жасау арқылы	88	19,2	1,26; 37,12
Тікелей төлемдер арқылы	42	9,1	0; 28,11
Төленбейді	330	71,7	61,11; 82,33
Сіз қызмет жасайтын мекемеде сақтандырудың қандай түрлері бар?			
Ерікті медициналық сақтандыру	37	8,1	0; 27,2
Міндетті медициналық сақтандыру	33	7,1	0; 26,3
Өмірді сақтандыру	14	3,0	0; 22,67
Қарастырылмаған	376	81,8	73,32; 90,32

Бізді қызықтырған жайттың бірі, қажет еткен кезде, басшылардың өз қызметкерлеріне медициналық көмек көрсетуді қаржыландыру мүмкіндігін талдау болып табылады. Сұрастыру нәтижесінде,

басшылардың 24,2%-ы кейбір жағдайларда (диагностика, емдеу, ота жасау) өз жұмысшыларына материалдық көмек көрсеткені анықталды. 19,2%-ы бұндай көмекті медициналық мекемелермен келісім жасау арқылы, 9,1%-ы тікелей төлем жасау жолымен іске асырады.

Қазақстанда сақтандыру медицинасының енгізілуіне дайындық кезеңінде, басшылардың тек 18,2%-ы ғана өз жұмыскерлеріне сақтандыру түрлерін (8,1% жағдайда ЕМС, 7,1% жағдайда ММС және 3,0% жағдайда өмірді сақтандыру) қолдануға мүмкіндік бергені анық болды.

Осы аспектіні терең зерттеу көрсеткендей, көп жағдайда мемлекеттік (84,8%) және жекеше (79,2%) мекемелердің жұмыс берушілері өз жұмыскерлеріне ешқандай сақтандыру түрлерімен қамтамасыз етпейтіні анықталды (19 сурет).



19 сурет – Жұмыс берушілер тарапынан берілетін сақтандыру түрлері

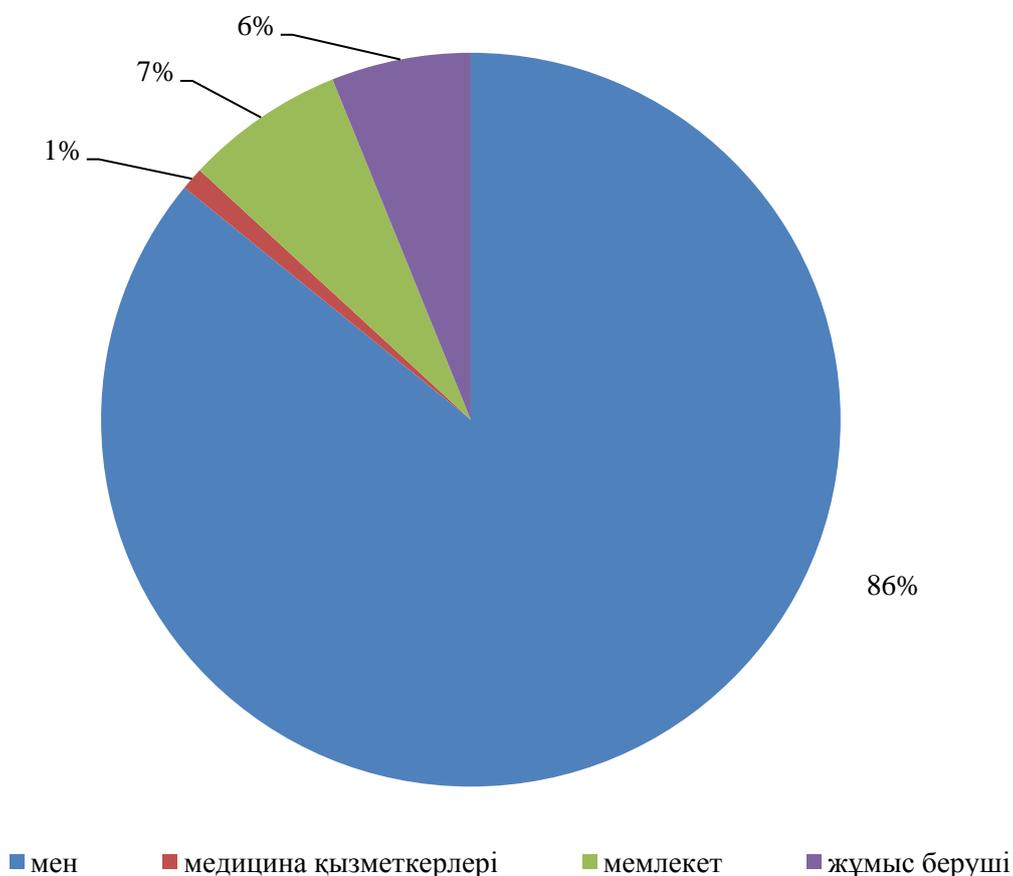
Медициналық бөлімді тереңірек зерттеу нәтижесінде келесілер анықталды (38 кесте): мемлекеттік мекемелер басшыларының басым бөлігі өз қызметкерлерінің жыл сайынғы медициналық қараудан өтуін бақылайды (78,3%); жеке мекемелер басшыларының жартысынан төмені (47,2%) бұл сұраққа немқұрай қарайды ($p=0,001$).

38 кесте – Жұмыс жасайтын мекеме түріне байланысты «Медициналық бөлім» бойынша сұрақтарға жауаптардың таралуы

Сауал түрі	Мемлекеттік мекемелер қызметкерлері			Жекеше мекемелер қызметкерлері			P
	Абс.	%	95% СИ	Абс.	%	95% СИ	
Сіздің басшыңыз қызметкерлерінің медициналық қаруынан өтуін қадағалай ма?							
Жылына бір рет	360	78,3	64,41; 92,11	217	47,2	27,06; 67,28	0,001
Екі жылда бір рет және одан аз	20	4,3	0; 33,4	52	11,3	0; 37,37	0,194
Жоқ	80	17,4	0; 44,38	191	41,5	20,35; 62,67	0,007
Қызметкерлер үшін медициналық көмектің қай түрлерін сіз қызмет ететін мекеме төлейді?							
Диагностиканың кейбір түрлерін	60	13	0; 40,73	9	1,9	0; 29,32	0,038
Емдеу	30	6,5	0; 35,23	69	15,	0; 40,58	0,167
Ота жасау	50	10,	0; 38,91	9	1,9	0; 29,32	0,073
Вакциналау	0	0	0	0	0	0	0
Ешқайсысын	320	69,	53,19;	373	81,	69,11;	0,186
Қызметкерлер үшін емдеу қандай тәсілмен төленеді?							
Медициналық мекемелермен келісім – шарт жасау арқылы	120	26,1	0,56;51,62	61	13,2	0; 38,99	0,111
Тікелей төлемдер арқылы	20	4,3	0;33,4	61	13,2	0; 38,99	0,115
Төленбейді	320	69,6	53,19; 85,95	338	73,6	59,36; 87,8	0,662

Жеке мекемелер басшыларының 15,1%-ы қажетті жағдайларда өз қызметкерлеріне емдеу шығындарының орнын толтырған, мемлекеттік мекемелердің үлесі 6,5%-ға тең. Ауыр жағдайлар туындағанда, 10,5% мемлекеттік мекемелер ота жасау шығындарын өзіне алған, жеке мекемелер басшыларының үлесі 1,9%-ға тең ($p=0,07$).

Тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілік деңгейін бағалаудың маңызды аспектісі ретінде «Сіздің денсаулығыңыз үшін кім жауапты, қалай ойлайсыз?» сұрағын қойған едік. Сұрастыру нәтижелерін талдау бойынша, жұмыскерлердің басым көпшілігі (86,0%) денсаулық үшін өздері жауапты екенін түсінген, алайда, өз денсаулығы үшін жауапкершілікті мемлекет мойнына (7,0%), жұмыс берушілерге (6,0%) және медициналық қызметкерлерге (1,0%) жүктеген азаматтар да табылған (20 сурет).



20 сурет – Тұрғындардың ойынша, денсаулыққа жауаптылар

Сонымен, жұмысшылар денсаулығын сақтау мен нығайтуда жұмыс берушілердің қатысу дәрежесін зерделеу, келесілерді анықтады:

1. Жұмысшылардың 77,7% өз жұмыс орнын комфортты деп бағалауына қарамастан, олардың 50,0%-ы жұмыс уақытында, өз міндеттеріне кірмейтін жұмыспен айналысқан.

2. Жеңілдіктер ретінде, жұмыс берушілердің 20,0% - ы өз қызметкерлеріне пәтер жалдау мен жолақы шығындарын өтеген. Жұмысшылардың салауатты өмір салтын ұстануын қолдау мақсатында, жұмыс берушілердің 11,0%-ы спорт залдарға, 2,0%-ы бассейнге; 7,1%-ы санаторлаы – курортты емдеу орындарына тегін жолдама табыстаған. Балалы жұмысшылардың 11,1%-ы жұмыс беруші есебінен балалар лагеріне жолдама алуға мүмкіндігі болған.

3. Жеке кәсіпкерлердің 14,1%-ы жыл сайынғы демалысқа қол жеткізе алмаған.

4. Басшылардың 53,4%-ы өз қол астындағы қызметкерлерге ешбір оқу түрлерін жүргізбеген.

5. Қызмет етуші тұрғындардың 2,0% - ы ғана тегін тамақтануға мүмкіндігі болған.

6. Жұмыс берушілердің 30,3%-ы өз қызметкерлерінің жыл сайынғы медициналық қараудан өтуін қадағаламаған.

7. Сұрастыруға қатысқандар жұмысшылардың 6,1%-ы өз денсаулығы үшін жауапты жұмыс берші деп санаған.

8. Ауыр сырқаттану жағдайында, жұмыс берушілердің 56,8%-ы өз қызметкерлеріне материалдық көмек көрсеткен.

9. Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне өту кезеңінде жұмыс берушілердің 8,1%-ы ЕМС, 7,1%-ы ММС, 3,0%-ы өмірді сақтандырумен қамтамасыз еткен.

6. МЕМЛЕКЕТТІҢ, ЖҰМЫС БЕРУШІЛЕРДІҢ ЖӘНЕ АЗАМАТТАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ҮШІН ҮНТІМАҚТЫ ЖАУАПКЕРШІЛІК МЕХАНИЗМІНІҢ КОНЦЕПЦИЯСЫ (21 СУРЕТ)

Зерттеу нәтижесінде, қажетті шаралардың енгізілуін талап ететін негізгі сәттер ажыратылған.

Ерекше көңіл бөлуді қажет ететін, бірінші кезекте, еңбекке қабілетті азаматтардың 60% ғана өз денсаулық жағдайына қанағаттанғаны. Олардың ішінде қауіп – қатер факторларына бейім категориялар: ер адамдар, білім деңгейі төмен және отбасын құрмағандар, іс – қимыл еңбегімен айналысатын жұмыскерлер мен жастар.

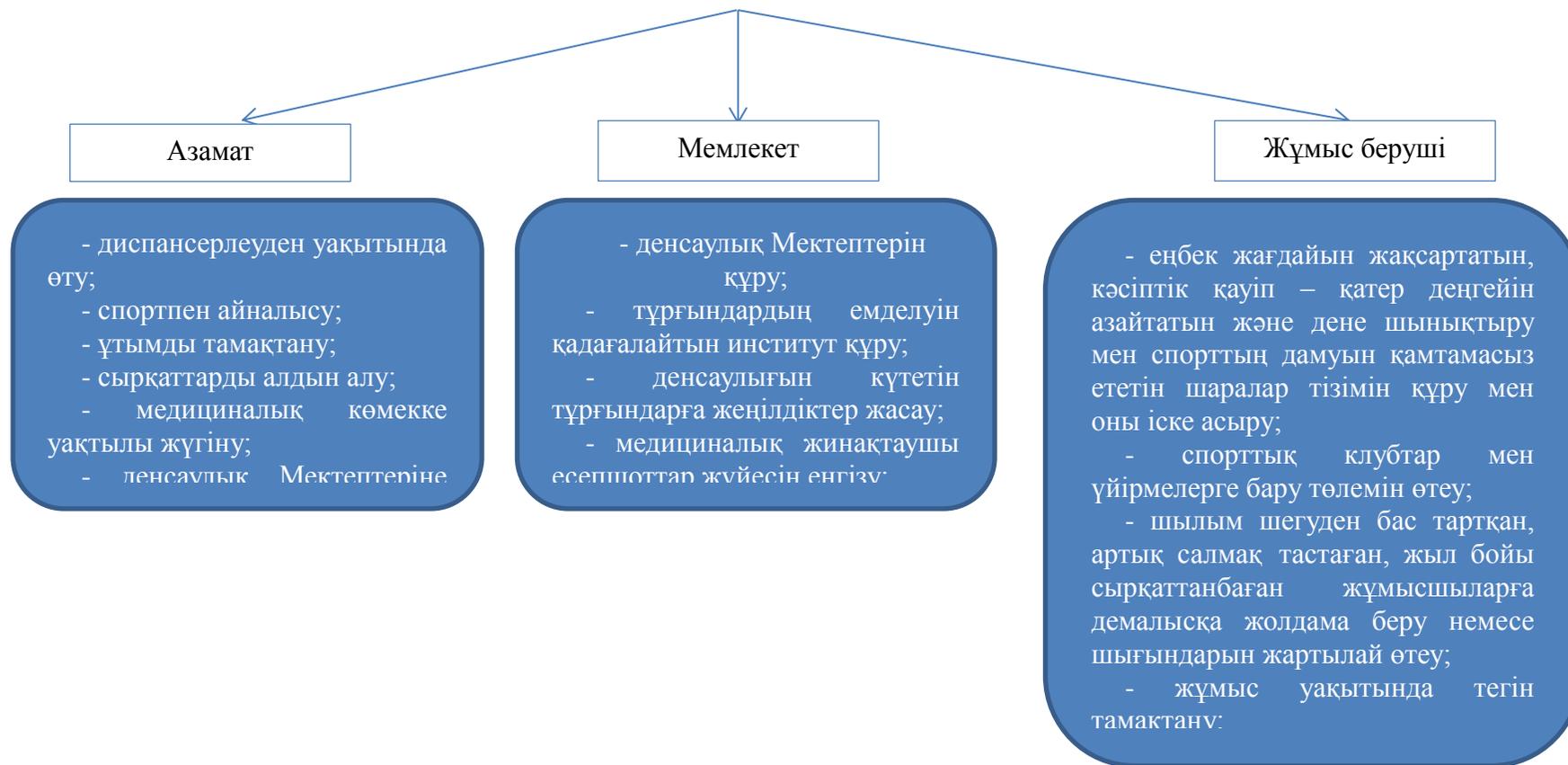
Осыған орай, емханалардағы медициналық қызметкерлерге ер адамдардың денсаулығына көбірек көңіл бөліп, «Зиянды мінез – құлық факторлары» атты денсаулық Мектебін құру қажет. Олардың негізгі бағыттарына, қажетті қозғалыс белсенділігін дәріптеу, ұтымды тамақтанудың мәнін түсіндіру, еңбек үрдісін дұрыс ұйымдастыру мен зиянды әдеттерден бас тарту жатады.

Ағарту жұмысын жүргізу кезінде, ақпаратты адамның жынысына, жасына, білім деңгейіне, отбасы жағдайын ескерген жөн.

Ақпараттық бюллетендер мен буклеттерде өмір салтын жүргізуді анықтайтын факторларға ерекше көңіл бөлу қажет. Сонымен бірге, тұрғындарды денсаулық сақтау саласын реформалау, соның ішінде, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жөнінде ақпараттандыру қажеттілігі туындауда.

Жасөспірімдердің өмір салты мен медициналық белсенділігін талдау көрсеткендей, олардың салауатты өмір салтын ұстану бойынша белсенсіз және созылмалы сырқаттар мен зиянды әдеттерге бейім екені анықталған. Сол себепті, мектеп мұғалімдері мен психологтарының күшімен өсіп келе жатқан ұрпақтың зиянды әдеттер жайлы ақпараттануын жоғарлату мен СӨС-ын ұстануды насихаттау қажет. Ол үшін спорттық жарыстар мен денсаулық күндерін өткізуді жиілетіп, педагогтардың бірлесіп қатысуымен жүргізу керек. Орта мектептерде сабақ басталар алдында және сабақ арасында дене жаттығуларын жасауды енгізу ұсынылады. Соған байланысты, мектептегі медицина қызметкеріне оқу жылы басы мен соңында оқушылардың денсаулық жағдайын тексеру мен өз денсаулығын бағалау жөнінде сұрастыру жүргізіп, мониторинг жасаған жөн.

Зерттеу міндеттері нәтижелерінің бірі, яғни, медицина қызметкерлерінің тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігі жайлы көзқарасын талдау көрсеткендей, емханаға келуші тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесі төмен. Соған байланысты емханалардағы орта буын медицина қызметкерлеріне жұмыс уақыты есебінен СӨС насихаттауды жүргізіп, ол бойынша есеп беруі қажет. Өнеге көрсету ретінде, тұрғындар арасында медициналық қызметкерлердің қатысуымен денсаулық күндерін өткізу ұсынылады.



21 сурет – Азаматтардың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік механизмі концепциясының схемасы

Ағарту жұмысын күшейту мақсатында, емханалардағы дәрілік заттар мен сырқаттар туралы ақпараттық бюллетендердің санын азайтып, СӨС-ын қалыптастыруды насихаттайтын бюллетендер санын көбейту қажет. Ақпараттық бюллетендерді түсінікті тілмен рәсімдеп, тұрғындардың әртүрлі топтарына бейімдеп жасау ұсынылады.

Еңбекке қабілетті азаматтардың денсаулығын сақтау мен нығайтуда жұмыс берушілердің орны ерекше екені мәлім. Жұмысшылардың ойынша, жұмыс берушілердің өз жұмысшыларының денсаулығы үшін жауапкершілік дәрежесі төмен екені анықталды.

Соған байланысты, жұмыс берушілер тарапынан салауатты өмір салтын ұстануды насихаттау қажет. Ол үшін, мүмкін болғанша, еңбек үрдісі мен бос уақытты ұтымды өткізуді ұйымдастыру керек.

Жұмысшыларды жаппай спортқа жұмылдыру мақсатында, мекеме есебінен спортзал мен бассейнге баруды қамтамасыз ету ұсынылады. Мекемелерде, жұмыс орнынан басқа, демалыс пен спорт орнын ұйымдастыру қажет. Көп балалы жұмыскерлерге тегін немесе жарты бағаға балалар лагерьлеріне жолдама беру қажет.

Жұмысшылар денсаулығын нығайту мақсатында, жұқпалы аурулар маусымында жұмысшыларға егу шараларын өткізу, зиянды әдеттерден бас тартқан және жыл бойы сырқаттанбаған қызметкерлерге сыйақы беру ұсынылады.

Жұмысшыларды, мүмкіндігінше, түскі аспен немесе түскі ас төлемін өтеумен қамтамасыз ету қажет.

Қазіргі уақытта Қазақстанда салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемасы өте күрделі және қиын шешілетін мәселелерге жатады. Еліміздің денсаулық сақтау саласының басты қағидалары, профилактикалық бағыт пен салауатты өмір салтын жүргізу болып саналады. Алайда, бұл мәселелер тек бос декларация күйінде қалып отыр.

Тұрғындардың денсаулық сақтау проблемасының бірі болып, денсаулықты сақтау бойынша мемлекеттік саясаттың әлсіздігі саналады. Зерттеу нәтижесінде, қазіргі кезде денсаулық тек «сәндік» ретінде қарастырылатыны мәлім болды, ал сәндік өз кезегінде, өтпелі және қысқа мерзімді болып келеді.

Қазіргі қоғам, қуатты денсаулық жағдайын экономикалық категория ретінде қарастырмайды. Сау адамның науқас адамның алдында ешбір артықшылығы жоқ. Керісінше, науқас немесе мүгедек болу көп жағдайда тиімді болып саналады.

Осыған орай, қазіргі кезде, азаматтарды салауатты өмір салтын жүргізу идеологиясын үгіттейтін денсаулық үшін жауапкершілік механизмін ойлап табу – өзекті мәселе. Шетелдік тәжірибе

көрсеткендей, мұндай механизм бар [160, 161, 162].

Алайда, зерттеуіміздің нәтижелеріне сүйенсек, міндетті медициналық сақтандыру, денсаулық сақтау саласында ынтымақты жауапкершілікпен қамтамасыз етпейді деген күмән тууда. Сондықтан да ММС – дың келесі кезеңі медициналық жинақтаушы есепшоттар жүйесін енгізу болу керек [163]. Бұл жүйені дамыту идеясы әлемде 90 жылдардың аяғынан бері белгілі. МЖЕ – экономикалық механизмдердің көмегімен, әлеуметтік аспектіні шешуді қамтамасыз етуші денсаулық сақтау саласындағы нарықтық экономиканың бір тетігі [164-169].

Ең бастысы, бұл шотта сақтандыру қорының қаражаты қосарланады. Ол жерге мемлекет пен жұмыс беруші МӘМС-ға азаматтар үшін өз аударымдарын жібере алады. Сонымен қатар, әрбір азамат бұл шотқа медициналық қызмет пен дәрілік заттар үшін өз бетінше ақша аударуы мүмкін.

Жыл сайынғы жарнаның бір бөлігін азаматтар, қажет уақытта, госпитализацияға жұмсайды.

МЖЕ енгізу жағдайында, денсаулық сақтау саласын дамытудың басты қозғаушы күші тұрғындар болады.

Өз денсаулығына күтіммен қарап, азаматтар есепшотында елеулі қаражат жинауы мүмкін. Емделуге жұмсалмаған қаражатты азаматтар сауықтыруға жаратуына болады. Сонымен қатар, МЖЕ өмір бойы жиналатындықтан, ол мұра ретінде беріле алады.

Медициналық жинақтаушы есепшот жүйесінің енгізілуі, тұрғындардың сауықтыру шараларын пайдаланып, салауатты өмір салтын жүргізуге ынталандырады [170].

ҚОРЫТЫНДЫ

Жүргізілген зерттеу бойынша келесідей қорытынды жасауға болады.

Тұрғындардың денсаулығын сақтау мен нығайту әрқашан өзекті. Оның ішіндегі маңызды бағыттарының біріне, салауатты өмір салты мен адамның өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілігі қағидатын енгізу жатады. Себебі, қазіргі уақытта адамның денсаулық үшін жауапкершілігі төмен деңгейде. Денсаулық үшін қауіпті мінез – құлық дағдыларының орны артуда. Соған байланысты, елімізде мемлекеттің, жұмыс берушінің, медицина қызметкерлерінің және адамның денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілігінің концептуалды моделін зерделеу мен өңдеу қажеттілігі туындауда.

Қол жетімді ғылыми әдебиет көздерінде, әртүрлі әлеуметтік – гигиеналық сипаттамалардың ескерілуімен жүргізілген, тұрғындардың өз денсаулығын бағалау мен медициналық белсенділік сұрақтары толық баяндалмаған. Оған қоса, жасөспірімдердің медициналық белсенділігі, медицина қызметкерлерінің пациенттердің өз денсаулығына жауапкершілігі жайлы көзқарасы мен жұмыс берушілердің жұмыскерлер денсаулығына қамқорлық дәрежесі жөнінде мәліметтер жеткіліксіз. Осы проблемаларды зерделеу, әсіресе, елімізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу кезеңінде өзекті.

Тұрғындардың денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілігін зерделеуді көздейтін осы зерттеу ауқымында, зерттеу нысаны ретінде қала емханаларына барушы еңбекке қабілетті тұрғындар, қала мектептеріндегі жасөспірімдер; амбулаторлық – емханалық көмек көрсетуші қала емханаларының медицина қызметкерлері және әртүрлі мекемелерде қызмет етушілер алынды. Сонымен, зерттеу Қарағанды қаласының еңбекке қабілетті 460 азаматты, 460 жасөспірім мен 723 медицина қызметкерлерін қамтыған.

Алынған нәтижелер респонденттердің 60,0% өз денсаулығын «қанағаттанарлық», 28,0% – «жақсы», 8,0% «өте жақсы», 4,0% «нашар» деп бағалағаны белгілі болды.

Азаматтардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін әртүрлі әлеуметтік – гигиеналық сипаттамаларды ескеріп зерделеу көрсеткендей, денсаулығым «жақсы» деп жауап бергендер саны, ерлерге қарағанда, әйелдер арасында жоғары (29,7 және сәйкесінше 65,4%); ақыл – ой жұмысымен айналысатындар арасында «өте жақсы» деп жауап бергендердің үлесі, іс – қимыл жұмысымен айналысатындарға қарағанда, шамамен екі есе жоғары (9,6 және сәйкесінше 4,8%) ($p=0,05$);

орта білімді тұлғалардың арасында денсаулықтарын «жақсы» және «қанағаттанарлық» деп бағалағандар жиі (29 және сәйкесінше 62,4%), керісінше, «нашар» деп жауап беретіндер сирек (1,0%) кездескен. Денсаулық жағдайына осы сипаттамалардың әсер етуін логистикалық регрессия көрсеткендей, адамның жынысы мен білімінің денсаулық жағдайына әсер етуі логистикалық регрессия талдауымен расталған. Оған сәйкес, әйел адамдардың денсаулық жағдайы ерлерге қарағанда жоғары, ал орта және арнайы орта білімі бар азаматтардың, жоғары білімділерге қарағанда, жоғары болып келген.

Зерттеу нәтижесі бойынша, азаматтар үшін өмірлік құндылықтар ішінде бірінші орынға денсаулық (83,0%), екінші орынды материалдық ахуал алады (7,0%), үшінші орында – сыртқы келбет (5,0%), төртінші орында (5,0%) мансап орналасқан. Бұл мәселені тереңірек зерделеу көрсеткендей, отбасылы респонденттерге қарағанда, отбасын құрмаған респонденттер үшін мансаптың орны маңызды (4,2 және сәйкесінше, 7,1%) ($p=0,08$) болған. Ал білім деңгейі төмен болған сайын, соғұрлым өмірдегі басты құндылықтар ішінде материалдық жағдайды жоғары қоятындар жиі кездесті (4,3, 10,3 және 8,6% сәйкесінше).

Жасы кіші болған сайын, тұрғындар үшін бастапқы орынды материалдық ахуал (73,7%) мен сыртқы келбет (15,8%) орналасқан, ал денсаулық пен мансап соңғы орындарға жайғасқан (5,3% және 5,2%).

Жас ұлғайған сайын респонденттердің басым көпшілігі (76,7%), адам өміріндегі басты құндылық - денсаулық екенін мойындаған.

Денсаулыққа әсер ететін басым факторлардың ішінен, тұрғындардың 76,1% өмір сүру салтын, 10,4% - тамақтануды, 9,8% қоршаған орта жағдайын, 3,7% жуығы медицинаны таңдаған. Сонымен, тұрғындардың денсаулығын анықтайтын факторлар ішінде жиі атағаны (86,4%) – ұтымды тамақтану кіретін салауатты өмір салты болған.

Тұрғындардың салауатты өмір салтына көзқарасын зерделеу көрсеткендей, зиянды әдеттері бар ерлер үлесі, әйелдерге қарағанда, үш есе жоғары болып келген. Солай бола тұра, шамамен әрбір үшінші әйел адам (15,1%) темекі шегетіні, әр елуінші (2,0%) әйел адам ішімдік қабылдайтыны мәлім болды.

Салауатты өмір салтын ұстануға білім деңгейі мен отбасы жағдайына әсері де байқалды, яғни, зиянды әдеттері бар азаматтар, орта және арнайы орта білімді, сонымен қатар, отбасын құрмағандар арасында жоғары болған.

Тұрғындардың медициналық белсенділігін бағалау көрсеткендей, респонденттердің 48,9% дәрігердің нұсқауын толық мөлшерде орындайтыны, 49,9% жартылай орындайтыны, 1,2% мүлде орындамайтыны және оны қажет етпейтіні белгілі болды. Оған қоса,

сырқаттанған жағдайда, азаматтардың көп бөлігі (75,2%) медициналық көмек үшін емхана дәрігеріне жүгінсе, шамамен әрбір бесіншісі (19,7%) өзін – өзі емдегенді жөн көрген, науқастардың 5,1% таяуы халық медицинасын қолданған. Өзін – өзі емдегендер арасында, 24,4% арнайы орта білімді респонденттер екені анықталды. Оның себебін, учаскелік дәрігердің біліктілігіне қанағаттанбауымен (11,2%) және медицина қызметкерлеріне шағымданғанымен (39,1%) түсіндіруге болады.

Респонденттердің денсаулық сақтау саласына байланысты көзқарасын зерттей келе, азаматтардың көпшілігінің денсаулық сақтаудың қазіргі мемлекеттік жүйесінің сақталуын қалайтынына көз жеткіздік. Алайда, әрбір бесінші тұрғынның сақтандыру медицинасын таңдаған, оның ішінде жоғары білімді азаматтар үлесі көбірек болған.

Шамамен әрбір алтыншы (17,3%) респондент «ынтымақты жауапкершілік» сөз тіркесінің мағынасын түсінбейді. Әсіресе, мұндай жағдай білім деңгейі төмендеу азаматтардан анықталды.

Жас ұрпақтың өз денсаулығына қарым – қатынасын зерделеу, сұрастырудан өткендер арасында СӨС мәселесіне немқұрай қарайтын (4,8%), шылым шегетін (11,1%), ішімдік қабылдайтын (49,1%) жасөспірімдер бар екенін анықтады.

Жасөспірімдердің өз денсаулығын субъективті бағалау, олардың 51,3% ы өз денсаулық жағдайын «жақсы» деп белгілегенін көрсетті. Алайда, олардың арасында денсаулығын «нашар» (3,0%) деп шағымдандар да баршылық. Олардың ішінде, әсіресе, қыздар сабақты сырқаттану себебінен жиі босатқан.

Жасөспірімдердің медициналық белсенділігінің біршама төмен екенін көрсетті. Оның айқын белгілеріне, дәрігерге профилактикалық мақсатта сирек қаралатыны (7,8%), дәрігердің берген ұсынысын орындамайтыны (2,7%) және қажет етпейтіні (3,7%) жатады. Бұндай жағдайлар, әсіресе, 16-18 жасар жасөспірімдер арасында жиі кездескен.

Медицина қызметкерлері тарапынан тұрғындардың өз денсаулығын бағалау көрсеткендей, науқастардың денсаулық үшін жауапкершілігінің төмен дәрежеде екенін байқауға болады: тек 11,6% емхана дәрігердің ойынша, емделуші тұрғындар өз денсаулығына жауапты және олардың 32,9% егде жастағы адамдар екенін көрсеткен.

Осыған орай, тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін жоғарлату мақсатында, медицина емхана дәрігерлері (37,4%) ағарту жұмысын жетілдіру мен 34,6% медициналық қызмет көрсету үшін қосымша төлемдер механизмін енгізуді ұсынған.

Өз денсаулығына ортақ жауапкершілік қағидасының құрылымдық бөлігі ретінде жұмыс берушілердің өз жұмыскерлерінің денсаулығы үшін жауапкершілігі. Зерттеу нәтижелеріне сүйенсек, жұмыс берушілер

өз қол астындағы қызметкерлердің денсаулығы үшін қамқорлық дәрежесі жеткіліксіз. Жұмысшылардың пайымдауынша, өзінің тура міндеттерінен басқа, олар жұмыс уақытында қосымша физикалық (13,3%) және құжаттар толтырумен байланысты (36,7%) жұмыстармен жүктеген. Барлық жұмыс берушілердің 94,5% қызметкерлеріне ешбір материалдық көмек көрсетпеген. Жұмысшылардың салауатты өмір салтын ұстануына демеу жасамаған жұмыс берушілер үлесі 77,8% құраған.

Медициналық бөлім бойынша нәтижелер көрсеткендей, басшылардың 24,2% өз қызметкерлерінің емдік шаралар бойынша шығындарын өтеген. 8,1% жұмыскерлер ЕМС, 7,1% - ММС, 3,0% - өмірді сақтандыруға мүмкіндігі болған. Оған көбіне жекеше мекемелер жатқан.

Алынған мәліметтерге сенсек, респонденттердің 86,0% өз денсаулығы үшін өздері жауапты екенін мойындаған. Тек 6,0% қызметкерлер ғана өз денсаулығына деген жауапкершілікті өздерінің басшыларына жүктейді.

Алынған мәліметтерге байланысты, емханалар, мектептер мен жұмыс орындары тарапынан, мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтың денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілігін қамтамасыз ететін арнайы шаралар қолдану қажеттілігі тууда.

Тәжірибелік ұсыныстар

Азаматтардың өз денсаулығы үшін заңмен бекітілген жауапкершілігі қажет. Заң жобасын өңдеу үшін білікті комиссия құру ұсынылады. Ол пациенттер қауымдастығының азаматтардың өз денсаулығы үшін жауапкершіліктің критерийлері мен шегі жайлы көзқарасын ескеруі керек, яғни:

- тұрғындардың диспансерлеуді уақытында өтуі;
- МӘМС полистерін тек диспансерлеуді өткен кезде ғана беру немесе ауыстыру;
- азаматтың емделу үрдісін қадағалайтын сақтандыру өкілдері институтын құру;
- сақтандыру өкілдерінің институты сақтандырылған тұрғындардың профилактикалық шараларға қатысуын қамтамасыз етуге жауап беруі керек»;
- өз денсаулығына немқұрай азаматтардың сақтандыру полистерінде ерекше белгілер қойылу керек;
- созылмалы түрде ішімдік қабылдайтын азаматты оның емделуіне жұмсалған қаражатты мемлекетке қайтаруға тарту қажет;

– егер азамат уақытында медициналық мамандарға қаралмаса, оның еңбекке уақытша жарамсыздық парағын төлемеу;

– ерікті медициналық сақтандыру жағдайында, егер ішімдік қабылдайтын немесе шылым шегетін азамат болса, сақтандыру полисінің бағасын жоғарлату;

– диспансерлеуді өтуден бас тарту жағдайларында, адамға медициналық көмек көрсету үшін қосымша төлем жасату;

– өз еркімен жекеше медициналық мекемелерде диагностика жасайтын және өз денсаулығына қамқорлықпен қарайтын жұмыс істеуші азаматтар үшін жеңілдіктер жасау және дәрілік заттар шығынын өтеу;

– егер адам профилактикалық шаралармен айналысса, сақтандыру полисін кеміту, керісінше, айналыспаса – жоғарлату;

– қызметкерлер арасында салауатты өмір салтын қалыптастыратын жұмыс берушілерді мемлекет өз тарапынан ынталандыру қажет. Ол үшін жұмыс берушілердің өздеріне жеңілдіктер жасалу керек. Мысалы, СӨС қалыптастыру мақсатында қажетті шаралар жүргізетін мекемелерде МӘМС қорына жасайтын жарналарға жеңілдік жасауға болады.

– жұмыс берушілер жыл сайын, еңбек жағдайын жақсартатын, кәсіптік қауіп – қатер деңгейін азайтатын және дене шынықтыру мен спорттың дамуын қамтамасыз ететін шаралар тізімін құру мен оны іске асыру қажет;

– жұмысшыларды қаржылық ынталандыру ретінде: спорттық клубтар мен үйірмелерге бару төлемін өтеу; шылым шегуден бас тартқан, артық салмақ тастаған, жыл бойы сырқаттанбаған жұмысшыларға демалысқа жолдама беру немесе шығындарын жартылай өтеу, жұмыс уақытында тегін тамақтану, емдеу және профилактикалық шаралар шығынын өтеу, алдын – алу мақсатында дәрігерге барғаны үшін сыйақы төлеу, медициналық сақтандыру.

– елімізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізгеннен кейінгі келесі кезең ретінде, тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін жоғарлататын және СӨС жүргізу идеологиясын насихаттауға қабілетті, медициналық жинақтаушы есепшот жүйесін енгізу.

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 Даулеткалиева Ж.А., Кулов Д.Б., Но М.И. Comparison study of assessing the extent of responsibility to health of the population from the perspective of medical professionals and people of productive age // Медицина и экология. - 2015. - №3. – С.19-22.

2 Даулеткалиева Ж.А. Влияние семейного статуса человека на отношение к своему здоровью // Матер. междунар. конф. «Духовность. Семья. Социальные вызовы». – Караганда, 2014. – С. 20-21.

3 Адылова Н. М., Азимов Р. И. Особенности формирования здорового образа жизни среди населения // Молодой ученый. – 2015. – №. 11. – С. 618-622.

4 Сухоруков И. С. Отношение к здоровью в традиционной русской культуре // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход: материалы X Юбилейной Всерос. науч.-практич. конф. с междунар. участием. Курск. – 2020. – С. 208-213.

5 Даулеткалиева Ж.А., Кулов Д.Б., Сергалиев Т.С., Сыздыков М.М., Абдрахманов К.Т. Некоторые результаты осведомленности городского населения о солидарной ответственности за свое здоровье // Georgian medical news. - 2016. - №1(250). - P. 87-92.

6 Santana S. et al. Updating health literacy for healthy people 2030: defining its importance for a new decade in public health // Journal of Public Health Management and Practice. – 2021. – Т. 27. – №. Supplement 6. – С. S258-S264.

7 Қазақстан Республикасының Конституциясы: 1995 жылдың 30 тамызы қабылданған.

8 Мусаева О. Т., Халилова Б. Р. Основы здорового образа жизни среди населения-главного критерия качества жизни // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 223-229.

9 Арон С. Новые подходы по продлению человеческой жизни в Республике Казахстан (медицинские и правовые аспекты) // Вестник Института законодательства и правовой информации Республики Казахстан. – 2020. – №. 5 (63). – С. 68-75.

10 Wang Y. et al. Health policy and public health implications of obesity in China // The lancet Diabetes & endocrinology. – 2021. – Т. 9. – №. 7. – С. 446-461.

11 Қазақстан Республикасы Халық Денсаулығы мен Денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексі: 2009 жылдың 18 қыркүйегі, №193-IV қабылданған.

12 Даулеткалиева Ж.А. К вопросу о реализации государственных программ развития здравоохранения с позиции медицинских работников // Жастар мен ғылым әлемі: жетістіктері мен перспективалары: жас ғалым. халық. конф. матер. - Қарағанды, 2015. - С. 79-80.

13 Оразымбетова А. Ж., Султанбекова Г. К. Оценка эффективности реализованных государственных программ в сфере здравоохранения Казахстана //Journal of Health Development. – 2021. – Т. 2. – №. 42. – С. 32-40.

14 Чугунова Н. И., Сиротина Т. В. Социальная защита граждан пожилого возраста в Республике Казахстан //Социология в современном мире: наука, образование, творчество. – 2021. – Т. 1. – №. 13. – С. 222-224.

15 Молдабаев С. К., Мамырбекова С. А., Маханбеткулова Д. Н. Роль самопомощи в солидарной ответственности пациентов к собственному здоровью//Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2021. – №. 2. – С. 325-328.

16 Жаппарова А. С. Правовое регулирование охраны здоровья в Казахстане: уроки прошлого и опыт настоящего. – 2021.

17 Коновалов О. Е. и др. Приоритетные направления формирования и поддержания здорового образа жизни в условиях мегаполиса //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – №. 3. – С. 421-425.

18 Venuto L. T. et al. The behavioral model of health: Education, behavioral health factors, and stigma as predictors of help-seeking attitudes //Community Mental Health Journal. – 2020. – Т. 56. – С. 1275-1283.

19 Fortin M., Haggerty J., Almirall J. et al. Lifestyle factors and multimorbidity: a cross sectional study // BMC Public Health. – 2014. – Vol. 14. – P. 686.

20 Ковалев Е. А. Приоритетные проблемы здравоохранения в регионах//Ученые записки. – 2021. – №. 2. – С. 25-34.

21 Даулеткалиева Ж.А. Внедрение принципа солидарной ответственности населения за собственное здоровье – одно из главных направлений развития отечественного здравоохранения (Обзор литературы) // Наука и здравоохранение. - 2014. - №5. - С. 8-11.

22 Shi L., Singh D. A. Essentials of the US health care system. – Jones & Bartlett Learning, 2022.

23 Эшонова М. Э., Эгамбердиева Г. Н. Подготовка врачей общей практики к формированию у населения основ здорового образа жизни //Мировая наука. – 2020. – №. 1 (34). – С. 604-607.

24 Мельникова Т. Б., Пьянкова А. Ю. Влияние факторов социальной активности и образа жизни на ожидаемую продолжительность здоровой жизни населения региона //Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Экономика и управление. – 2021. – Т. 7. – №. 2. – С. 53-60.

25 Козлова Г. Г. Роль физической активности в поддержании общего здоровья //the role of science and innovation in the modern world. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 5-13.

26 Галикеева А. Ш. и др. Факторы формирования здоровья работающего населения //Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68. – №. 2. – С. 3.

27 Marques A. et al. Adolescents' healthy lifestyle //Jornal de Pediatria (Versão em Português). – 2020. – Т. 96. – №. 2. – С. 217-224.

28 Алекова Н. Т. Семейные факторы и здоровьесберегающее поведение подростков: исследование роли семейной среды в формировании здорового образа жизни //https://www. bulletennauki. ru. – 2024. – С. 553.

29 Лапин М. А., Жданова С. Н. Педагогические аспекты формирования здорового образа жизни у подростков //Вестник ГГУ. – 2021. – №. 3. – С. 36-42.

30 Романкина М. Ю., Тишукова И. А., Федулова Я. А. Формирование здорового образа жизни у подростков//Наука и образование. – 2022. – Т. 5. – №. 1. – С. 178.

31 Агренина Н. И. и др. Педагогические основы формирования у подростков приверженности к здоровому образу жизни//Педагогический журнал. – 2020. – Т. 10. – №. 2-1. – С. 13.

32 Stea T.H., Torstveit M.K. Association of lifestyle habits and academic achievement in Norwegian adolescents: a cross-sectional stud//BMC Public Health. - 2014. - Vol. 14. – P. 829.

33 Shaluhiah Z. et al. Health risk behaviors: smoking, alcohol, drugs, and dating among youths in rural Central Java//Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal). – 2020. – Т. 15. – №. 1. – С. 17-23.

34 Алексеенок А. А., Каира Ю. В. Социальные аспекты формирования системы мотивации населения к здоровому образу жизни //Социологический альманах. – 2020. – С. 353-355.

35 Оразымбетова А. Ж., Султанбекова Г. К. Оценка эффективности реализованных государственных программ в сфере здравоохранения Казахстана //Journal of Health Development. – 2021. – Т. 2. – №. 42. – С. 32-40.

36 Даулеткалиева Ж.А., Кулов Д.Б Оценка степени ответственности граждан за свое здоровье с позиции медицинских работников//Проблемы здравоохранения, социальной гигиены и истории медицины. – 2015. - №3. - С. 11-14.

37 Даулеткалиева Ж.А. Влияние уровня образованности трудоспособного населения на отношение к своему здоровью//VIII Архангельская междунар. мед. науч. конф. молодых ученых и студентов «Медицина будущего – Арктике». – Архангельск, 2015. - С. 156-158.

38 Браун С.Н., Погонин А.В., Петросян К.М., Тяжелников А.А. Организация работы «школ здоровья» (на примере ГБУЗ «Городская поликлиника №5 ДЗМ») // Вестник росздравнадзора. - 2013. - №6. - С. 30-33.

39 Коршевер Н.Г., Сидельников С.А. Результаты конструирования способа оценки успешности межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения//Бюллетень медицинских Интернет- конференций. - 2013. - Т. 3, №10. - С. 1129-1131.

40 Круглякова Э. В., Коробейникова Е. И. Физическое здоровье как основа долгой и активной жизни человека//Наука-2020. – 2021. – №. 7 (52). – С. 27-33.

41 Хасуева А. Р., Ханаева Х. Р. Окружающая среда и здоровье человека //Современные проблемы естествознания. – 2020. – С. 161-167.

42 Мартыненко Т. С. Болезни образа жизни: здоровье человека в современном городе //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. – 2021. – Т. 21. – №. 1. – С. 18-35.

43 Шиган Е. Е. и др. Международные программы сохранения и укрепления здоровья работников //Труд и здоровье работников в современных условиях. – 2021. – С. 159-161.

44 Božek A., Nowak P. F., Blukacz M. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being //Frontiers in Psychology. – 2020. – Т. 11. – С. 552187.

45 Wallston B. S., Wallston K. A. Social psychological models of health behavior: An examination and integration //Handbook of Psychology and Health, Volume IV. – Routledge, 2020. – С. 23-53.

46 Rojas-Rueda D. et al. Environmental risk factors and health: an umbrella review of meta-analyses //International journal of environmental research and public health. – 2021. – Т. 18. – №. 2. – С. 704.

47 Melnyk B. M. et al. Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: a systematic review //American Journal of Health Promotion. – 2020. – Т. 34. – №. 8. – С. 929-941.

48 Даулеткалиева Ж.А., Кулов Д.Б., Ming Jung Ho. Еңбекке қабілетті азаматтар мен медициналық қызметкерлер тарапынан халықтың өз денсаулығына жауапкершілік дәрежесін бағалау // Наука и здравоохранение. – 2015. - №3. - С. 98 – 104.

49 Даулеткалиева Ж.А. Оценка степени ответственности трудоспособного населения за свое здоровье в зависимости от половой принадлежности // Матер. междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов - Астана. 2015. - С. 481-482.

50 Atallah N. et al. How healthy lifestyle factors at midlife relate to healthy aging //Nutrients. – 2018. – Т. 10. – №. 7. – С. 854.

51 Petrash M. D. et al. Healthy Lifestyle And Attitude to The Illness of Healthy People //European Proceedings of Social and Behavioural Sciences. – 2019. – Т. 56.

52 Арстангалиева З.Ж. Детерминанты здорового образа жизни людей пожилого возраста // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. - 2013. – Т. 3, №11. - С. 1309.

53 White F. Primary health care and public health: foundations of universal health systems //Medical Principles and Practice. – 2015. – Т. 24. – №. 2. – С. 103-116.

54 King D. E. et al. Adherence to healthy lifestyle habits in US adults, 1988-2006 //The American journal of medicine. – 2009. – Т. 122. – №. 6. – С. 528-534.

55 Даулеткалиева Ж.А., Кулов Д.Б. Результаты изучения мнения медицинских работников о степени ответственности населения за свое здоровье в современных условиях // Астана медициналық журналы. - 2015. - №3. - Б. 139-145

56 Atallah N. et al. How healthy lifestyle factors at midlife relate to healthy aging //Nutrients. – 2018. – Т. 10. – №. 7. – С. 854.

57 Moghaddam H. T. et al. Adolescence Health: the needs, problems and attention //Int J Pediatr. – 2016. – Т. 4. – №. 2. – С. 1423-1438.

58 Yao J. et al. Assessing puberty-related health needs among 10–15-year-old boys: a cross-sectional study approach //Archives de Pédiatrie. – 2022. – Т. 29. – №. 4. – С. 307-311.

59 Mikkelsen H. T. et al. Health-related quality of life is strongly associated with self-efficacy, self-esteem, loneliness, and stress in 14–15-year-old adolescents: a cross-sectional study //Health and Quality of Life Outcomes. – 2020. – Т. 18. – С. 1-17.

60 Annerbäck E-M., Sahlqvist L., Wingren G. A cross-sectional study of victimisation of bullying among schoolchildren in Sweden: Background factors and self-reported health complaints // Occupational and

Environmental Medicine, Department of Clinical and Experimental Medicine. - 2013. - Vol. – P. S631-688.

61 Zheng M. et al. The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis //Health and quality of life outcomes. – 2018. – Т. 16. – С. 1-10.

62 Kahn N. F., Graham R. (ed.). Promoting positive adolescent health behaviors and outcomes: Thriving in the 21st century. – 2020.

63 Uteeva K. Ұлттық сана-сезімді мектеп оқушыларына қалыптастырудың маңыздылығы//Pedagogy and Psychology. – 2022. – Т. 53. – №. 4. – С. 275-286.

64 Джайнакбаев Н. Т., Оракбай Л. Ж., Сальменова Т. Б. Состояние здоровья и физического развития подростков в различных условиях проживания //Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – 2022. – №. 4. – С. 3-5.

65 Ирхин В. Н., Макотрова Г. В., Кормакова В. Н. Технология формирования ценностного отношения подростков к здоровью средствами педагогического стимулирования //Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2024. – №. 2 (232). – С. 44-53.

66 Авраменко В. Г. К проблеме формирования субъектной позиции обучающихся к своему здоровью и здоровому образу жизни //научно-методологические основы формирования физического и психического здоровья детей и молодежи. – 2021. – С. 14.

67 Хорошилова А. В., Надежкина Ю. А. Роль учреждений дополнительного образования в решении проблемы формирования культуры здорового образа жизни подростков//Печатается по решению редакционно-издательского совета ОГАОУ ДПО «Белгородский институт образования». – 2020. – С. 63.

68 Петрова Н. Г. Организационно-педагогические условия формирования потребности поддержания здорового образа жизни у подростков в условиях дополнительного образования//Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: от теории к практике. – 2023. – С. 161-166.

69 Мирза М. Ю. и др. О роли мотивационной среды для повышения физического здоровья молодежи//Magyar Tudományos Journal. – 2020. – №. 45. – С. 37-39.

70 Грицина О. П. и др. Факторы, формирующие здоровье современных детей и подростков //Тихоокеанский медицинский журнал. – 2020. – №. 3 (81). – С. 19-24.

71 Даулеткалиева Ж.А. Ірі қала жасөспірімдері медициналық белсенділігінің ерекшеліктері // Ғылым әлемі мен жастар: дәстүрлер мен инновациялар: конф. матер. – Қарағанды, 2014. - Б. 95-98.

72 Даулеткалиева Ж.А., Кулов Д.Б. Особенности образа жизни подростков крупного промышленного города // Матер. междунар. конф. «Мир науки и молодежь: традиции и инновации». – Караганда, 2014. - С. 98-100.

73 Даулеткалиева Ж.А., Кулов Д.Б. Сравнительный анализ образа жизни и медицинской активности подростков в зависимости от возраста//Гигиенические аспекты охраны окружающей среды, укрепление здоровья и благополучие население-приоритетные направления здравоохранения Узбекистана: халықар. конф. матер. - Ташкент, 2014. - С. 124-125.

74 Иванова А.А. Научное обоснование системы мер по формированию здорового образа жизни у детей и учащейся молодежи: дис. ... док. мед. наук. – М., 2013. – 291 с.

75 Марченко Б. И., Журавлёв П. В., Айдинов Г. Т. Оценка состояния здоровья детей и подростков-школьников по результатам профилактических медицинских осмотров //Гигиена и санитария. – 2022. – Т. 101. – №. 1. – С. 62-76.

76 Taghizadeh Moghaddam H, Bahreini A, Ajilian Abbasi M, et al. Adolescence health: the needs, problems and attention. Int J Pediatr 2016;4:1423–38

77 Куприянова Ю.М., Угланова Н.Н., Мушников Д.Л. Современные проблемы сохранения и укрепления здоровья обучающейся молодежи // Здоровье и образование в XXI веке. - 2014. - Т. 16, №3. - С. 10-12.

78 Pavlova V., Paskaleva R., Ivanova V. Active video games as a means to overcome hypokinesia in overweight preschool children//Knowledge-International Journal. – 2023. – Т. 61. – №. 4. – С. 721-726

79 Федотова Н. В. Использование цифровых образовательных ресурсов нормирования и учета достижений активности обучающихся как платформы для конструирования модели здорового стиля жизни//Журавлевские чтения. Взаимосвязь педагогической науки и практики. – 2021. – С. 275-281.

80 Молдобаева А. и др. Организация и методические особенности изучения здоровья и образа жизни студентов//Polish science journal. – 2023. – С. 63.

81 Имангалиев А. С. и др. Ұлттық құндылықтар арқылы оқушылардың салауатты өмір салтын қалыптастыру//Вестник КазНПУ имени Абая, серия «Педагогические науки». – 2020. – Т. 68. – №. 4. – С. 185-190.

82 Rosenkranz R.R., Duncan M.J., Rosenkranz S.K., Kolt G.S. Active lifestyles related to excellent self-rated health and quality of life: cross sectional findings from 194,545 participants in The 45 and Up Study // BMC Public Health. – 2013. - №13. – P. 1071.

83 Sydykanova M. A. Determination of the development of physical inactivity among schoolchildren //Bulletin of the Karaganda university Pedagogy series. – 2022. – Т. 106. – №. 2. – С. 48-54

84 Khastayeva A. Z. et al. The study of the nutritional and biological value of grain drink. – 2023.

85 Джайнакбаев Н. Т. и др. Информационная обеспеченность населения по вопросам здорового образа жизни //Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – 2022. – №. 2. – С. 12-13.

86 Hansen K., Lindström M., Rosvall M. Age at smoking initiation and self - rated health among second grade high school boys and girls in Scania, Sweden, a cross-sectional study // BMC Public Health. – 2015. - №15. – P. 1143.

87 Jia1 Y., Gao J., Dai J., Zheng P. et al. Difference of the associations between self-rated health and demographic characteristics, lifestyle, and psychosocial work environment between two types of Chinese worksite // BMC Public Health. – 2014. - №14. – P. 851.

88 Fernández - Ruiz M., Guerra - Vales J.M., Trincado R. et al. The ability of self-rated health to predict mortality among community - dwelling elderly individuals differs according to the specific cause of death: data from the NEDICES Cohort // Gerontology. - 2013. - Vol. 59(4). - P. 368-377.

89 Mutz J., Lewis C. M. Cross-classification between self-rated health and health status: longitudinal analyses of all-cause mortality and leading causes of death in the UK //Scientific Reports. – 2022. – Т. 12. – №. 1. – С. 459.

90 Ходакова О. В., Кошечая Н. В. Самооценка здоровья, как элемент самосохранительного поведения и приверженности к диспансеризации взрослого населения//Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – №. 4. – С. 321-338.

91 Mavaddat N. et al. Relationship of self-rated health with fatal and non-fatal outcomes in cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis // PLoS One. – 2014. – Vol. 9, №7. – P. e103509.

92 Ji P. et al. Relationship between self-esteem and quality of life in middle-aged and older patients with chronic diseases: mediating effects of death anxiety //BMC psychiatry. – 2024. – Т. 24. – №. 1. – С. 7.

93 Нацун Л. Н. Ограничения жизнедеятельности и негативная самооценка здоровья как индикаторы риска латентной инвалидности: анализ в разрезе половозрастных групп населения //Анализ риска здоровью. – 2021. – №. 2. – С. 145-155

94 Утегенова А. Қазақстан Республикасының әлеуметтік-экономикалық саясатын іске асырудағы бұқаралық спорттың рөлі //Scientific Collection «InterConf». – 2022. – №. 132. – С. 480-485.

95 Wuorela M. et al. Self-rated health and objective health status as predictors of all-cause mortality among older people: a prospective study with a 5-, 10-, and 27-year follow-up //BMC geriatrics. – 2020. – Т. 20. – С. 1-7.

96 Балтахинова М.Е. Самооценка здоровья как индикатор физического и социального благополучия сельской коренной популяции Якутии // Сибирский медицинский журнал. – 2013. - №7. – С. 99-102.

97 Lorem G. et al. Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time //Scientific reports. – 2020. – Т. 10. – №. 1. – С. 4886.

98 Levinson D., Kaplan G. What does self-rated mental health represent//Journal of public health research. – 2014. – Vol. 3, №3. - P. 287.

99 Ge J. et al. Effects of effort-reward imbalance, job satisfaction, and work engagement on self-rated health among healthcare workers //BMC Public Health. – 2021. – Т. 21. – С. 1-10.

100 Atienza-González F. L., Martínez N., Silva C. Life satisfaction and self-rated health in adolescents: the relationships between them and the role of gender and age //The Spanish Journal of Psychology. – 2020. – Т. 23. – С. e4.

101 Schütte S. et al. Association between socio-demographic, psychosocial, material and occupational factors and self-reported health among workers in Europe // Journal of Public Health. – 2014. – Vol. 36, №2. – P. 194-204.

102 Peleg S., Nudelman G. Associations between self-rated health and depressive symptoms among older adults: Does age matter?//Social Science & Medicine. – 2021. – Т. 280. – С. 114024.

103 Kivimäki M. et al. Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study//The Lancet Public Health. – 2020. – Т. 5. – №. 3. – С. e140-e149.

104 Wilkinson R. G. Socio-economic differences in mortality: interpreting the data on their size and trends//Class and health. – Routledge, 2022. – С. 1-20.

105 Mu R. Regional Disparities In Self- Reported Health: Evidence From Chinese Older Adults//Health economics. – 2014. – Vol. 23, №5. – P. 529-549.

106 Вошев Д. В., Вошева Н. А. Chatgpt как один из элементов цифровой медицинской грамотности: трансформация здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи//Менеджер здравоохранения. – 2023. – №. 10. – С. 58-64.

107 Алма-Атинская декларация ВОЗ//www.who.int.

108 Вошев Д. В., Вошева Н. А. Chatgpt как один из элементов цифровой медицинской грамотности: трансформация здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи//Менеджер здравоохранения. – 2023. – №. 10. – С. 58-64.

109 Rezayatmond R., Pavlova M., Groot W. The impact of out-of-pocket payments on prevention and health-related lifestyle: a systematic literature review//European journal of public health. – 2014. – Vol. 23, Issue 1. – P. 74-79.

110 Кулиев О. А. и др. Роль семейного врача в формировании здорового образа жизни //Models and methods for increasing the efficiency of innovative research. – 2022. – Т. 2. – №. 18. – С. 43-48.

111 Loef M., Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis // Preventive medicine. – 2012. – Vol. 55, Issue 3. - P. 163-170.

112 Ахминеева А. Х., Соломаха Г. Л. Школы здоровья как инструмент повышения приверженности к здоровому образу жизни//www. ggtu. ru. – 2024. -С. 22.

113 Гафаров В.В., Громова Е.А., Гафарова А.В., Гагулин И.В. Современные представления об информированности и отношении к своему здоровью мужчин 45–69 лет, жителей мегаполиса Западной Сибири // Сибирский медицинский журнал. – 2012. - Т. 27, №2. - С. 146-152.

114 Насырова Г. А., Айтимова Ш. Т. Еңбекпен қамтылған халықты әлеуметтік қорғау жүйесінің эволюциясын ретроспективті талдау //Научный журнал «Вестник НАН РК». – 2023. – Т. 406. – №. 6. – С. 532-545.

115 General, Vaccination, Navigational and Digital Health Literacy of Students Enrolled in Different Medical and Health Educational Programs. Kayupova G., Takuadina A., Bolatova Z, Yerdessov N., Nukeshtayeva, Zhamantayev O. Healthcare 2024, 12(9), 907; <https://doi.org/10.3390/healthcare12090907>

116 Вацуро А.А. Медико – социальные и организационные аспекты реализации прав пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях: дис. ... канд. мед. наук. - Иваново, 2013. - 224 с.

117 Шакиров М. М. Проблемы организации специализированной медицинской помощи //Интернаука. – 2021. – №. 10-1. – С. 49-50.

118 Бердешева Г. А., Нурбай Г. А., Ургушбаева Г. М. Медицинская грамотность как основа сохранения здоровья населения//Гигиена, экология и риски здоровью в современных условиях. – 2020. – С. 39-46.

119 Махдиева Ю. М., Асекова Н. Р. Зарубежный опыт становления и развития института добровольного медицинского страхования//Финансовые инструменты регулирования социально-экономического развития регионов. – 2021. – С. 69-75.

120 Оливер Ф. Н. Особенности системы медицинского страхования различных стран//Лучшая исследовательская работа 2021. – 2021. – С. 56-61.

121 Журавлева Л.В. Адаптация зарубежного опыта к реализации механизма финансирования здравоохранения к российским условиям//Финансовая аналитика: проблемы и решения. - 2014. - №19(205) – С. 41-48.

122 Шелкова Ю. Ю. Особенности правового регулирования личного страхования в странах европы, сша и японии//Актуальные проблемы правового, экономического и социально-психологического знания: теория и практика. – 2020. – С. 185-192.

123 Fang H., Gavazza A. Dynamic inefficiencies in an employment-based health insurance system: Theory and evidence //American Economic Review. – 2011. – Т. 101. – №. 7. – С. 3047-3077.

124 Angelova M. Визионерство и здраве: моделът «Семашко и съветизацията на общественото здравеопазване в България (1944–1951) //Балканистичен Форум. – 2021. – Т. 30. – №. 3. – С. 74-103.

125 Доева Э. В. Модели финансирования и организации систем здравоохранения //Ответственный редактор. – 2022. – С. 22.

126 Jannot A.S., Perneger T.V. What should be the basis for compulsory and optional health insurance premiums? Opinions of Swiss doctors // Swiss Med. Wkly. – 2014. – №24(1). – P. 147-151.

127 La- Anyane O. et al. United States insurance coverage of immediate lymphatic reconstruction //Journal of Surgical Oncology. – 2024. – Т. 129. – №. 3. – С. 584-591.

128 Chen S. et al. Health insurance coverage in low-and middle-income countries remains far from the goal of universal coverage //Health Affairs. – 2022. – Т. 41. – №. 8. – С. 1142-1152.

129 Al-Hanawi M. K., Mwale M. L., Qattan A. M. N. Health insurance and out-of-pocket expenditure on health and medicine: heterogeneities along income //Frontiers in Pharmacology. – 2021. – Т. 12. – С. 638035.

130 Thuong N. T. T. et al. Impact of health insurance on health care utilisation and out- of- pocket health expenditure in Vietnam //BioMed research international. – 2020. – Т. 2020. – №. 1. – С. 9065287.

131 McGuire T. G., Schillo S., van Kleef R. C. Very high and low residual spenders in private health insurance markets: Germany, The Netherlands and the US Marketplaces //The European Journal of Health Economics. – 2021. – Т. 22. – С. 35-50.

132 Hu J. et al. Comparative Analysis of Domestic and International Health Insurance Payment Methods //Social Security and Administration Management. – 2023. – Т. 4. – №. 8. – С. 97-104.

133 Wagstaff A., Neelsen S. A comprehensive assessment of universal health coverage in 111 countries: a retrospective observational study//The Lancet Global Health. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. e39-e49.

134 Džakula A., Sagan A., Pavić N. et al. Health Syst Transit//Croatia health system review. - 2014. - Vol. 16, №3. - P. 17.

135 Shi L., Singh D. A. Essentials of the US health care system. – Jones & Bartlett Learning, 2022.

136 Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А., Чалова В. В. Состояние и возможности советского здравоохранения в 1960-1980-х годах//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – №. 1. – С. 153-160.

137 Сарсенбаева А. Н., Капанова Г. Ж., Байгонова К. С. Специфика добровольного медицинского страхования в Казахстане//Наука о жизни и здоровье. – 2020. – №. 1. – С. 64-70.

138 Токежанов Б. Т. Обязательное социальное медицинское страхование в казахстане: анализ поступления отчислений и взносов по итогам 2021 года//The Scientific Heritage. – 2022. – №. 86-3. – С. 44-51.

139 Скороходова Л.А. и др. Инновационные процессы рынка медицинского страхования в Казахстане//Духовно-нравственные ценности и профессиональные компетенции рабочей и учащейся молодежи: сб. тр. VIII междунар. науч-практ. конф. - Екатеринбург, 2013. - С. 228-233.

140 Сембеков А., Аубакирова А. Обязательное социальное медицинское страхование в Республике Казахстан: проблемы и особенности развития //ЭУ Жаршысы: экономика, философия, педагогика, юриспруденция. – 2020. – С. 56.

141 Тынгишева А., Аймагамбетов Е., Накипова Г. Особенности развития системы обязательного социального медицинского

страхования в постпандемический период в республике казахстан//«Мемлекеттік аудит–государственный аудит». – 2023. – Т. 60. – №. 3. – С. 111-122.

142 Чилипенко Ю.Ю. Работодатель малого и среднего бизнеса: отношения с работниками // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2015. – №7. – С. 80-87.

143 Какенова С. С., Бримжанова М. Д. Сравнение систем обязательного медицинского страхования в развитых странах и казахстане//Medicine, Science and Education. – 2023. – №. 4. – С. 6-6.

144 Құсайн Н. С. Прогнозирование обязательного социального медицинского страхования физических лиц в //научные достижения и открытия 2021. – 2021. – С. 74-77.

145 Драгун Н.П., Курбиева И.Ю. Влияние внутрипроизводственных социальных отношений на производительность труда в различных странах // Матер. IX междунар. науч.-практ. конф. – Беларусь: Гомульский университет, 2015. – С. 75-77.

146 Рыжкова И.Д. К вопросу о злоупотреблении доверием в трудовых отношениях//Матер. VIII междунар. науч.-практ. конф. «Современные тенденции развития науки и технологий». – Белгород, 2015. – Ч. 6, №8. - С. 96-101.

147 Шамакова Н. Г. Развитие страхового рынка в Республике Казахстан на современном этапе //международного научного форума обучающихся «Молодежь в науке и творчестве» 8 апреля 2020 г. – 2020. – С. 304.

148 Van Hees S. G. M. et al. Promoting factors to stay at work among employees with common mental health problems: a multiple-stakeholder concept mapping study //Frontiers in Psychology. – 2022. – Т. 13. – С. 815604

149 Titova S.V., Titova L.S. Paternalism in Entrepreneurship and Corporate Social Responsibility // European Researcher. – 2012. – №6-1. – P. 23.

150 Nurgaliyeva Y., Vaimakhanova A. Проблемы правового регулирования платформенной занятости в Республике Казахстан//Bulletin of LN Gumilyov Eurasian National University Law Series. – 2024. – Т. 146. – №. 1.

151 Aithal A., Aithal P. S. Development and validation of survey questionnaire & experimental data–a systematical review-based statistical approach //International Journal of Management, Technology, and Social Sciences (IJMTS). – 2020. – Т. 5. – №. 2. – С. 233-251.

152 Матжанова А. А. и др. Уровень медицинской грамотности и ответственности к своему здоровью населения г. Алматы //Вестник

Казахского Национального медицинского университета. – 2020. – №. 2-1. – С. 474-479.

153 Расулова Н. Ф., Саттарова З. Р., Мирдадаева Д. Д. Изучения особенности здоровье сохраняющего поведения и самооценка здоровья студенческой молодежи //ноябрь-декабрь. – 2022. – С. 105.

154 Садыгова М.А., Аназарова С.А. Здоровый образ жизни глазами школьников//Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2013. - №2. – Т. 3. - С. 295.

155 Адылова Н.М., Азимов Р.И. Особенности формирование здорового образа жизни среди населения // Молодой ученый. - 2015. - №11. - С. 618-622.

156 Джайнакбаев Н. Т., Оракбай Л. Ж., Сальменова Т. Б. Состояние здоровья и физического развития подростков в различных условиях проживания //Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – 2022. – №. 4. – С. 3-5.

157 Orakbai I. Z. Et al. Physical development of teenagers remaining without parental care //Медицина. – 2020. – №. 5-6 (Vol. 215-216). – С. 2-6.

158 Смирнова Д. О. Ответственность работодателя за вред, причиненный жизни или здоровью работника при исполнении им трудовых обязанностей //Актуальные научные исследования в современном мире. – 2020. – №. 5-3. – С. 142-145.

159 Юсупов Н. А., Ернар А. Вопросы регулирования материальной ответственности работодателя //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 27. – №. 5. – С. 24-28.

160 Алдабекова А. А., Ибраев С. А., Ажиметова Г. Н. Роль профилактической медицины в сохранении здоровья работающего населения //Евразийский союз ученых. – 2020. – №. 4-3 (73). – С. 8-13.

161 Джамалудинов Ю. А. и др. Проблемы здоровья населения и здравоохранения в мире//ББК 54.12 О-425. – 2022. – С. 101.

162 Ortiz S. E., Segel J. E., Tran L. M. Health savings plans and disparities in access to care by race and ethnicity //American Journal of Preventive Medicine. – 2021. – Т. 61. – №. 2. – С. e81-e92.

163 García-Miralles E., Leganza J. M. Public pensions and private savings //American Economic Journal: Economic Policy. – 2024. – Т. 16. – №. 2. – С. 366-405.

164 Weida E. B. et al. Financial health as a measurable social determinant of health //PloS one. – 2020. – Т. 15. – №. 5. – С. e0233359.

165 Рагозин А.В., Гришин В.В. Возврат к централизации финансирования здравоохранения в форме страховой системы "единого плательщика"/А.В Рагозин, В.В Гришин//Современная наука:

актуальные проблемы теории и практики. серия: экономика и право
Учредители: ООО Научные технологии. – 2022. – №. 10. – С. 77-81.

166 Kvien T. K., Patel K., Strand V. The cost savings of biosimilars can help increase patient access and lift the financial burden of health care systems //Seminars in Arthritis and Rheumatism. – WB Saunders, 2022. – Т. 52. – С. 151939.

167 Peter R., Soika S., Steinorth P. Health insurance, health savings accounts and healthcare utilization //Health economics. – 2016. – Т. 25. – №. 3. – С. 357-371.

168 Kvien T. K., Patel K., Strand V. The cost savings of biosimilars can help increase patient access and lift the financial burden of health care systems //Seminars in Arthritis and Rheumatism. – WB Saunders, 2022. – Т. 52. – С. 151939.

169 Chandra A., Flack E., Obermeyer Z. The health costs of cost-sharing //The Quarterly Journal of Economics. – 2024. – С.

170 Рагозин А. В., Гришин В. В., Ицелев А. А. Новая классификация национальных систем финансирования общественного здравоохранения//Менеджер здравоохранения. – 2022. – №. 1. – С. 43-53.

ҚОСЫМША А

Еңбекке қабілетті тұрғындарды сұрастыруға арналған анкета

Құрметті респондентт! Сізді жасырын анкеталаудан өтуіңізді сұраймыз. Сізге бірнеше нұсқасы бар сұрақтар ұсынылады, оның ішінен сіздің ойыңызға сәйкес келетінін таңдауыңыз керек. Егер нұсқалардың ішінен сәйкесін таппасаңыз, бос жолға өз нұсқыңызды жазуыңызды сұраймыз. Брлық берілген сұрақтарға жауап беру қажет. Сіздің ойыңыз біз үшін маңызды.

Паспортты бөлімі

1. Жынысы:

- 1) ер
 - 2) әйел
-

2. Жасы _____

3. Білімі

- 1) орта
- 2) орта арнайы
- 3) жоғары
- 4) басқа _____

4. Мамандығы _____

5. Жұмыс орны _____

6. Отбасы жағдайы

- 1) бойдақ (тұрмысқа шықпаған)
- 2) үйленген (тұрмысқа шыққан)

Негізгі бөлім

7. Сіз өз денсаулығыңызды қалай бағалайсыз?

- 1) өте жақсы
- 2) жақсы
- 3) қанағаттанарлық
- 4) нашар

8. Сіз үшін өмірдегі басты құндылық

- 1) денсаулық
- 2) сыртқы келбет
- 3) материалдық ахуал
- 4) мансап

9. Денсаулықты сақтау мен нығайту үшін сізге уақыт пен қаражат жеткілікті ме?

- 1) иә
- 2) жоқ (неліктен?)

10. Сіз демалыс күндері жұмыспен байланысты мәселелермен айналысасыз ба?

- 1) жоқ, ешқашан
- 2) иә, қызмет ерекшеліктеріне байланысты
- 3) аңда – санда

11. Зиянды әдеттеріңіз бар ма?

- 1) жоқ
- 2) иә, шылым шегемін
- 3) иә, алкогольді ішімдік қабылдаймын
- 4) 2 және 3

12. Сіз өз денсаулығыңызды соңғы рет қашан тексерттіңіз?

- 1) осы айда
- 2) осы жартыжылдықта
- 3) осы жылы
- 4) бір жыл бұрын
- 5) есімде жоқ

13. Сіздің ойыңызша, учаскелік дәрігерлік қызметтің басты қиындығы не?

- 1) қажетсіз құжаттар санының көбеюі
- 2) білікті дәрігер санының жетіспеушілігі
- 3) дәрігер жұмысының қиындауы
- 4) денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастыру кемшіліктері
- 5) дәрігерлер санының азаюы

14. Денсаулық және денсаулық сақтаумен байланысты ақпаратты қайдан аласыз?

- 1) медицина қызметкерлерінен
- 2) ақпараттық бюллетендерден
- 3) интернет желісінен
- 4) ғылыми – мәлім әдебиеттен

15. Сіз учаскелік дәрігердің біліктілігіне қанағатсыз ба?

- 1) иә
- 2) жоқ
- 3) толық емес
- 4) жауап бере алмаймын

16. Сіз медициналық қызметкерлерге шағымдандыңыз ба?

- 1) иә
- 2) жоқ
- 3) жиі
- 4) әрқашан

17. Сіз дәрігер берген нұсқаулықты қаншалықты толық орындайсыз?

- 1) толық
- 2) жартылай
- 3) орындамайын
- 4) дәрігердің нұсқаулықтарын қажет деп санамаймын

18. Сырқаттанған кездегі сіздің әрекетіңіз

- 1) дәрігерге қараламын
- 2) өзім емделемін
- 3) дәстүрлі емес (халық) емдеуін қолданамын
- 4) ешқандай әрекет жасамаймын

19. Қалай ойлайсыз, сіздің денсаулығыңызға не әсер етеді?

- 1) өмір салтына
- 2) тамақтануға
- 3) сыртқы орта жағдайына
- 4) медициналық қызметкерлердің біліктілігіне

20. Денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілік дегенді қалай түсінесіз?

- 1) түсінбеймін
- 2) адам денсаулығы үшін дәрігерлердің жауапкершілігі
- 3) әр азаматтың өз денсаулығы үшін жауапкершілігі
- 4) адам мен дәрігердің денсаулық үшін жауапкершілігі
- 5) басқа _____

21. Қалай ойлайсыз, тұрғындарға денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілік тән бе?

- 1) иә
- 2) жоқ
- 3) жауап бере алмаймын
- 4) жартылай

22. Сіздің ойыңызша, тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін жоғарлату үшін қандай шаралар қолдану қажет?

- 1) медициналық қызмет көрсету үшін қосымша төлем* енгізу
- 2) денсаулық сақтаудың міндетті медициналық сақтандару түріне өту (ММС)**
- 3) денсаулық үшін ортақ жауапкершілік қажеттігі жоқ
- 4) басқа _____

*Қосымша төлем – медициналық көмек үшін төлемді мемлекет пен науқасқа бөлу

**Міндетті медициналық сақтандыру (ММС) – медициналық қызметтерді тұтынушыларға Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры активтерінің есебінен медициналық көмек көрсету бойынша құқықтық, экономикалық және ұйымдастыру шараларының жиынтығы

23. Елімізде денсаулық сақтау саласының қай түрінің болғанын қалайсыз?

- 1) мемлекеттік (неліктен?)
- 2) сақтандыру (неліктен?)
- 3) жекеше (неліктен?)
- 4) басқа (неліктен?) _____

24. Елімізде ММС енгізуі қажеттілігімен келісесіз бе?

- 1) иә
- 2) жоқ
- 3) бұл сұрақ мені алаңдатпайды

25. ММС жүйесінің жазымсыз жақтарын атаңыз

- 1) тұрғындар сырқаттанушылығының алдын алуын қарастырмайды
- 2) науқасқа сақтандыру сәтінде ғана қызмет көрсетіледі
- 3) сақтандыру емдеу шығындарын толық жаба алмайды
- 4) басқа _____

26. ММС жүйесін енгізудің жазымды жақтарын атаңыз?

- 1) материалдық жағдайға қарамастан, барлық тұрғындардың

медициналық көмекке қол жеткізу мүмкіндігі

- 2) дәрігерлерге ресми емес төлемдердің азаюы
- 3) әр азаматтың өз денсаулығы үшін жауапкершілігінің жоғарлауы
- 4) басқа _____

27. Сіздің ойыңызша, медициналық сақтандыру енгізген жағдайда қаржыландыру көзі не болуы қажет?

- 1) мемлекеттік бюджет
- 2) жұмыс берушінің қаражаты
- 3) жұмыскерлердің еңбекақысы

28. Еңбекақының қандай бөлігі ММС қорынан бөліну керек?

- 1) 1-3%
- 2) 3-5%
- 3) ешқандай

29. Еліміздің ММС жүйесіне өту дайындығы қандай?

- 1) дайын емес, себебі, еліміздің экономикалық дамуы жеткіліксіз
- 2) дайын емес, себебі, жұмыс берушілердің әлеуметтік жауапкершілігі

төмен

- 3) толығымен дайын
- 4) басқа _____

Сұрастыруға қатысқаныңыз үшін рахмет!

Анкета для опроса населения трудоспособного возраста

Уважаемый респондент! Просим Вас пройти анонимное анкетирование. Вам будет предложено несколько вопросов, выберите вариант ответа, наиболее соответствующий вашему мнению. Если в списке нет подходящего для вас варианта ответа, впишите свой вариант в отведенное для этого место. Необходимо ответить на все вопросы. Ваше мнение очень важно для нас.

Паспортная часть.

1. Пол.

- 1) мужской
- 2) женский

2. Ваш возраст _____

3. Образование

- 1) среднее
- 2) среднее специальное
- 3) высшее
- 4) другое _____

4. Профессия _____

5. Место работы _____

6. Семейное положение

- 1) холост (не замужем)
- 2) женат (замужем)

Основная часть

7. Как Вы оцениваете состояние Вашего здоровья?

- 5) Очень хорошее
- 6) Хорошее
- 7) Нормальное
- 8) Плохое

8. Что для Вас является самым важным в жизни?

- 5) здоровье
- 6) внешний вид

- 7) материальное благополучие
- 8) карьере
- 9) другое_____

9. Достаточно ли Вам времени и средств на сохранение и укрепление здоровья?

- 3) да
- 4) нет (почему?)
- 5) другое_____

10. В выходные дни Вы занимаетесь проблемами, связанными с работой?

- 4) Нет - ни за что
- 5) Да - такая работа
- 6) Нет, но иногда приходится

11. Имеете ли Вы вредные привычки?

- 1) нет
- 2) да, курю
- 3) да, употребляю спиртные напитки
- 4) другое_____

12. Когда Вы в последний раз проверяли состояние своего здоровья?

- 6) В этом месяце
- 7) В этом полугодии
- 8) В этом году
- 9) Более года назад
- 10) Не помню

13. Как Вы считаете, какова главная проблема участковой службы?

- 1) увеличение объема ненужной документации
- 2) уменьшилось число врачей
- 3) увеличение нагрузки на врачей
- 4) недостатки организации здравоохранения, без учета нужд населения
- 5) дефицит грамотных врачей
- 6) другое_____

14. Откуда, в основном, Вы получаете информацию о способах лечения того или иного заболевания?

- 1) от врача

- 2) из информационных бюллетеней в медицинских организациях
- 3) из интернета
- 4) другое _____

15. Удовлетворены ли Вы квалификацией Вашего участкового врача?

- 1) да
- 2) нет
- 3) не в полной мере
- 4) затрудняюсь ответить

16. Имели ли Вы жалобы к медицинским работникам?

- 1) да
- 2) нет
- 3) часто
- 4) каждый раз

17. Как строго Вы выполняете рекомендации Вашего врача?

- 1) в полной мере
- 2) частично
- 3) не выполняю
- 4) не нуждаюсь в рекомендациях врача

18. Ваша тактика при возникновении заболевания

- 1) обращаюсь к врачу
- 2) занимаюсь самолечением
- 3) прибегаю к народной медицине
- 4) другое _____

19. Как Вы считаете, от чего зависит состояние Вашего здоровья?

- 1) от образа жизни
- 2) от питания
- 3) от состояния окружающей среды
- 4) от компетентности медицинских работников

20. Что Вы понимаете под солидарной ответственностью человека за свое здоровье?

- 1) не понимаю
- 2) только врачи несут ответственность за здоровье человека
- 3) только человек несет ответственность за свое здоровье

- 4) человек совместно с врачом несет ответственность за свое здоровье
- 5) другое _____

21. Как Вы считаете, присутствует ли у населения солидарная ответственность за свое здоровье?

- 1) да
- 2) нет
- 3) затрудняюсь ответить
- 4) частично

22. Как Вы считаете, какие меры необходимо предпринять для повышения солидарной ответственности граждан за свое здоровье?

- 1) введение сооплат* за оказание медицинской помощи
- 2) переход здравоохранения страны к модели обязательного медицинского страхования (ОМС)**
- 3) нет необходимости в солидарной ответственности граждан
- 4) другое _____

***Сооплата** – распределение расходов за медицинские услуги между государством и пациентом

****Обязательное медицинское страхование (ОМС)** – вид обязательного медицинского страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования

23. Какую модель здравоохранения Вы хотели бы видеть в нашей стране?

- 1) государственную (почему?)
- 2) страховую (почему?)
- 3) частную(почему?)
- 4) другое (почему?) _____

24. Согласны ли Вы с необходимостью введения модели ОМС в нашей стране?

- 1) да
- 2) нет
- 3) меня это не интересует

25. Как Вы считаете, какие негативные стороны имеет система ОМС?

- 1) страховая программа не предусматривает профилактику заболеваемости населения
- 2) обслуживают пациента только при наступлении страхового случая
- 3) страховка не всегда может покрыть расходы на лечение
- 4) другое _____

26. Как Вы считаете, какие положительные стороны имеет система ОМС?

- 1) равный доступ всех слоев населения к медицинской помощи, на зависимо от материального положения
- 2) уменьшение неформальных оплат врачам
- 3) повышение ответственности каждого за свое здоровье
- 4) другое _____

27. Как Вы считаете, из каких средств должны отчисляться средства на медицинские услуги?

- 1) из государственного бюджета (почему?)
- 2) из средств работодателя (почему?)
- 3) из зарплаты работников (почему?)

28. Какую часть зарплаты Вы готовы отчислять в фонд ОМС?

- 1) 1-3%
- 2) 3-5%
- 3) никакую (почему?)

29. Как Вы считаете, какова готовность нашей страны к переходу модели ОМС?

- 1) не готова, так как для существования этой модели требуется высокий уровень экономического развития страны
- 2) не готова, так как необходим высокий уровень социальной ответственности работодателя
- 3) полностью готова
- 4) другое _____

Спасибо за участие в опросе!

ҚОСЫМША Ә

Құрметті респондент! Сізді жасырын анкеталаудан өтуіңізді сұраймыз. Сізге бірнеше нұсқасы бар сұрақтар ұсынылады, оның ішінен сіздің ойыңызға сәйкес келетінін таңдауыңыз керек. Егер нұсқалардың ішінен сәйкесін таппасаңыз, бос жолға өз нұсқыңызды жазуыңызды сұраймыз. Брлық берілген сұрақтарға жауап беру қажет.

Сіздің ойыңыз біз үшін маңызды.

Паспортты бөлім

1. Жынысы.

- 1) ер
 - 2) әйел
-

2. Жасы

- 1) 10-12
 - 2) 13-15
 - 3) 16-18
-

Негізгі бөлім

3. Сіз салауатты өмір салтын (СӨС) ұстану қажет деп санайсыз ба?

- 1) иә, СӨС қағидаларын ұстану қажет
- 2) жоқ, онсыз да өмір сүруге болады
- 3) жартылай
- 4) бұл мәселе мен үшін қызық емес

4. Денсаулықты сақтау үшін сіз қандай әрекет жасайсыз?

- 1) спортпен шұғылданамын
 - 2) күн тәртібін дұрыс жүргіземін
 - 3) ұтымды тамақтанамын
 - 4) зиянды әдеттерден аулақ жүремін
 - 5) ешқандай әрекетті қажет етпеймін
 - 6) басқа _____
-

5. Сіз СӨС ұстанамын деп ойлайсыз ба?

- 1) иә
- 2) жоқ, бірақ талпынамын

- 3) өкінішке орай, жоқ
- 4) СӨС – ойдан шығарылған ұғым

6. Сіз күн тәртібін дұрыс жүргізесіз бе?

- 1) иә, әрқашан
- 2) жүргізуге тырысамын
- 3) жоқ
- 4) оның не екенін білмеймін

7. Сіз күнделікті дене шынықтыру жасайсыз ба?

- 1) күн сайын
- 2) жиі, шамамен күнде
- 3) аптасына бір немесе екі рет
- 4) оның маған қажеті жоқ

8. Сіз қандай да спорт секциясына қатысасыз ба?

- 1) иә оған қоса жетістіктерім бар
- 2) иә, бірақ жиі емес
- 3) жоқ

9. Сіз әрдайым шынығу жүйесін ұстанасыз ба?

- 1) иә
- 2) кей кезде
- 3) жоқ

10. Сіз шылым шегесіз бе?

- 1) иә, қазіргі уақытта барлығы шылым шегеді
- 2) кейбір кезде, тек достарымнан ерекшеленбеу үшін
- 3) өте сирек
- 4) жоқ

11. Сіз өз денсаулығыңызды қалай бағалайсыз?

- 1) өте жақсы
- 2) жақсы
- 3) қанағаттанарлық
- 4) нашар

12. Сіз алкогольді ішімдіктерді татып көрдіңіз бе?

- 1) иә, бірнеше рет
- 2) бір рет

- 3) сыра ғана
- 4) ешқашан татқан жоқпын

13. Сіз сырқаттану себебінен сабақты жиі босатасыз ба?

- 1) босатпаймын
- 2) сирек (жартыжылдықта бір рет)
- 3) жиі (айына бір рет)

14. Сіз жиі сырқаттанасыз ба?

- 1) есімде жоқ
- 2) сирек (жылына бір рет)
- 3) жиі, жылына 2-3 рет

15. Сіз созылмалы ауруларға шалдықтыңыз ба?

- 1) жоқ
- 2) иә

16. Сіз қандай жағдайда дәрігерге қараласыз?

- 1) медициналық қарау кезінде
- 2) сырқаттанған жағдайда
- 3) профилактикалық мақсатта

17. Сіз сырқаттар мен оларды емдеу туралы ақпаратты қайдан аласыз?

- 1) медицина қызметкерінен
- 2) ақпараттық бюллетендерден
- 3) интернет желісінен
- 4) ғылыми – мәлім әдебиеттен

18. Сіз өз денсаулығыңызды соңғы рет қашан тексерттіңіз?

- 1) Осы айда
- 2) Осы жартыжылдықта
- 3) Осы жылы
- 4) Бір жылдан астам уақыт бұрын
- 5) есімде жоқ

19. Сіз дәрігер берген нұсқаулықты қаншалықты толық орындайсыз?

- 1) толық
- 2) жартылай

- 3) орындамайын
- 4) дәрігердің нұсқаулықтарын қажет етпеймін

20. Сырқат пайда болғандағы сіздің әрекетіңіз

- 1) дәрігерге қараламын
- 2) өзімді өзім емдеймін
- 3) дәстүрлі емес (халық) емдеуін таңдаймын
- 4) ата – анамның нұсқаулығы бойынша емделемін
- 5) басқа _____

21. «Өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік» нені білдіреді?

- 1) дәрігерлердің науқастар үшін жауапкершілігі
- 2) әркімнің өз денсаулығы үшін жауапкершілігі
- 3) дәрігер мен науқастың денсаулық үшін бірлескен жауапкершілігі
- 4) басқа _____

22. Қалай ойлайсыз, сіздің денсаулығыңыз неге байланысты?

- 1) өмір салтына
- 2) тамақтануға
- 3) сыртқы орта жағдайына
- 4) медициналық қызметкерлердің біліктілігіне

23. Сіздің денсаулығыңыз үшін кім жауапты?

- 1) әке – шешем
- 2) медициналық қызметкерлер
- 3) педагогтар
- 4) әр адам өз денсаулығы үшін жауапты
- 5) басқа _____

Анкета для опроса подростков

Уважаемый респондент!

Просим Вас пройти анонимное анкетирование.

Вам будет предложено несколько вопросов, выберите вариант ответа, наиболее соответствующий вашему мнению. Если в списке нет подходящего для вас варианта ответа, впишите свой вариант в отведенное для этого место. Необходимо ответить на все вопросы.

Ваше мнение очень важно для нас.

Паспортная часть

1. Пол

- 1) мужской
- 2) женский

2. Возраст

- 1) 10-12
- 2) 13-15
- 3) 16-18

Основная часть

3. Как Вы относитесь к здоровому образу жизни? Считаете ли необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни?

- 1) да, нужно придерживаться принципов здорового образа жизни
- 2) нет, можно хорошо прожить и без этого
- 3) частично
- 4) эта проблема меня пока не волнует

4. Что Вы делаете, чтобы сохранить свое здоровье? (Возможны несколько вариантов ответа)

- 1) занимаюсь спортом, посещаю спортивные секции, ДЮСШ
- 2) соблюдаю режим дня
- 3) полноценно питаюсь
- 4) отказываюсь от вредных привычек
- 5) не делаю ничего, у меня и так все нормально
- 6) другое _____

5. Как Вы считаете, ведёте ли Вы здоровый образ жизни?

- 1) Безусловно, да
- 2) Не совсем так, но я стараюсь

- 3) Увы, нет
- 4) Здоровый образ жизни – просто выдумка

6. Соблюдаете ли Вы режим дня?

- 1) Всегда, без исключения
- 2) Стараюсь соблюдать
- 3) Обычно нет
- 4) Я не знаю, что это такое

7. Делаете ли Вы зарядку?

- 1) ежедневно
- 2) часто, почти каждый день
- 3) раз или два в неделю
- 4) нет, думаю, что мне она не требуется

8. Посещаете ли Вы какую-либо спортивную секцию?

- 1) да, и имею хорошие результаты;
- 2) да, но не регулярно;
- 3) нет

9. Придерживаетесь ли Вы какой-либо системы регулярного закаливания?

- 1) да
- 2) от случая к случаю
- 3) нет

10. Вы курите?

- 1) Конечно, сейчас все курят
- 2) Иногда, не хочу выделяться среди друзей
- 3) Очень редко
- 4) Нет

11. Как Вы оцениваете состояние Вашего здоровья?

- 1) Очень хорошее
- 2) Хорошее
- 3) Удовлетворительное
- 4) Плохое
- 5) Очень плохое

12. Пробовали ли Вы спиртные напитки?

- 1) Неоднократно
- 2) Один раз
- 3) Никогда не пробовал

13. Как часто Вы пропускаете занятия по болезни?

- 1) не пропускаю;
- 2) редко (раз в полугодие);
- 3) часто (раз в месяц)

14. Как часто Вы болеете гриппом, ОРЗ?

- 1) не помню, когда болел в последний раз;
- 2) редко (1 раз в год);
- 3) часто, 2-3 раза в год

15. Имеете ли Вы хронические заболевания?

- 1) нет;
- 2) думаю, что да;
- 3) да

16. В каких случаях Вы обращаетесь к врачу?

- 1) во время прохождения медицинского осмотра
- 2) в случае возникновения болезни
- 3) в профилактических целях
- 4) прочее _____

17. Откуда, в основном, Вы получаете информацию о способах лечения того или иного заболевания?

- 1) от врача
- 2) из информационных бюллетеней в медицинских организациях
- 3) от родных и знакомых
- 4) из научно – популярной литературы
- 5) из СМИ
- 6) другое _____

18. Когда Вы в последний раз проверяли состояние своего здоровья?

- 1) В этом месяце
- 2) В этом полугодии
- 3) В этом году
- 4) Более года назад

5) Не помню

19. Как строго Вы выполняете рекомендации Вашего врача?

- 1) в полной мере
- 2) частично
- 3) не выполняю
- 4) не нуждаюсь в рекомендациях врача

20. Ваша тактика при возникновении болезни

- 1) обращаюсь к врачу
- 2) занимаюсь самолечением
- 3) прибегаю к народной медицине
- 4) лечусь по совету своих родителей
- 5) другое _____

21. Что Вы понимаете под солидарной ответственностью человека за свое здоровье?

- 1) только врачи несут ответственность за здоровье человека
- 2) только человек несет ответственность за свое здоровье
- 3) человек совместно с врачом несет ответственность за свое здоровье
- 4) прочее _____

**22. Как Вы считаете, от чего зависит состояние Вашего здоровья?
(Возможны несколько вариантов ответа)**

- 1) от образа жизни
- 2) от питания
- 3) от состояния окружающей среды
- 4) от компетентности медицинских работников

23. Как Вы считаете, кто несет ответственность за Ваше здоровье?

- 1) родители
- 2) медицинские работники
- 3) педагоги
- 4) каждый сам несет ответственность за свое здоровье
- 5) прочее _____

Спасибо за участие в опросе!

ҚОСЫМША Б

Медициналық қызметкерлерді сұрастыруға арналған анкета

Құрметті респондентт! Сізді жасырын анкеталаудан өтуіңізді сұраймыз. Сізге бірнеше нұсқасы бар сұрақтар ұсынылады, оның ішінен сіздің ойыңызға сәйкес келетінін таңдауыңыз керек. Егер нұсқалардың ішінен сәйкесін таппасаңыз, бос жолға өз нұсқыңызды жазуыңызды сұраймыз. Брлық берілген сұрақтарға жауап беру қажет. Сіздің ойыңыз біз үшін маңызды.

Паспортты бөлім

1. Жынысы:

- 1) ер
- 2) әйел

2. Жасы _____

3. Лауазымы _____

4. Жалпы жұмыс өтілі _____

5. Мамандығы _____

6. Жұмыс орны:

- 1) №1 емхана
- 2) №2 емхана
- 3) №3 емхана
- 4) №4 емхана
- 5) АЛСК ҚО

7. Мамандығы бойынша жұмыс стажы _____

Негізгі бөлім

8. Қай жастағы адамдардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігі жоғарырақ?

- 1) жастар
- 2) орта жастағы адамдар
- 3) егде жастағы адамдар
- 4) ол жасқа байланысты емес

9. Сіздің ойыңызша науқастар сіздің берген нұсқаулықтарыңызды орындай ма?

- 1) иә
- 2) жоқ

10. Қалай ойлайсыз, тұрғындарда өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік бар ма?

- 1) иә
- 2) жоқ
- 3) жауап бере алмаймын
- 4) басқа

11. Тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін арттыру үшін қандай шаралар қолдану керек?

- 1) мемлекет заңдылықтарына түзетулер мен толықтырулар енгізу
- 2) тұрғындар арасында ағарту жұмысын күшейту
- 3) медициналық қызмет көрсету үшін қосымша төлем енгізу
- 4) білмеймін
- 5) басқа _____

12. Сіздің ойыңызша, медициналық қызмет көрсету үшін қосымша төлем енгізудің жетіспеушілігі бар ма?

- 1) иә (қандай?)
- 2) жоқ (қандай?)
- 3) басқа _____

**Қосымша төлем – медициналық көмек үшін төлемді мемлекет пен науқаға бөлу*

13. Сіздің ойыңызша, медициналық қызмет көрсету үшін қосымша төлем енгізу қажет пе?

- 1) иә (неліктен?) _____
- 2) нет (неліктен?) _____
- 3) жауап бере алмаймын
- 4) басқа _____

14. Сіз медициналық қызмет көрсету үшін қосымша төлем енгізуге дайынсыз бе?

- 1) иә (неліктен?) _____
- 2) нет (неліктен?) _____
- 3) жауап бере алмаймын _____

15. Медициналық қызмет көрсету үшін қосымша төлем енгізудің жағымды жақтарын атаңыз

- 1) «жалған» көмек шақырулардың төмендеуі
- 2) тұрғындардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігінің жоғарлауы

3) медициналық қызметкерлер төлемақысының жоғарлауы

4) басқа _____

16. Медициналық қызмет көрсету үшін қосымша төлем енгізудің жағымсыз жақтарын атаңыз

1) әлеуметтік әлсіз тұрғындар құқығының шектелуі

2) медициналық мекемелерде жемқорлықтың жоғарлауы

3) басқа _____

17. Сіздің ойыңызша, медициналық қызмет көрсету үшін қосымша төлем енгізу денсаулық сақтау саласына қалай әсер етеді?

1) жағымды

2) жағымсыз

3) әсер етпейді

4) сіздің ойыңыз _____

18. Сіз медициналық қызмет көрсету үшін қосымша төлем енгізуге дайынсыз ба?

1) жоқ (неліктен??)

2) иә (неліктен??)

3) басқа _____

19. Елімізде денсаулық сақтау саласының қай түрі орын алғанын қалайсыз?

1) мемлекеттік (неліктен?)

2) сақтандыру (неліктен?)

3) жекеше (неліктен?)

4) басқа (неліктен?)

20. Елімізде ММС енгізуі қажеттілігімен келісесіз бе?

1) иә

2) жоқ

3) бұл сұрақ мені алаңдатпайды

21. ММС жүйесінің жағымсыз жақтарын атаңыз

1) тұрғындар сырқаттанушылығының алдын алуын қарастырмайды

2) науқасқа сақтандыру сәтінде ғана қызмет көрсетіледі

3) сақтандыру емдеу шығындарын толық жаба алмайды

4) басқа _____

22. ММС жүйесін енгізудің жағымды жақтарын атаңыз?

- 1) материалдық жағдайға қарамастан, барлық тұрғындардың медициналық көмекке қол жеткізу мүмкіндігі
- 2) дәрігерлерге ресми емес төлемдердің азаюы
- 3) әр азаматтың өз денсаулығы үшін жауапкершілігінің жоғарлауы
- 4) басқа _____

23. Медициналық қызмет көрсету үшін қаражат қайдан бөліну керек?

- 1) мемлекеттік бюджеттен (неліктен?)
- 2) жұмыс берушінің қаражатынан (неліктен?)
- 3) жұмыскерлердің қаражатынан (неліктен?)

24. Еңбекақының қандай бөлігі ММС қорынан бөліну керек?

- 1) 1-3%
- 2) 3-5%
- 3) ешқандай (неліктен?)

25. Еліміздің ММС жүйесіне өту дайындығы қандай?

- 1) дайын емес, себебі, экономикалық жағынан дамуы жеткіліксіз
- 2) дайын емес, себебі, жұмыс берушілердің әлеуметтік жауапкершілігі төмен
- 3) толығымен дайын
- 4) басқа _____

Сұрастыруға қатысқаныңыз үшін рахмет!

Анкета для опроса медицинских работников

Уважаемый респондент! Просим Вас пройти анонимное анкетирование. Вам будет предложено несколько вопросов, выберите вариант ответа, наиболее соответствующий вашему мнению. Если в списке нет подходящего для вас варианта ответа, впишите свой вариант в отведенное для этого место. Необходимо ответить на все вопросы. Ваше мнение очень важно для нас.

Паспортная часть

1. Пол.

- 1) мужской
- 2) женский

2. Возраст _____

3. Должность _____

4. Стаж работы общий _____

5. Специальность _____

6. Место работы

- 1) поликлиника №1
- 2) поликлиника №2
- 3) поликлиника №3
- 4) поликлиника №4
- 5) ГЦ ПМСП

7. Стаж работы по специальности _____

Основная часть

8. Как Вы считаете, кто больше заботится о своем здоровье?

- 1) Молодые люди
- 2) Люди средних лет
- 3) Пожилые люди
- 4) Это не зависит от возраста

9. Как Вы считаете, выполняют ли пациенты Ваши назначения (рекомендации)?

- 1) да
- 2) нет

10. Как Вы считаете, присутствует ли у населения солидарная ответственность за свое здоровье?

- 1) да
- 2) нет
- 3) затрудняюсь ответить
- 4) частично

11. Как Вы считаете, какие меры необходимо предпринять для повышения солидарной ответственности граждан за свое здоровье?

- 1) введение поправок и дополнений в законодательства государства
- 2) проведение просветительной работы среди населения
- 3) введение сооплат за медицинские услуги
- 4) затрудняюсь ответить
- 5) другое _____

12. Как Вы считаете, имеются ли недостатки введения механизма сооплат* за медицинских услуг?

- 1) да (какие)
- 2) нет (почему?)
- 3) другое _____

* **Сооплата** – распределение расходов за медицинские услуги между государством и пациентом

13. Как Вы считаете, необходимо ли в нашей стране введение механизма сооплат за медицинские услуги?

- 1) да (почему?) _____
- 2) нет (почему?) _____
- 3) затрудняюсь ответить
- 4) другое _____

14. Готовы ли Вы к введению механизма сооплат?

- 1) да (почему?) _____
- 2) нет (почему?) _____
- 3) затрудняюсь ответить

15. Назовите положительные стороны введения механизма сооплат

- 1) снижение числа «ложных» вызовов
- 2) повышение ответственности граждан за свое здоровье
- 3) повышение зарплат медицинских работников

4) другое _____

16. Назовите отрицательные стороны введения механизма сооплат

- 1) ущемление прав социально незащищенных слоев населения
- 2) увеличение коррупции в медучреждениях
- 3) другое _____

17. Как Вы считаете, как повлияет введение механизма сооплат на систему здравоохранения?

- 1) положительно
- 2) отрицательно
- 3) никак не повлияет
- 4) Ваша версия _____

18. Как Вы считаете, готово ли население нашей страны к введению механизма сооплат?

- 1) нет (почему??)
- 2) да (почему??)
- 3) другое _____

19. Какую модель здравоохранения Вы хотели бы видеть в нашей стране?

- 1) государственную (почему?)
- 2) страховую (почему?)
- 3) частную (почему?)
- 4) другое (почему?) _____

20. Согласны ли Вы с необходимостью введения модели обязательного медицинского страхования (ОМС) в нашей стране?

- 1) да
- 2) нет
- 3) другое _____

21. Как Вы считаете, какие негативные стороны имеет система ОМС?

- 1) страховая программа не предусматривает профилактику заболеваемости населения
- 2) обслуживают пациента только при наступлении страхового случая
- 3) страховка не всегда может покрыть расходы на лечение
- 4) другое _____

22. Как Вы считаете, какие положительные стороны имеет система ОМС?

- 1) равный доступ всех слоев населения к медицинской помощи, на зависимо от материального положения
- 2) уменьшение неформальных оплат врачам
- 3) повышение ответственности каждого за свое здоровье
- 4) другое _____

23. Как Вы считаете, из каких средств должны отчисляться средства на медицинские услуги?

- 1) из государственного бюджета (почему?) _____
- 2) из средств работодателя (почему?) _____
- 3) из зарплаты работников (почему?) _____

24. Какую часть зарплаты Вы готовы отчислять в фонд ОМС?

- 1) 1-3%
- 2) 3-5%
- 3) никакую (почему?) _____

25. Как Вы считаете, какова готовность нашей страны к переходу модели ОМС?

- 1) не готова, так как для существования этой модели требуется высокий уровень экономического развития страны
- 2) не готова, так как необходим высокий уровень социальной ответственности работодателя
- 3) полностью готова
- 4) другое _____

Спасибо за участие в опросе!

ҚОСЫМША В

ЖҰМЫС БЕРУШІЛЕРІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ ТҮРҒЫНДАРДЫ СҰРАСТЫРУҒА АРНАЛҒАН АНКЕТА

I. Паспортты бөлім

1. Жұмыс орны _____
2. Мекеме түрі
 - 1) мемлекеттік
 - 2) жеке
3. Сіздің лауазымыңыз _____
4. Бұл мекемеде қанша уақыт қызмет етесіз? ___

II. Жұмыс орны мен өмір салты

5. Сіздің жұмыс орныңыз сіз үшін жайлы ма?
 - 1) иә
 - 2) жоқ
 - 3) жартылай
6. Сіз өз міндеттеріңізге кірмейтін жұмыспен айналысасыз ба?
 - 1) иә, қосымша қимыл – әрекет жұмысымен
 - 2) иә, қосымша құжаттармен байланысты жұмыспен
 - 3) сирек
 - 4) жоқ
7. Аталған жеңілдіктердің қайсысы сіздің мекемеге тән?
 - 1) пәтер жалақысын төлеу
 - 2) жолақы билеттерін беру
 - 3) басқа _____
 - 4) ешқайсысы
8. Салауатты өмір салтын ұстануға көмек ретінде мекеме басшылығы сіз үшін қандай көмек көрсетеді?
 - 1) спортзалдарға бару
 - 2) бассейнге бару
 - 3) демалысқа баруға жолдама
 - 4) санаторлы – курортты ем алу
 - 5) ешқайсысы

9. Балалы қызметкерлерге балалар лагерьлеріне жолдамалар беріле ме?

- 1) иә, жартылай төлем үшін
- 2) сирек
- 3) ешқашан

10. Сіздің мекемеңізде келесі ынталандырулардың қайсысы бар?

- 1) сыйақы
- 2) мәдени - бос уақыт өткізу орындарына билеттер
- 3) қосымша демалыс күндері
- 4) ешқайсысы

11. Қызметкерлер үшін экскурсиялар мен табиғатқа саяхаттар ұйымдастырыла ма?

- 1) жылына бір рет
- 2) жылына екі рет және одан көп
- 3) ешқашан

12. Сіз қандай жиілікпен жыл сайынғы демалысқа шығасыз?

- 1) жылына бір рет
- 2) жылына екі рет және одан көп
- 3) ешқашан

13. Мекемеде жұмыс берушінің есебінен қандай да оқу түрлері жүргізіле ме?

- 1) біліктілікті жоғарлату
- 2) мастер – клас
- 3) мамандандыру
- 4) семинар мен дәріс
- 5) өткізілмейді

14. Жұмыс уақытында сіздің толыққұнды тамақтану мүмкіндігіңіз бар ма?

- 1) иә
- 2) уақыт жоқ
- 3) жүріп тамақтанамын
- 4) жоқ, себебі, қоғамдық тамақтану орны жоқ

15. Мекемеде көпбалалы қызметкерлер үшін аталған жеңілдіктердің қайсысы бар?

- 1) иә (атаңыз) _____
- 2) ешқайсысы

16. Жұмыс аптасы кезінде сіз стресс немесе шамадан тыс жұмыс жасауды сезінесіз бе?

- 1) ешқашан
- 2) анда – санда
- 3) кей кезде
- 4) әрқашан всегда

17. Сіз өз денсаулығыңызға қанағатсыз ба?

- 1) толығымен
- 2) жоқ
- 3) иә деуге болады
- 4) жоқ деуге болады

18. Мекемеңізде аталған жеңілдіктердің қайсысы тамақтануға бөлінеді?

- 1) тегін түскі ас
- 2) түскі ас төлемін өтеу
- 3) ешқандай

19. Зиянды әдеттерден арылған қызметкерлерге қандай жеңілдіктер жасалады?

- 1) шылым шегуден бас тартқандарға қосымша төлем беру
- 2) алкогольді сусындардан бас тартқандарға қосымша төлем беру
- 3) шылым шегуден бас тартқандарға қосымша демалыс күн беру
- 4) алкогольді сусындардан бас тартқандарға қосымша демалыс күн беру
- 5) қарастырылмаған

III. Медициналық бөлім

20. Сіздің басшыңыз қызметкерлерінің медициналық қараудан өтуін қадағалай ма?

- 1) жылына бір рет
- 2) екі жылда бір рет және одан сирек
- 3) сирек
- 4) ешқашан

21. Сіздің денсаулығыңыз үшін кім жауапты?

- 1) мен
- 2) медицина қызметкерлері
- 3) мемлекет
- 4) жұмыс беруші

22. Қызметкерлер үшін медициналық көмектің қай түрлерін сіз қызмет ететін мекеме төлейді?

- 1) диагностика түрлері
- 2) емдеу
- 3) от жасау
- 4) вакциналау
- 5) ешқайсысын

23. Қызметкерлерді емдеу қандай тәсілмен төленеді?

- 1) медициналық мекемелермен келісім – шарт жасау арқылы
- 2) тікелей төлемдер арқылы
- 3) төленбейді

24. Сіз қызмет жасайтын мекемеде сақтандырудың қандай түрлері бар?

- 1) ерікті медициналық сақтандыру
- 2) міндетті медициналық сақтандыру
- 3) өмірді сақтандыру
- 4) қарастырылмаған

25. Сіз жұмыс берушіңіздің тарапынан қандай жеңілдіктерді қалар едіңіз?

АНКЕТА ДЛЯ ОПРОСА НАСЕЛЕНИЯ (О РАБОТОДАТЕЛЯХ)

I. Паспортная часть

1. Место работы

2. Вид организации

- 1) государственный
- 2) частный

3. Ваша должность _____

4. Как долго Вы работаете в данной организации? _____

II. Рабочее место и образ жизни

5. Является ли Ваше рабочее место комфортным?

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) Частично

6. Занимаетесь ли Вы работой, не входящей в Ваши обязанности?

- 1) Да, дополнительно физическим трудом
- 2) Да, дополнительно бумажной работы
- 3) редко
- 4) Нет

7. Какие из перечисленных льгот существуют для сотрудников Вашей организации?

- 1) аренда жилья
- 2) проездные билеты
- 3) другое _____
- 4) нет льгот

8. Какое содействие оказывает Ваше руководство сотрудникам для поддержания здорового образа жизни?

- 1) бесплатное посещение спортзалов
- 2) бесплатное посещение бассейнов
- 3) путевки на отдых
- 4) санаторно – курортное лечение
- 5) никакое

9. Выдаются ли сотрудникам, имеющим детей, путевки в детские оздоровительные лагеря?

- 1) да, за неполную стоимость
- 2) редко
- 3) никогда

10. Какие виды поощрений имеются в Вашей организации?

- 1) премии
- 2) билеты в культурно – досуговые места
- 3) отгулы
- 4) не имеются

11. Как часто для сотрудников организовываются экскурсии и выезды на природу?

- 1) один раз год
- 2) два раза и более
- 3) никогда

12. Как часто Вы уходите в трудовой отпуск?

- 1) раз в год
- 2) раз в два года и реже
- 3) никогда

13. Какие виды обучения проводятся за счет Вашего работодателя?

- 1) повышение квалификации
- 2) мастер – классы
- 3) специализация
- 4) семинары и лекции
- 5) не проводится

14. Есть ли у Вас возможность полноценно питаться во время рабочего дня?

- 1) да
- 2) нет времени
- 3) перекусываю на ходу
- 4) нет, из-за отсутствия объекта общественного питания

15. Имеются ли в Вашей организации льготы для многодетных сотрудников?

- 1) да (перечислите) _____
- 2) не имеются

16. Как часто в течение рабочей недели Вы чувствуете перегрузку или стресс?

- 1) никогда
- 2) нечасто
- 3) время от времени
- 4) всегда

17. Довольны ли Вы зарплатой?

- 1) Вполне
- 2) Нет
- 3) Скорее да
- 4) Скорее нет

18. Какие существуют в Вашей организации льготы на питание?

- 1) бесплатные обеды
- 2) выплаты из расчета стоимости обеда
- 3) никакие

19. Какие льготы даются сотрудникам, отказавшимся от вредных привычек?

- 1) доплаты для сотрудников, бросивших курить
- 2) доплаты для сотрудников, отказавшихся от употребления спиртных напитков
- 3) отгулы для сотрудников, бросивших курить
- 4) отгулы для сотрудников, отказавшихся от употребления спиртных напитков
- 5) Не предусмотрены

III. Медицинская часть

20. Требуется ли Ваш руководитель проходить медицинский осмотр?

- 1) раз в год
- 2) раз в два года и реже
- 3) редко
- 4) никогда

21. Как Вы считаете, кто несет ответственность за Ваше здоровье? (возможны несколько ответов)

- 1) каждый гражданин несет ответственность за свое здоровье
- 2) медицинский работник
- 3) государство
- 4) работодатель

22. Какие виды медицинского вмешательства оплачивает Ваша организация?

- 1) различные виды диагностики
- 2) лечение
- 3) операцию
- 4) вакцинацию
- 5) не оплачивает

23. Каким способом оплачивается лечение сотрудникам?

- 1) через договор с мед. учреждением
- 2) через платежи
- 3) не оплачивается

24. Какие виды страхования для сотрудников предусмотрены в Вашей организации?

- 1) Добровольное мед.страхование
- 2) Обязательное мед.страхование
- 3) Страхование жизни
- 4) Не предусмотрено

25. Какие льготы Вы бы хотели иметь со стороны Вашей организации? (укажите в порядке убывания)

Авторлық құқық объектісіне құқықтарды
мемлекеттік тіркеу туралы

КУӘЛІК

№ 2258

25 желтоқсан 2014 ж.

Қазақстан Республикасының Әділет министрлігі авторлардың өтініші бойынша авторлары **Жания Абаевна Даулеткалиева, Дюсентай Баркенович Кулов** болып табылатын авторлық құқықпен қорғалатын объектіге айрықша мүліктік құқықтар «Анкета для опроса населения» (ғылыми туынды) атауымен тіркелгені куәландырылады.

Авторлардың өтініші бойынша авторлық құқықпен қорғалатын объектіге айрықша мүліктік құқықтар және 2014 жылғы 25 ақпанда жасалған объекті **Ж.А. Даулеткалиеваға, Д.Б. Куловқа** тиесілі және авторлар жоғарыда көрсетілген объектіні жасаған кезде басқа адамдардың зияткерлік меншік құқығы бұзылмағандығына кепілдік береді.

Тізілімде 2014 жылғы 25 желтоқсанда жасалған № 2258 жазба бар.

Министрдің орынбасары


Э. Әзімова

КУӘЛІК

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о государственной регистрации прав
на объект авторского права

№ 2258

25 декабря 2014 г.

Настоящим удостоверяется, что Министерство юстиции Республики Казахстан зарегистрированы исключительные имущественные права на объект авторского права под названием «Анкета для опроса населения» (научное произведение), авторами которого по заявлению авторов являются **Даулеткалиева Жания Абаевна, Кулов Дюсентай Баркенович**.

По заявлению авторов исключительные имущественные права на объект авторского права, созданный 25 февраля 2014 года, принадлежат **Даулеткалиевой Ж.А., Кулову Д.Б.** и авторы гарантируют, что при создании вышеуказанного объекта не были нарушены права интеллектуальной собственности других лиц.

Запись в реестре за № 2258 от 25 декабря 2014 года имеется.

Заместитель министра


Э. Азімова

СВИДЕТЕЛЬСТВО

ИС

000418

Ж. А. ДАУЛЕТКАЛИЕВА

**АЗАМАТТАРДЫҢ ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫ ҮШІН ЫНТЫМАҚТЫ
ЖАУАПКЕРШІЛІК МЕХАНИЗМІНІҢ ТҰЖЫРЫМДАМАСЫ**

Монография

Пішімі 60×80/16. Қағазы офсеттік.
Баспа табағы 8,813. Көлемі 141 бет.
Таралымы 500 дана

«Sky Systems» ЖК
ҚР, Қарағанды қаласы, Сәтбаев к-сі-19.

ISBN 978-601-7171-12-4



9 786017 171124