

ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ

КАФЕДРА «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

На тему: Тенденция развития медико-социальной помощи в РК. Становление медико-социальной помощи в Казахстане.

Выполнила: Шайдилдаева Д.А

Группа: 405 ОЗ

Приняла: Курбанова К.Т

ПЛАН:

- Введение
- Медико-социальная помощь
- Становление социальной работы в Казахстане
- Организация социальной защиты
- Заключение
- Список литературы



ВВЕДЕНИЕ

- Основные направления развития системы социальной защиты базируются на анализе международного опыта и современного состояния. Предполагается построение такой системы, которая соответствует рыночным условиям и способствует формированию стимулов к стабильной оплачиваемой деятельности с более высоким уровнем охвата населения при минимальных затратах на администрирование.
- Будет реализована комплексная модель решения социальных проблем, основанная на рыночных механизмах. Новая система будет смешанной и включит в себя элементы как солидарной, так и персонифицированной систем, как обязательного, так и добровольного страхования, и предназначена для обеспечения социальной защиты населения от основных рисков, с которыми может столкнуться человек в течение своей жизни.



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА

- Социальная защита населения как социальный институт – это совокупность правовых норм, призванных решать определенные государственные социальные и экономические проблемы. Социальной защитой населения в любом современном государстве является комплексная система социально-экономических отношений, которые предназначаются для оказания всякой помощи нетрудоспособным или ограниченно трудоспособным группам населения, а также семьям, доходы трудоспособных членов которых не обеспечивают общественно необходимого уровня жизни семьи.
- Социальная защита, население, социальная сфера, финансовые ресурсы, социальные пособия, социальное обеспечение



- Право граждан Республики Казахстан на социальную защиту закреплено в Конституции РК, которая провозгласила, что Республика Казахстан является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Конкретизация этого положения содержится в Конституции, в соответствии с которой каждому гражданину гарантируется социальное обеспечение в случае нетрудоспособности, для воспитания детей и иных случаях, установленных законом Республики Казахстан



- Органы управления социальной защиты и подведомственные им предприятия, учреждения, организации, территориальные органы социальной защиты населения образуют единую государственную систему социальной защиты населения, обеспечивающую государственную поддержку семьи, пожилых людей, ветеранов и инвалидов, лиц, уволенных с военной службы, и членов их семей, развитие системы социальных служб, реализацию государственной политики в области пенсионного обеспечения и трудовых отношений.
- Конкретно-исторический анализ хода экономических реформ и их социальных последствий в Казахстане позволяет нам сделать принципиальной важности вывод о необходимости органического сочетания политики финансовой стабилизации с активной адаптацией к новым условиям всей социальной сферы, в особенности системы социальной защиты.



- К числу основных задач, решаемых в сфере социальной политики и ее важного направления - социальной защиты населения следует отнести:
- - реформу жилищного сектора;
- - пересмотр принципов функционирования страховых институтов вообще и пенсионной системы, в частности;
- - повышение эффективности расходования бюджетных средств в социальной сфере на основе реформирования соответствующих ее секторов в направлении развития управляемой конкуренции между организациями, предоставляющими социальные услуги населению, и расширения прав потребителей услуг в принятии финансовых решений;
- - упорядочение действующей системы льгот и компенсаций, повышением обоснованности их предоставления;
- - четкое разграничение полномочий и ответственности в решении социальных вопросов на уровне Республики и ее субъектов, а также на местном уровне.



- Социальная защита населения предусматривает:
- - наделение родовыми угодьями;
- - дополнительные выплаты многодетным и малообеспеченным семьям, одиноким пенсионерам, инвалидам с детства, тяжело больным людям;
- - дополнительные выплаты студентам высших и средних специальных заведений;
- - оказание материальной помощи лицам коренной национальности - выпускникам вузов и колледжей;
- - кредиты для приобретения продовольствия и промышленных товаров;
- - финансирование материально-технической базы традиционных для отраслей и промыслов;
- - строительство жилья в селах и обустройство родовых угодий; -льготный прием в учебные заведения различного профиля.



РОСТ РАСХОДОВ НА МЕД ПОМОЩЬ

- По прогнозам, в период с 2015 по 2020 годы в крупнейших регионах расходы на здравоохранение вырастут в диапазоне от 2,4% до 7,5%. Даже с учетом того, что страны стремятся к повышению доступности медицинской помощи или созданию таких форм работы, которые позволяют обслуживать максимальное количество населения, проблемы с инфраструктурой все более усложняют задачу поддержания текущего уровня медицинского обслуживания и его доступности



- ▣ **Социальная защита населения является одной из важнейших составных частей проводимой в Казахстане социальной политики. За годы обретения независимости мы наблюдаем разную степень участия государства в организации социальной защиты населения.**
- ▣ Если в начале 90-х годов социальная политика государства, вызванная желанием как можно быстрее решить скопившиеся за годы застоя и перестроечных лет социальные проблемы, носила ярко выраженный патерналистский характер, то необходимость соизмерять проводимую социальную политику с экономическими и финансовыми возможностями государства привели к корректировке действий по данному направлению.



ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

- ❑ Отсутствие доступа к основным услугам здравоохранения и различия в качестве лечения представляют собой проблему, с которой сталкиваются многие страны мира, причем как развитые, так и те, где большая доля здравоохранения финансируется государством. Недостаточное финансирование в сочетании с другими факторами может приводить к различным ситуациям, которые оказывают негативное влияние на доступность медицинской помощи.
- ❑ Отсутствие врачей, способных правильно диагностировать и лечить заболевания, также ограничивает доступ пациентов к медицинской помощи. Кризисная ситуация с беженцами, продолжающиеся значительные перемещения населения и борьба с быстро распространяющимися заболеваниями (например, лихорадкой Эбола, Зика) создают дополнительные сложности для системы здравоохранения и социального обслуживания и способствуют повышению спроса на медицинский персонал по всему миру.



- **На основе анализа международного опыта можно сделать вывод, что наиболее эффективные и комплексные системы социальной защиты обычно включают в себя следующие основные элементы:**
- - государственные пособия;
- - обязательное социальное страхование;
- - накопительное пенсионное обеспечение;
- - социальная помощь.
- **В стране организовано социальное обеспечение по инвалидности, по случаю потери кормильца, социальной защите безработных граждан и по возрасту.**



□ **В июле 2001 г. был принят Закон «О государственной адресной социальной помощи». Главным принципом является ее предоставление в виде денежных выплат. Система адресной социальной помощи включает четыре вида пособий:**

- - жилищная помощь;
- - доплата в денежной форме до черты бедности;
- - неработающим матерям с четырьмя и более детьми до 7 лет;
- - детям-инвалидам, которые воспитываются на дому.



СТАНОВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В КАЗАХСТАНЕ

- Социальная защита инвалидов и работа по их реабилитации и интеграции осуществлялась в рамках принятого в 2005 году Закона «О социальной защите инвалидов в РК», и Программы реабилитации инвалидов на 2006-2008 годы. В соответствии с ними основные усилия направлялись на профилактику инвалидности, внедрение международных стандартов обеспечения равных возможностей для инвалидов, преодоление дефицита современных реабилитационных и медико-социальных учреждений и организаций, удовлетворение потребностей инвалидов в соответствующих индивидуальном благополучию современных технических вспомогательных средствах и специальных средствах передвижения.



- Еще одним важным национальным приоритетом социальной политики является защита материнства и детства. В 2006 году введена новая система поддержки семей с детьми, включающая единовременное пособие на рождение ребенка, а с 1 января 2008 г. этот показатель увеличен в 2 раза. Таким правом воспользовались почти 70 тысяч матерей, им выплачено пособий на общую сумму более 2 млрд. тенге. Аналогичная динамика наблюдается и по пособиям по уходу за детьми, в возрасте до одного года. За три месяца они выплачены на сумму около 4 млрд. тенге.



- Впервые с 1 января этого года из Государственного фонда социального страхования, работающим женщинам выплачиваются социальные выплаты по беременности и родам, а также по уходу за ребенком в размере 40 % от среднемесячной зарплаты.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- **Таким образом, устойчивого развития человеческого потенциала, стабилизации уровня жизни необходимо достигать путём создания условий для реализации трудового потенциала, повышения уровня доходов населения, обеспечения доступности и повышения качества образования, медицинского обслуживания, осуществления адресной борьбы с бедностью на основе мер социальной адаптации, экономической реабилитации и социальной поддержки наиболее уязвимых слоёв населения.**



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ткаченко.В.С. Основы социальной медицины: учебное пособие ,2012г , 450 стр.
2. Аканов А.А .Политика охраны здоровья населения в Казахстане-Астана 2006г.-1экз.
3. Медик В.А.Общественное здоровье и здравоохранение :учебник ГЭОТАР Медиа,2009г, 34-стр.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!!

