

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: «Мамандыққа кіріспе»

Пән коды: МК 1205

БББатауы және шифры: 6В10115 «Медицина»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 90сағат /3 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 1 курс, 2 семестр

Дәріс көлемі: 6 сағат

Шымкент, 2025 жыл.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 2 беті

Дәрістер кешені «Мамандыққа кіріспе» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № 102 « 27 » 06 20 25 ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., доцент м.а



Жумадилова А.Р

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 3 беті

№1 дәріс

- Тақырып: Медициналық білімнің дамуының заңдылықтары мен тарихы. Медициналық қызметтің мазмұны мен түрлері.**
- Мақсаты:** Медициналық білім берудің дамуының заңдары мен тарихын түсіндіру. Медициналық қызметтің мазмұны мен түрлері. Медициналық қызмет түрлерінің мазмұнын үйрету.
- Дәріс тезистері:**
Медицинаның тарихы
Медицина (лат. medicina: medicus — дәрігерлік, емдік) — адамдардың денсаулығын сақтау және нығайту, аурулардың алдын алу және емдеу, адамзат қоғамында ұзақ өмір сүру мен еңбек ету мүмкіндігі тұрғысынан қаралатын денсаулық жүйесі, практикалық қызмет пен ғылыми білім жүйесі болып табылады.

Медицина тарихы ғылым ретінде адамзаттың дүниежүзілік тарихына негізделген. Медицина мен емдеудің пайда болуы, дамуы мен қазіргі жағдайын зерттейді. Медицина тарихы ғылым және медицина мамандарын даярлау пәні ретінде өте маңызды орын алады, сонымен қатар болашақтағы ғылыми дамудың прогресін, қоғамдық-саяси көзқарастарды дұрыс түсіну, жалпы және арнайы білім беруді жоғарылатуға үйретеді. Медицина тарихы пәні екі негізгі бөлімнен тұрады: жалпы және жеке медицина тарихы. Жалпы медицина тарихы — әлемдік медицинаның әртүрлі салаларының даму заңдылықтарын, ерекшеліктерін, негізгі мәселелерін, жетістіктерін, жаңалықтарын зерттейді, ғылымға үлес қосқан белгілі ғалымдардың өмір жолымен таныстырады. Ол дүниежүзінде медициналық ғылымның қалай пайда болғанын, халық мәдениетінің бірегейлігін және медицинаның тарихи дамуын көрсетеді. Жеке медицина әр медициналық саланың өзіне байланысты. Мысалы, олардың бөлімінде терапия, хирургия арнайы зерттеледі, аурудың алдын алу жолдары, пайда болу себептері, ауру түрін анықтау және емдеу әдістері көрсетіледі.

Медицина тарихының негізгі міндеттері:

Студенттерді тарихи зерттеу әдістерімен және тарихи ойлауға үйрету. Тарихи зерттеу — бұл келесі ғылыми тақырыпты кең және біртұтас түсіну.

Медицинаның материалдық және идеологиялық дамуының бағыттары көрсетіліп, медицина теориясы талданып, қорытылады.

Халықаралық деңгейде, әлемдік медициналық дамудың тарихын оқыту.

Халықаралық медицинаны және әртүрлі елдердің ғалым-дәрігерлерін таныстыра отырып, практикалық жетістіктер арқылы тәжірибе алмасуды жетілдіруге үйретеді.

Медицина тарихы келесі мәселелерді зерттеуге бағытталған:

- Медицина дамуының құбылыстарындағы заңдылықтарды көрсетіп, оның сабақтастығын түсіндіру;
 - Медицина тарихындағы медициналық бағыттардың жалғастығы;
 - Медициналық білімнің дамуы жалпы қоғамның дамуымен байланысты екенін көрсету арқылы дүниетанымды кеңейтіп, Отанға деген сүйіспеншілікті арттыру;
 - Медицина тарихы зерттеу әдістеріне, ізденіске, емдеу дағдыларына үйретеді;
- Ауру түрін анықтау, оның алдын алу және оның мәнін түсіну — осының бәрі медицина тарихын оқыту арқылы жүзеге асады;

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы	75/11	
Дәріс кешені	28 беттің 4 беті	

- Өндіргіш күштердің, саяси ағымдардың, қоғам даму үдерістерінің медицина дамуына әсерін, дәрі құрамының өзгерісін, жаңалықтардың болуын үйретеді.

Қазіргі заманғы Вирхов пен Нейман неміс әдебиетіне «әлеуметтік медицина» ұғымын енгізді. 1847 жылы жарық көрген «Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigentum» атты еңбегінде ол қоғамдық денсаулық сақтаудың дамуына әлеуметтік факторлардың рөлін айқын дәлелдеп берді.

XIX ғасырдың соңында қоғамдық денсаулық сақтаудың негізгі бағыты қалыптасты және бүгінгі күнге дейін жалғасып келеді. Бұл бағыт қоғамдық денсаулық сақтаудың дамуын ғылыми гигиенаның немесе биологиялық-физикалық гигиенаның жалпы прогресімен байланыстырады. Германияда бұл бағыттың негізін қалаушы — М. фон Петтенкофер. Ол шығарған гигиена жөніндегі нұсқаулыққа «Әлеуметтік гигиена» бөлімі енгізілді, оны дәрігер адамдардың үлкен топтары кездесетін өмір саласының мәні деп санаған. Бұл бағыт біртіндеп реформаторлық сипатқа ие болды, өйткені түбегейлі әлеуметтік-терапиялық шараларды ұсыну мүмкін болмады.

Германияда әлеуметтік гигиенаның ғылым ретінде негізін қалаушы — А. Гротьян болды. 1904 жылы Гротьян былай деп жазды: «Гигиена қажет... қоғамдық қатынастар үшін және адамдардың қалай туылатынына, өмір сүретініне, жұмыс істейтініне, ләззат алатынына, әрі қарай ұрпақ жалғастыратынына және қайтыс болатынына байланысты. Сондықтан бұл физикалық және биологиялық гигиенаны толықтыратын әлеуметтік гигиена болып табылады».

Гротьянның пікірінше, әлеуметтік-гигиеналық ғылымның зерттеу нысаны — адамның және қоршаған ортаның өзара қатынастарын жүзеге асыратын жағдайларды талдау болып табылады. Мұндай зерттеулердің нәтижесінде Гротьян қоғамдық денсаулық сақтаудың басқа жағына — адамның әлеуметтік ортамен қатынастарын оның денсаулығын нығайту және пайда келтіру мақсатында реттейтін нормаларды әзірлеуге назар аударды.

Англияда XIX ғасырда қоғамдық денсаулық сақтаудың ірі қайраткерлері болды. Э. Чедвик халық денсаулығының нашар жағдайының негізгі себебін көрді. 1842 жылы жарық көрген оның «Жұмысшы халқының санитарлық жағдайы» атты еңбегі Англиядағы жұмысшылардың ауыр өмір сүру жағдайларын ашып көрсетті. Дж. Саймон — Англияның Денсаулық сақтау қызметінің бас дәрігері ретінде өлімнің негізгі себептерін зерттеу бойынша зерттеулер жүргізді. Алайда алғашқы әлеуметтік медицина кафедрасы Англияда 1943 жылы Оксфордта Дж. Райл тарапынан ашылды.

Ресейде әлеуметтік гигиенаның дамуына Ф.Ф. Эрисман, П.Я. Куркин, З.Г. Френкель, Н.А. Семашко және З.П. Соловьев зор үлес қосты.

Ресейдің ірі әлеуметтік гигиенистерінің бірі Г.А. Баткис болды, ол әлеуметтік гигиенаның теориялық еңбектерінің авторы ретінде танымал, халықтың санитарлық жағдайын зерттеудің алғашқы статистикалық әдістемесін және медициналық мекемелердің жұмыс әдістерін (жаңа туған нәрестелерге белсенді патронаж жүргізудің жаңа жүйесі, демографиялық анамнестикалық зерттеу әдісі және т.б.) әзірледі.

«Қоғамдық денсаулық сақтау және медицина» – оқу құралы және ғылыми тақырып, оның мазмұны.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA ~1979~	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11	
Дәріс кешені			28 беттің 5 беті	

Белгілі болғандай, көптеген медицина пәндері мен мамандықтары әртүрлі ауруларды, олардың синдромдарын, аурудың клиникалық көріністерін, диагностика және емдеу әдістерін, сондай-ақ қазіргі заманғы кешенді емдеу әдістерін қолданғандағы ықтимал ауру нәтижелерін зерттейді. Алайда, аурулардың алдын алу негізгі әдістері, қандай да бір ауруы бар адамдардың, кейде ауыр, асқынулар мен мүгедектік жағдайлары бар адамдардың реабилитациясы сирек сипатталады. Бұл медициналық әдебиетте «рекреация» терминіне қатысты, яғни сау адамдардың денсаулығын сақтау бағытында профилактикалық, емдеу және қалпына келтіру шараларының кешені.

Халықтың денсаулығы, оны өлшеу әдістері, оны сақтау және нығайту жолдары қазіргі қоғамдағы күрделі әлеуметтік-экономикалық жағдайда Қазақстанның қазіргі заманғы медицинасы мен денсаулық сақтау саласының мүдделерінен іс жүзінде шыққан.

Сондықтан қоғамдық денсаулық сақтау туралы айтуға кіріспес бұрын «денсаулық» терминін анықтау, оны медициналық және әлеуметтік зерттеулерде зерттеу деңгейін белгілеу, сондай-ақ осы кезеңдегі қоғамдық денсаулық сақтаудың орнын анықтау қажет.

Мысалы, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) 1948 жылы «Денсаулық – тек ауру немесе әлсіздік жоқтығы ғана емес, толық физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы» деп қорытынды жасады. ДДҰ «денсаулықтың ең жоғары қолжетімді деңгейіне ие болу әр адамның негізгі құқықтарының бірі» деген принципті жариялады.

Медициналық зерттеулердің 4 деңгейге бөлінуі қабылданды:

1-деңгей – Жеке денсаулық.

2-деңгей – шағын немесе этникалық топтардың денсаулығы – топтық денсаулық.

3-деңгей – халықтың денсаулығы, яғни нақты әкімшілік-аумақтық бірлікте тұратын адамдар (облыс, қала, аудан және т.б.).

4-деңгей – Қоғамдық денсаулық сақтау – қоғамның, ел халқының, континенттің, әлемнің, жалпы халықтың денсаулығы.

Қоғамдық денсаулық сақтау – әлеуметтік факторлар мен қоршаған орта жағдайларының денсаулыққа әсерін зерттейтін ғылым, сонымен қатар ғылыми негізделген ұсыныстар жасап, әлеуметтік факторлардың зиянды әсерін жою және алдын алу, адамдардың денсаулығын жақсарту мақсатында денсаулық сақтау жүйесін жетілдіретін ұйымдар.

Қоғамдық денсаулық сақтау және медицина қоғамдық денсаулық сақтау саласында әлеуметтік, экономикалық, басқарушылық және философиялық мәселелерді тарихи контекстте зерттейді. Әртүрлі клиникалық пәндерден айырмашылығы, қоғамдық денсаулық сақтау жеке адамдардың емес, ұжымдардың, әлеуметтік топтардың және қоғамның денсаулығын өмір сүру жағдайлары мен әдеттері тұрғысынан зерттейді. Сонымен қатар, өмір сүру жағдайлары мен өндірістік қатынастар адамның денсаулығы үшін шешуші мәнге ие, себебі ғылыми-техникалық прогресс, әлеуметтік-экономикалық революциялар, мәдениеттегі өзгерістер қоғамға үлкен пайда әкеледі, бірақ сонымен бірге адамның денсаулығына теріс әсер етуі мүмкін.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11
Дәріс кешені			28 беттің 6 беті

Қазақстанда денсаулық сақтау тәуелсіздік алғаннан кейін және нарықтық қатынастар орнағаннан кейін айтарлықтай өзгерістерге ұшырады. Ағымдағы кезең денсаулық сақтау жүйесін жедел модернизациялау кезеңі деп анықталуы мүмкін, оның ішінде денсаулық сақтау ұйымдарын ұйымдастыру саласында заманауи принциптер мен стандарттарға өту.

Тақырып мазмұны қазіргі заманғы жағдайларға сәйкес жетілдіруді және толықтыруды қажет етеді.

Денсаулық сақтау саласында қолданылатын зерттеу әдістері:

1. Статистикалық әдіс – әлеуметтік ғылымдардың негізгі әдісі ретінде кеңінен қолданылады. Бұл халықтың денсаулығының жағдайында болып жатқан өзгерістерді анықтауға және объективті бағалауға, денсаулық сақтау органдары мен мекемелерінің тиімділігін анықтауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, оны медициналық зерттеулерде (гигиеналық, физиологиялық, биохимиялық, клиникалық және т.б.) кеңінен қолданады.
2. Сараптамалық бағалау әдісі статистикалық деректерді толықтырады, оның негізгі міндеті кейбір түзету коэффициенттерін жанама анықтау.
3. Қоғамдық денсаулық сақтау халық санағы мен эпидемиологиялық әдістерді қолдана отырып сандық өлшемдерді пайдаланады. Бұл алдын ала анықталған заңдылықтарға негізделген болжамдар жасауға мүмкіндік береді, мысалы, болашақ туу көрсеткіштері, халық саны, өлім-жітім, қатерлі ісікке байланысты өлім-жітім және т.б.
4. Тарихи әдіс – адамзат тарихының әртүрлі кезеңдерінде қоғамдық денсаулық сақтау мен денсаулық сақтау үдерістерін зерттеу және талдау. Тарихи әдіс сипаттамалық әдіс болып табылады.
5. Экономикалық зерттеу әдісі – экономиканың денсаулық сақтауына және керісінше, денсаулық сақтау жүйесінің экономикаға әсерін анықтауға мүмкіндік береді. Денсаулық сақтау экономикасының құрамдас бөлігі болып табылады. Кез келген елде денсаулық сақтау ауруханаларды, поликлиникаларды, амбулаторияларды, институттарды және т.б. қамтиды және белгілі бір материалдық-техникалық базаға ие.
6. Әлеуметтік және экономикалық факторлардың адамның денсаулығына әсерін зерттеуде экономикалық ғылым әдістерін қолдану. Бұл әдістер денсаулық сақтау саласындағы есеп, жоспарлау, қаржыландыру, басқару, материалдық ресурстарды тиімді пайдалану, ғылыми ұйымдастыру жұмысы сияқты мәселелерді зерттеу мен әзірлеуде қолданылады.
7. Эксперименталды әдіс – жаңа, тиімді формалар мен әдістерді іздеу, медициналық көмекті көрсету модельдерін жасау, озық тәжірибені енгізу, жобаларды, гипотезаларды, тәжірибелік базаларды, медициналық орталықтарды тексеру.
8. Эксперименттер тек табиғи емес, әлеуметтік ғылымдарда да жүргізілуі мүмкін. Қоғамдық денсаулық сақтау саласында әкімшілік және заңнамалық қиындықтарға байланысты эксперименттер жиі қолданылмайды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11	
Дәріс кешені			28 беттің 7 беті	

9. Ұйымдастыру саласында моделдеу әдісі – эксперименттік тексеруге арналған ұйымдық модельдерді жасау. Көбірек назар эксперименттік аймақтарға, медициналық орталықтарға және нақты мәселелерді шешуге арналған эксперименттік бағдарламаларға аударылады. Эксперименттік аймақтар мен орталықтарды қоғамдық денсаулық сақтау саласында ғылыми зерттеулер жүргізу үшін «аландық зертханалар» деп атауға болады. Мақсаттарына байланысты, олар өлшемі мен ұйымдастырылуына қарай әртүрлі болады, уақытша немесе тұрақты болуы мүмкін.
10. Бақылау және зерттеу әдісі. Бұл деректерді толықтыру және тереңдету үшін арнайы зерттеулер жүргізілуі мүмкін. Мысалы, белгілі мамандықтағы адамдардың ауру жағдайы туралы толық деректер алу үшін осы контингенттің медициналық тексерулерінің нәтижелері қолданылады. Әлеуметтік-гигиеналық жағдайлардың ауруға, өлім-жітімге және физикалық дамуға әсерін анықтау үшін жеке адамдар, отбасылар немесе топтар бойынша сауалнама әдістері (сұхбат, сауалнама әдісі) қолданылуы мүмкін.
11. Экономикалық, әлеуметтік, демографиялық және т.б. сауалнама әдістері арқылы маңызды ақпарат алуға болады.
12. Эпидемиологиялық әдіс. Эпидемиологиялық талдау эпидемиологиялық зерттеу әдістерінің арасында маңызды орын алады. Эпидемиологиялық талдау белгілі бір аумақтағы құбылыстың таралуына ықпал ететін себептерді анықтау және оны оңтайландыруға мүмкіндік береді. Бұл эпидемиологиялық процесті зерттеу әдістерінің кешені болып табылады. Қоғамдық денсаулық сақтау әдіснамасы тұрғысынан эпидемиология қолданбалы медициналық статистикаға жатады, бұл жағдайда негізгі, айтарлықтай, арнайы әдіс болып табылады.

Эпидемиологиялық әдістерді үлкен популяциялардағы денсаулық сақтау саласында қолдану эпидемиологияның әртүрлі компоненттерін ажыратуға мүмкіндік береді: клиникалық эпидемиология, экологиялық эпидемиология, жұқпалы емес аурулардың эпидемиологиясы, жұқпалы аурулардың эпидемиологиясы және т.б.

Клиникалық эпидемиология дәлелді медицинаның негізі болып табылады, ол әрбір науқас үшін ұқсас жағдайларда клиникалық зерттеулер негізінде ғылыми әдістерді қолдана отырып болжамдар жасауға мүмкіндік береді. Клиникалық эпидемиологияның мақсаты – клиникалық бақылау әдістерін әзірлеу және қолдану, ол объективті қорытынды жасауға, бұрынғы қателіктердің әсерінен аулақ болуға мүмкіндік береді.

Қоғамдық денсаулық сақтаудың негізгі мақсаты – тиімді мемлекеттік денсаулық сақтау қызметін құру. Мұндай зерттеулердің тақырыптары: халықтың медициналық көмекке қажеттілігін бағалау; осы қажеттілікті анықтайтын әртүрлі факторлардың әсерін зерттеу; денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін бағалау; оны жетілдіру жолдарын және құралдарын әзірлеу; халыққа медициналық көмекті көрсету бойынша болжамдар жасау.

Медицина түрлері және салалары:

1. Клиника
2. Хирургиялық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 8 беті

3. Медицина-хирургиялық
4. Лаборатория
5. Сот медицинасы
6. Еңбек медицинасы
7. Профилактикалық медицина
8. Спорттық медицина
9. Интегративті медицина
10. Қосымша медицина

24 бөлім немесе медициналық мамандықтар

1. Жалпы және отбасылық медицина
2. Педиатрия
3. Кардиология
4. Пульмонология
5. Гинекология және акушерлік
6. Отоларингология
7. Урология
8. Эндокринология
9. Дерматология
10. Травматология
11. Онкология
12. Гериатрия
13. Стоматология
14. Гастроэнтерология
15. Нефрология

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 9 беті

16. Инфекция

17. Токсикология

18. Гематология

19. Офтальмология

20. Радиология

21. Проктология

22. Ревматология

23. Иммунология

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары:

1. Медицина саласындағы білім беру
2. Дәрі түрлері
3. Халықтың денсаулығы және білім беру әдістемесі

№2 дәріс

1. Тақырып: Мейіргерлік процесс. Мейіргерлік араласудың мақсаттары мен жоспарлауы. Қауіпсіз күтім: мақсаттары, міндеттері, әдістері.

2. Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік процесс туралы түсіндіру. Мейіргерлік араласудың мақсаттары мен жоспарлауын көрсету. Студенттерге қауіпсіз күтім аспектілерін үйрету.

3. Дәрістің тезистері:

Мейіргерлік процесс – қазіргі америкалық және батыс еуропалық, римдік еңбек моделінің негізгі ажырамас ұғымы. Бұл реформаторлық концепция 20 ғасырдың 50-жылдарының ортасында АҚШ-та пайда болды және төрт онжылдық ішінде клиникалық жағдайда өзінің тиімділігін дәлелдеді. Мейіргерлік процесс әлемнің 50 елінде қолданылады, көмек көрсетудің теориялық және ғылыми негізін құрайды және мейіргерлік білім мен тәжірибенің өзегіне саналады. Мейіргерлік процестің мақсаты – пациенттің 14 негізгі қажеттілігін қанағаттандыру немесе денедегі тыныш өлімді болдырмау, пациенттің тәуелсіздігін қолдау және қалыпқа келтіру.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 10 беті

Мейіргерлік процесс 5 кезеңге бөлінеді:

1. Пациенттің денсаулығы туралы ақпарат жинау;
2. Мейіргерлік диагностика;
3. Күтім жоспарын жасау;
4. Жоспарды жүзеге асыру;
5. Көрсетілген көмектің нәтижесін бағалау.

Ақпарат жинау:

Жеке, мұқият ойластырылған, ғылыми негізделген күтімді ұйымдастыру үшін мейіргер пациенттің кім екенін нақты білуі қажет.

Мейіргерлік күтімнің негізінде америкалық психолог А. Маслоудың 14 негізгі қажеттіліктерін зерттеу жатыр.

Мейіргерлік диагностика:

Мейіргерлік диагноз немесе мейіргерлік мәселе ұғымы алғаш рет 20 ғасырдың 50-жылдарында Америкада пайда болды және 1973 жылы ресми және заңдық түрде бекітілді. Қазіргі таңда Америкалық мейіргерлер қауымдастығы бекіткен финдік мәселелер тізімі 114 бірліктен тұрады.

Мейіргерлік диагноз – бұл пациенттің бар немесе потенциалды ауруға реакциясын сипаттайтын мейіргердің клиникалық қорытындысы және осы реакцияның себебі.

Жоспарлау:

Мақсат қойылғаннан кейін мейіргер пациентке күтім жоспарын құрады, яғни күтім мақсаттарына жету үшін қажетті арнайы әрекеттердің толық тізімін қамтитын жазбаша нұсқаулық жасайды. Мейіргер жағдайды толық сипаттайды, пациентке қалай көмектесе алатынын көрсетеді, сұрақтарға жауап беруге тырысады.

Күтім жоспарын жүзеге асыру:

Мейіргер жазғанын өзі немесе техникалық мейіргердің көмегімен орындайды. Мейіргерлік қызмет 3 түрлі қатысуды қамтиды:

- Дәрігердің сұрауы бойынша немесе бақылауымен жасалатын әрекеттер (мысалы, антибиотик енгізу әр 4 сағат сайын, тануды ауыстыру, асқазан тазалау).
- Дәрігердің талабынсыз ерікті түрде жасалатын әрекеттер.
- Пациентке өзін-өзі күтуге көмектесу;
- Пациенттің ауруға реакциясын бақылау және бейімделуін қадағалау;
- Пациенттің емге және күтімге реакциясын бақылау;
- Пациентті емдеу және өзін-өзі күту әдістеріне үйрету;

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 11 беті

- Денсаулық мәселелері бойынша кеңес беру;
- Күнделікті белсенділік пен демалысты қалпына келтіру бойынша нұсқау беру;
- Пациенттің өз күшіне сенуіне көмектесу үшін күтім шараларын жоспарлау;
- Пациенттің бос уақытын ұйымдастыру;
- Дәрігер немесе басқа медициналық қызметкермен бірлескен жұмыс (мысалы, физиотерапевт, диетолог). Мысалы, реанимациялық іс-шаралар.

Күтім нәтижесін бағалау:

Мейіргер үнемі пациентке көрсетілген күтімнің сапасы мен нәтижесін анықтайды:

- Мақсатқа жетудің сәттілігін бағалау;
- Пациенттің госпитализацияға реакциясын тексеру;
- Жаңа мәселелерді белсенді іздеу және бағалау.

Мейіргерлік процестің 5 кезеңі:

1. Мейіргерлік тексеру;
2. Мейіргерлік диагностика, пациенттің қажеттіліктеріндегі бұзушылықтарды анықтау;
3. Мейіргерлік күтім мақсаттарын анықтау және жоспарлау;
4. Мейіргерлік диагностика жоспарын орындау;
5. Нәтижені бағалау және түзету.

Бұл бес кезең мейіргердің жұмысын жүйелендіруге, басым бағыттарды анықтауға, жоспарлап, жүзеге асырып, пациентпен бірге нәтижесін бағалауға мүмкіндік береді. Бірінші кезеңде пациент туралы объективті және субъективті ақпарат жинау көзделген. Бұл ақпаратты пациенттен, оның туыстарынан немесе медициналық құжаттардан алуға болады. Пациентпен тиімді қарым-қатынас үшін қолайлы орта ұйымдастырылуы қажет.

Субъективті деректер – жалпы ақпарат (жұмыс орны, шағымдары, әлеуметтік және психологиялық деректер).

Объективті ақпаратты жинау – аспаптық әдістермен және мейіргердің сезім органдары арқылы жүзеге асырылады.

Екінші кезең – диагностика:

Мейіргерлік диагноз дегеніміз пациенттің араласуды қажет ететін жағдайын анықтау. Бұл бар мәселелер немесе болашақта туындауы мүмкін потенциалды мәселелер болуы мүмкін.

Үшінші кезең – мақсат қою және күтімді жоспарлау:

Қандай күтім қажет? Мейіргерлік іс-шара – бұл пациенттің басым мәселелерін ескере отырып,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 12 беті

емдеу немесе қалпына келтіру процесіне мейіргердің араласуы. Араласу мақсаттары қысқа мерзімді (1–2 апта) және ұзақ мерзімді болуы мүмкін. Жеке жұмыс жоспары қойылған мақсаттарға негізделіп жасалады.

Күтім жоспарына не кіреді:

1. Емдеу және қорғау режимін қамтамасыз ету;
2. Пациенттің жағдайын бақылау;
3. Қосымша тексеру әдістеріне пациентті дайындау;
4. Санитарлық-эпидемиологиялық режимді сақтау;
5. Диеталық терапияны сақтау;
6. Нашакорлыққа қарсы емдеу қамтамасыз ету;
7. Мамандардың консультациясы (дәрігер тағайындаған жағдайда);
8. Психологиялық көмек көрсету;
9. Мейіргерлік педагогика;
10. Медициналық құжаттаманы рәсімдеу.

4. Иллюстратив материал: презентация

5. Әдебиеттер: Қосымша №1

6. бақылау сұрақтары:

1. Мейіргерлік процесс
2. Мейіргерлік араласудың мақсаттары мен жоспары
3. Қауіпсіз күтім: мақсаттар, міндеттер және әдістер

№3 дәріс

1.Тақырып: Медицина этикасы: ұғымы, негізгі қағидалары. Дәрігердің әріптестерімен этикалық қатынастары. Бастапқы клиникалық дағдылар және өмірлік маңызды көрсеткіштер

2. Мақсаты:

Медицина этикасын түсіндіру, негізгі қағидаларды үйрету. Дәрігердің әріптестерімен этикалық қатынастарын көрсету. Бастапқы клиникалық дағдылар мен өмірлік маңызды көрсеткіштердің ұғымдарын түсіндіру.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11
Дәріс кешені			28 беттің 13 беті

3. Дәрістің тезистері:

- Этика – адамгершілік және оның әлеуметтік мәнін зерттейтін ғылым. Медицина этикасы медициналық қызметкерлердің моральдық қасиеттеріне әсер етеді. Ол медициналық қызметкерлердің мінез-құлқын реттейтін қағидалар кешенін қамтиды, олардың ерекшеліктерін және қоғамдағы орнын ескереді, сондай-ақ дәрігер мен пациент, олардың туыстары арасындағы қатынасты, дене мен жанның тазалығын есепке алады.
- Медицина этикасының құрамдас бөлігі – деонтология. Бұл жаңа ғылым саласы XIX ғасырдың басында пайда болды (грек тілінен: deon – «сәйкес», logos – «ғылым, білім»). Деонтология терминін алғаш рет ағылшын философы И. Бентам адам кәсіби мінез-құлқы туралы ғылымға атау ретінде енгізді.
- Медицина деонтологиясы медициналық қызметкерлердің моральдық-этикалық негіздерін, олардың рухани және жеке қасиеттеріне қойылатын талаптарды, қоғам мен халық алдындағы жауапкершілігін, науқастармен, олардың туыстарымен және әріптестерімен қатынастарын зерттейді. Сондай-ақ дәрігердің кәсіби өсуі, пациенттердің тілектерін барынша қанағаттандыру мақсатындағы емдеу, аурулардың алдын алу мекемелерінің ұйымдастырылуы мәселелері кіреді.
- «Дәрігер шеберлігі» ұғымы тек техникалық әдістермен шектелмейді. Бұл шығармашылық процесс, ол «клиникалық ойлау жүйесі» деп аталатын интеллектуалдық жұмыс ретінде көрініс табады. Дәрігердің міндеті – науқасқа көмек көрсету, аурудан айықтыру, еңбек қабілетін қалпына келтіру, өмір мен өлім арасындағы аралықта әрекет ету. Ол өз кәсібін жақсы көрумен қатар кәсіби шеберлігін үздіксіз жетілдіруі керек. Тек жеткілікті клиникалық тәжірибесі бар дәрігер ғана тиімді көмек көрсете алады.
- Медицина деонтологиясы қоғамдық мораль мен этиканың құрамдас бөлігі ретінде қарастырылады және медициналық қызметтің моральдық нормаларын зерттейтін білім саласы болып табылады. Деонтологиялық ережелердің орындалуын моральдық-этикалық нормалар мен қоғамдық пікір бақылап отырады. Бұл ережелер әр дәрігердің ар-ожданына негізделген, ресми нұсқауларға емес.
- Дәрігер мен пациент арасындағы моральдық-этикалық қатынастар емдеу процесінде маңызды. Медицина қызметкерінің кәсібилігі, жұмыс тәртібі мен жағдайына байланысты пациенттің алғашқы әсері оң немесе теріс болады. Емдеу мекемесіндегі атмосфера пациенттің көңіл-күйіне және емдеу нәтижесіне айтарлықтай әсер етеді.
- Хирургиялық бөлімшелер қатаң тәртіппен ерекшеленеді, бұл негізінен асептика және антисептика қағидаларын сақтауға байланысты. Басқа орындарда, мысалы палаталар, холлдар мен демалыс аймақтарында пациенттердің психологиялық жайлылығын қамтамасыз ету қажет: декоративті өсімдіктер, аквариумдар, жайлы жиһаз, жұмсақ кілемдер.
- Пациент бөлімшеге түскенде, негізгі дәрігер оны қарсы алып, толық медициналық тексеруден өткізеді, ем тағайындайды және нәтижелерін бақылайды. Дәрігер пациенттің өмірі мен ауруы туралы барлық ақпаратқа ие болып, науқасқа сенім орнатады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 14 беті

Медицина құпиясы:

- Медициналық көмектің факті, науқастың жағдайы, диагнозы және басқа да мәліметтер дәрігерлік құпияны құрайды.
- Пациенттің келісімі немесе заңды өкілі арқылы ғана ақпарат беруге болады.
- Заңда көрсетілген жағдайларды қоспағанда, медициналық құпияны ашуға жол берілмейді.
- Пациенттің жеке деректерін рұқсатсыз автоматтандырылған базаларға енгізуге немесе басқа базаларға қосуға болмайды.

Медициналық этика маңызы:

- Дәрігер-пациент, дәрігер-дәрігер, дәрігер-медициналық қызметкер, дәрігер-кіші қызметкер, дәрігер-пациенттің туыстарымен қарым-қатынас этикасын сақтау қажет.
- Дәрігерлік қатынастар командалық жұмыс, сенім орнату және науқастың емге белсенді қатысуын қамтамасыз етеді.
- Этикалық қатынастар науқастың өз бетімен шешім қабылдау қабілетін дамытады және емнің тиімділігін арттырады.

Медбике-пациент қатынастары:

- Сабырлы, нақты және әдепті қарым-қатынас.
- Диагноз немесе ем жоспарын басқа пациенттерге талқылауға тыйым.
- Қиын процедураларды бастамас бұрын пациентке түсіндіру және тыныштандыру.

Медбике-науқастың туыстарымен қатынасы:

- Сабырлылық, салмақтылық және парасаттылық сақтау.
- Тек өз құзыреті шегінде ақпарат беру.
- Туыстарға дұрыс күтім және емдеу тәртібін түсіндіру.

Медбике-дәрігер қатынастары:

- Дәрігерді дер кезінде хабардар ету.
- Дәрігердің тағайындаған емін дұрыс қолдану, күмән туындаса сыпайы кеңесу.

Медбике-медбике және медбике-кіші қызметкер қатынастары:

- Өзара сыйластық, тәжірибелі қызметкер жас мамандарға тәлімгерлік көрсету.
- Дөрекілікке, жоғарыдан қараушылыққа жол бермеу.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 15 беті

Бастапқы клиникалық дағдылар мен өмірлік маңызды көрсеткіштер:

- Пациенттің объективті және субъективті деректерін жинау.
- Температура, пульс, қан қысымы, тыныс алу, қанды қанықтылық сияқты көрсеткіштерді өлшеу.
- Пациенттің жағдайындағы өзгерістерді тіркеу.
- Бірінші көмек көрсету және негізгі медициналық манипуляциялар жасау.

4. Иллюстрациялық материал:

- Презентация: медицина этикасы қағидалары, дәрігер-пациент, медбике-пациент, өмірлік маңызды көрсеткіштер схемалары.

5. Әдебиет: Қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары:

1. Медицина этикасының негізгі қағидалары.
2. Дәрігердің әріптестерімен этикалық қатынастары.
3. Медбике-пациент қатынастарының ерекшеліктері.

№4 дәріс

Тақырып: **Коммуникативтік мәдениет, қабілет, құзыреттілік. Пациентпен, оның отбасы мүшелерімен және әріптестермен тиімді қарым-қатынас жасаудың негізгі принциптері.**

Дәрістің мақсаты:

Наукаспен, оның отбасымен және әріптестермен қарым-қатынас мәдениетін үйрету, тиімді қарым-қатынас принциптерін меңгеру және қарым-қатынастың негізгі түрлерін білу.

3. Дәрістің тезистері:

Қатынас түрлері және негізгі рөлдер.

Қатынас мәнін түсіну үшін келесі сөздер маңызды: қатынас, байланыс, өзара әрекеттесу, алмасу, үйлесім.

Қатынас — әлеуметтік-психологиялық құбылыс ретінде байланыс деген сөзбен анықталуы мүмкін, яғни жанасу. Адамдар арасындағы байланыс тіл мен әңгіме арқылы жүзеге асады. Әңгіме — негізгі қатынас құралы болып табылады, оны адам ақыл-ойын белгілі бір жүйелер арқылы объектілендіру ретінде қарастыруға болады. Біз кейбір ақпаратты арнайы белгілер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA ~1979~	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11	
Дәріс кешені			28 беттің 16 беті	

арқылы, дәлірек айтқанда, белгілер жүйесі арқылы жеткізе аламыз. Коммуникативті процесте қолданылатын бірнеше белгілер жүйелері бар, олардың негізінде қатынас процесін жіктеуге болады. Сөйлеудің пайда болуы — бұл сананың көрінісі және адам баласының жоғары психикалық функцияларының бірі, филогенетикалық және онтогенетикалық деңгейде күрделі даму кезеңдерін өткерген. Сөйлеу мәнері адам дүниетанымын, мәдениетін анықтайды. Сөйлеудің сапасы мазмұнға, байланысқа және сөйлеулердің үйлесіміне байланысты. Мазмұн ақпаратпен, байланыс — адамның сөйлеуге енгізген эмоционалдық контекстімен, ал әсер — сөйлеудің басқаларға тигізетін ықпалымен байланысты. Мысалы, біз сөйлейтін адамның әлеуметтік-психологиялық сапасын бағалауымыз қажет. Осы жағдайда оның ақпараттық мазмұнының қаншалықты маңызды екенін, ол үшін қызықты ма, сондай-ақ оның хабарламасы басқа адамдарға әсер ететініне назар аудару қажет.

Қатынас тілі арқылы жүзеге асады. Тіл — бұл белгілі бір код түрінде ақпаратты жеткізетін жақсы таныс жүйе. Қазіргі қоғамда көптеген белгілі жүйелер бар, бірақ компьютерлік коммуникациялардың дамуы барысында олардың кейбір интеграциялану үрдісі айқын байқалады.

Негізгі коммуникациялық стратегиялар.

Қатынас концепциясы. Қатынастардың түрлері, сыртқы келбет формалары. Қатынастардың негізгі қасиеттері, жалпы заңдылықтар. Байланыс механизмдері. Қатынас стильдері мен тәсілдері. Қатынас аспектісін сипаттау. Перцептивтік шекараларды сипаттау. Интерактивті қатынастың қыры. Қатынас қызметтері. Императивтік қатынас, манипулятивтік қатынас. Жеке тұлға және қатынас. Қатынас мәдениеті. Қатынастық дағдылар — бұл мұғалім тұлғасының сипаттамасы.

Қатынастарға қойылатын талаптар. Коммуникациялық тренинг. Адам қатынастарын жалпы сипаттау. Коммуникация және оның функциялары. Коммуникацияның прагматикалық функциясы; қалыптастыру мен даму әрекеті; растау қызметі; жеке тұлғааралық эмоционалдық қатынастарды ұйымдастыру және қолдау; ішкі қызмет көрсету. Адамдар арасындағы қатынастардың түрлері: императивтік, манипулятивтік, диалогтық, рухани, іскерлік, формальды-рөлдік қатынастар. Қатынас тәсілдері: сөйлеу, ым, мимика, пантомима, интонация, сөздің ырғағы. Қатынасқа қатысты ұғымдарды сипаттау. Коммуникабельді, байланысқа қабілетті және хабардар, коммуникативтік және т.б. Қатынас стратегиялық және тактикалық болуы мүмкін. Коммуникацияның формалары: тікелей алмасу, жанама алмасу, тұлғааралық алмасу, көпшілікпен алмасу, жеке алмасу, рөлдерді бөлу.

Қатынастар мен әрекет-әрекет категорияларының психологиялық ғылымдағы байланысы. Қатынас мазмұны мен құрылымы. Адамдардың қатынасының түрлерінің көптігі және олардың механизмдері. Коммуникативті процестің құрылымы. Қатынас түрлері, қатынас тәсілдері және шартты белгілер. Вербалды және невербалды қатынас бөліктері. Паралингвистикалық және экстралингвистикалық белгілер жүйелері. Ақпаратты кодтау. Әлеуметтік-психологиялық әдістермен коммуникативті дағдыларды дамытуға зерттеу жүргізу. Адамдар арасындағы коммуникативті процестің ерекшеліктері, «Қозғалыс» барысында хабарламаның даму және ұлғаюы, коммуникативті процестегі әріптестердің белсенді ұстанымы, хабарламаның мағыналы интерпретациясы, қатынас түрлері.

Тілдік тәртіп құрылымы. Әлеуметтік-психологиялық заңдылықтарды түсіну. Тезаурус ұғымы. Коммуникативті кедергілердің түрі. Тілдік сана мәселесі — бұл тұлғаның санасы. Тест

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11	
Дәріс кешені			28 беттің 17 беті	

әлеуметтік субъект ретінде: қалыптасу заңдары, қабылдау механизмі, интерпретациялық тәсіл. Тілдік стереотип және тілдік этикет. Тілдік ережелердің орны. Невербалды қатынас ұғымы. Невербалды тәртіптің негізгі құрылымын жалпы сипаттау, бұл коммуникативті процестің факторы. Қатынас ұйымдастыру кеңістік пен уақыт аясында. Невербалды қатынас — ішкі топтық өзара әрекеттесуді және ықпал ету көрсеткішін белгілеудің бірегей индикаторы. Адамның көпқырлы даралығы тек кәсіби қызметте ғана емес, басқа адамдармен — шынайы, гипотетикалық, тұрмыстық және қақтығыстық қатынастарда да көрінеді.

Қазіргі әлеуметтік психологияда өзара әрекеттесу стратегиялары көбінесе қатынастарды қозғаушы мотивтерге байланысты анықталады, соның ішінде тұрмыстық қатынастарда. Коммуникацияларды ұйымдастыруда келесілер бөлінеді:

1. Ынтымақтастық (жалпы ұтысты максимизациялау мотиві)
2. Индивидуализм (жеке ұтысты максимизациялау мотиві)
3. Бәсекелестік (пайданы максимизациялау мотиві)
4. Альтруизм (басқалардың пайдасын максимизациялау мотиві)
5. Агрессия (басқалардың пайдасын минимизациялау мотиві)
6. Теңдік (ұтыстар айырмашылығын минимизациялау мотиві)

Бұл стратегиялар коммуникация бағытын анықтайды және оның нәтижесін жақындатады.

Пациентпен сөйлесу нормалары:

1. Дәрігер пациентпен сабырлы және анық сөйлесуі керек. Қатал, дөрекі немесе тым ресми сөйлесуге болмайды. Пациентке «Сіз» деп және аты-жөнімен жүгіну керек.
2. Пациенттің диагнозы, емдеу жоспары туралы сөйлесуге және басқа пациенттер туралы мәліметтер беруге болмайды.
3. Күрделі және ауыр емдеуді бастамас бұрын дәрігер оның мәні мен қажеттілігін анық түсіндіруі және пациентті тыныштандыруы қажет.

Дәрігер мен пациенттің туыстары арасындағы қатынастар:

1. Сабырлы, шыдамды, тыныштықты сақтап, адал болу қажет.
2. Ауруларды күтіп-баптау бойынша нұсқауларды түсіндіру керек.
3. Өз құзыретіне жатпайтын мәселелер бойынша тек дәрігерге сілтеме жасап, пациенттің жағдайы туралы әңгімелемеу.
4. Сұрақтарға сабырмен жауап беріп, ауыр науқастарға күтім жасау ережелерін терпелілікпен үйрету қажет.

Дәрігер мен медбике арасындағы қатынастар:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 18 беті

1. Әріптестермен жұмыс барысында дәрекілікке жол бермеу керек.
2. Ескерту айту тек пациент жоқ жерде жасалуы қажет.
3. Тәжірибелі медбикелер жас мамандарға көмек көрсетуі керек.
4. Қиын жағдайларда бір-біріне көмек көрсету керек.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: Қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары:

1. Қатынас, мәдениет.
2. Дәрігер мен пациент арасындағы қатынастар.
3. Дәрігер мен медбике арасындағы қатынастар.

№5 дәріс

1.Тақырып: Медициналық құқықтың міндеттері мен қағидалары. Денсаулық сақтау және медициналық көмек алу құқығы.

2.Мақсаты:

Оқушыларда медициналық құқықты құқықтың дербес саласы ретінде жүйелі түсінігін қалыптастыру, оның негізгі міндеттері мен қағидаларын ашу, сондай-ақ азаматтардың конституциялық құқықтарын жүзеге асырудың құқықтық негіздерін үйрету – денсаулықты сақтау және медициналық көмек алу құқығын.

3.Дәріс тезистері:

Науқастардың құқықтары

76-бап. Денсаулық сақтау саласындағы құқықтардың кепілдігі

1. Қазақстан Республикасының мемлекеті азаматтарға:
 1. медициналық көмекке тең қолжетімділік;
 2. медициналық көмектің сапасы;
 3. дәрілік қамтамасыз етудің сапасы;
 4. дәрілік заттардың қолжетімділігі, тиімділігі және қауіпсіздігі;
 5. аурулардың алдын алу, салауатты өмір салтын қалыптастыру және дұрыс тамақтану бойынша шаралар өткізу;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA ~1979~	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 19 беті

6. репродуктивтік таңдау еркіндігі, репродуктивтік денсаулықты сақтау және репродуктивтік құқықтарды сақтау;
7. санитарлық-эпидемиологиялық денсаулықты қамтамасыз етеді.
3. Қазақстан Республикасы азаматтарды қандай да бір аурулар мен жағдайларға байланысты кемсіту мен стигматизациядан қорғауды кепілдік етеді.

77-бап. Қазақстан Республикасының азаматтарының құқықтары

1. Қазақстан Республикасының азаматтары:
 1. кепілдендірілген көлемдегі тегін медициналық көмек алу құқығы;
 2. кепілдендірілген көлемдегі тегін медициналық көмек шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз етілу;
 3. дәрігерді және медициналық ұйымды еркін таңдау;
 4. стационарда емделіп жатқан жағдайда емдік тамақтану алу;
 5. кепілдендірілген көлемнен тыс қосымша медициналық көмек алу – өз қаражаты, ұйымдардың қаражаты, ерікті медициналық сақтандыру жүйесі және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес басқа көздер арқылы;
 6. медициналық және басқа қызметтерді ақылы негізде алу;
 7. Қазақстан Республикасының аумағынан тыс медициналық көмек алу, уәкілетті орган белгілеген тәртіппен, бюджет қаражаты есебінен, көрсетілім болған жағдайда;
 8. уақытша еңбекке қабілетсіздікті растайтын құжаттарды алу және беру, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес;
 9. мемлекеттік органдардан, ұйымдардан және емдеуші дәрігерлерден олардың құзыреті шеңберінде алдын алу, диагностика, емдеу және медициналық қалпына келтіру әдістерін, клиникалық зерттеулерді, денсаулыққа әсер ететін факторларды, оның ішінде өмір сүру ортасының, еңбектің, тұру және демалыс жағдайларын, дұрыс тамақтануды және азық-түліктің қауіпсіздігі туралы нақты ақпаратты алуға құқығы бар;
 10. мемлекеттік органдардан, тәуелсіз сараптамалық ұйымдардан және дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды айналыс субъектілерінен дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың қауіпсіздігі, тиімділігі және сапасы туралы ақпарат алу;
 11. медициналық қызметкердің конфиденциалды ақпаратын қорғау;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы	75/11
Дәріс кешені	28 беттің 20 беті

12. Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық көмек көрсету кезінде денсаулығына келтірілген зиянды өтетү;
13. денсаулық сақтау саласындағы өз құқықтары мен заңды мүдделерін қорғау;
14. Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің әрекеттерін (әрекетсіздігін) шағымдану;
15. мемлекеттік медициналық сараптама қорытындыларына келіспеген жағдайда, тәуелсіз сарапшыларды тарту үшін жоғары органға өтініш беру;
16. донор болуға ерікті түрде келісім беру;
17. өлімнен кейін трансплантация мақсатында өз тіндері мен (немесе) мүшелерін беру немесе бермеуге ерікті келісім білдіру;
18. емдеуге және басқа медициналық араласуларға, соның ішінде профилактикалық егулерге ақпараттық келісім беру немесе бермеуге;
19. бірлесе төлеу;
20. емделмейтін созылмалы ауруларды емдеу кезінде ауырсынуды жеңілдететін терапия алу;
21. денсаулық жағдайы туралы ақпарат алу, оның ішінде медициналық қараулар нәтижелері, диагноз және аурудың болжамы, медициналық көмек көрсету әдістері, онымен байланысты тәуекелдер, медициналық араласудың мүмкін түрлері, оның салдары мен нәтижелері;
22. аурулардың алдын алу, денсаулықты сақтауға немесе оған теріс әсер ететін факторлар, санитарлық-эпидемиологиялық денсаулық, қоршаған ортаның жағдайы, орындалатын жұмыстар мен қызметтердің адам денсаулығына ықтимал қауіптері, рационалды тамақтану нормалары, өнімдер мен қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігі туралы нақты және уақтылы ақпарат алу;
23. Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес басқа құқықтарға ие.

1-1. Мүгедектер (мүгедектер) денсаулық сақтау ұйымдарында басымдықпен көмек алу құқығына ие.

2. Әйелдер отбасы жоспары мен өз денсаулығын сақтау мақсатында қалаусыз жүктіліктің алдын алудың қазіргі әдістерін еркін тандау құқығына ие.

Азаматтардың аналықты қорғау құқығы:

1. репродуктивтік жастағы әйелдерді медициналық тексеруден өткізу, динамикалық бақылау және қалпына келтіру;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA ~1979~	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11	
Дәріс кешені			28 беттің 21 беті	

2. негізгі ауруларды емдеу, әйелдің репродуктивтік денсаулығына және баланың денсаулығына тікелей әсер ететін ауруларды стационарға түскен жағдайда медициналық көрсетілімдерге сәйкес емдеу.

79-бап. Азаматтардың және отбасының репродуктивтік құқықтарын қорғау саласындағы құқықтары

1. Қазақстан Республикасының азаматтары:
 1. репродукцияны еркін таңдау;
 2. репродуктивтік денсаулық және отбасы жоспары бойынша қызмет алу;
 3. өз репродуктивтік денсаулығы туралы нақты және толық ақпарат алу;
 4. бедеулік емдеу, оның ішінде Қазақстан Республикасында рұқсат етілген қазіргі заманғы қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды пайдалану;
 5. қалаусыз жүктіліктің алдын алу;
 6. аналық қауіпсіздігі;
 7. жыныстық клеткалар, репродуктивтік органдардың тіндерін донорлыққа беру;
 8. контрацепция әдістерін қолдану және еркін таңдау;
 9. хирургиялық стерилизация;
 10. жасанды жүктілікті тоқтату;
 11. репродуктивтік құқықтарын қорғау;
 12. некеде немесе некесіз балалар саны мен туу уақытын, туудың арасындағы интервалдарды еркін шешу, ана мен баланың денсаулығын сақтау үшін қажет;
 13. заңнамамен белгіленген тәртіппен жыныстық клеткалар, репродуктивтік органдардың тіндерін және эмбриондарды сақтау құқығы.
2. Азаматтар өз репродуктивтік құқықтарын жүзеге асыру кезінде басқалардың құқықтарын, бостандықтарын және заңды мүдделерін қорғауға міндетті.
3. Азаматтарға отбасы жоспарлау, медициналық көрсетілімдер, әлеуметтік мәні бар аурулар мен қоршаған ортаға қауіп төндіретін аурулар, отбасы-ерлі-зайыптылық қатынастарының медико-психологиялық аспектілері, сондай-ақ туындауы мүмкін тұқым қуалайтын және туғаннан болатын ауруларды алдын алу мақсатында медициналық ұйымдарда генетикалық және басқа кеңестер мен зерттеулер алу құқығы беріледі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 22 беті

4. Төтенше босанулар жағдайларын қоспағанда, әйелдің денсаулығы мен келісімін ескере отырып, тиісті жағдайлар бар болса (жеке босану залдары) және әкеде немесе отбасының басқа мүшесінде жұқпалы аурулар болмаса, әке немесе басқа отбасы мүшесіне баланың туылуына қатысу құқығы беріледі. Бұл құқық ақысыз жүзеге асырылады.
5. Қазақстан Республикасының азаматтары, ВИЧ инфекциясына шалдыққан болса да, балаларды асырап алу құқығына Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес барлық азаматтармен тең қол жеткізеді.
6. Қазақстан Республикасының азаматтары, ВИЧ инфекциясына шалдыққан болса да, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қосалқы репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолдану құқығына ие.

80-бап. Қазақстан Республикасының азаматтарының міндеттері

Қазақстан Республикасының азаматтары:

1. өз денсаулығына, жеке және қоғамдық денсаулықты сақтау мен нығайтуға жауапкершілікті өз мойнына алу;
2. Қазақстан Республикасының «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңына сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарналарын төлеу;
3. профилактикалық медициналық қараулардан, скринингтік зерттеулерден өту;
4. медициналық қызметкерлердің жеке және қоғамдық денсаулыққа қатысты тағайындауларын орындау;
5. өз денсаулығын басқару процесімен танысып, созылмалы ауруларды бақылау бағдарламаларына қатысу, ауру мен оның емдеу әдістері, мүмкін болатын тәуекелдер мен асқынулар туралы ақпарат алу;
6. медициналық персоналды өзінің жеке организм ерекшеліктері туралы хабардар ету;
7. өз денсаулығын және қоршаған адамдардың денсаулығын сақтау үшін алдын алу шараларын қабылдау, денсаулық сақтау субъектілерінің талаптары бойынша тексеруден өту және емделу, қоршағандарға қауіп төндіретін жұқпалы және басқа да аурулар туралы медициналық персоналды хабардар ету;
8. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасын сақтау.

Қоршағандарға қауіп төндіретін аурулары бар Қазақстан Республикасының азаматтары, ВИЧ инфекциясын қоспағанда, тексеруден және емделуден қашқан жағдайда, осы Кодекс және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес міндетті тексеруден өтіп, емделуге міндетті.

Дәрігердің науқастың туыстарымен қатынастары

Науқастың отбасы мүшелеріне ауыр жаңалықты жеткізу – ауру диагнозы да, оның болжамы да – госпитализацияланған науқастар мен олардың туыстары үшін маңызды. Науқастың диагнозы толық анықталғаннан кейін, науқастың отбасы дереу науқастың ауруы туралы хабардар етілуі тиіс. Отбасы алдын ала дайын болуы керек. Ауыр ақпаратты телефон арқылы жеткізбеу қажет. Отбасы мүшелері ауру туралы көбірек білгісі келуі мүмкін, сол жағдайда барлық ақпаратты, шындықты жасырамай жеткізу қажет.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 23 беті

- Сөйлесуден бұрын дәрігер ешкім мазаламайтын бөлмені тандап, сөйлесу кезінде телефонды өшіруі керек. Науқастың отбасы мүшелері ауыр жаңалықты естігенде қызығушылық танытуы мүмкін, сондықтан дәрігер олардың қауіпсіздігін қамтамасыз етуі тиіс.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиеттер: Қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Медициналық құқық дегеніміз не және оның Қазақстан Республикасының құқық жүйесіндегі рөлі қандай?
2. Қазақстан Республикасында медициналық құқықтың негізгі міндеттері қандай?
3. Медициналық құқық қандай қоғамдық қатынастарды реттейді?
4. Қазақстан Республикасының заңнамасында бекітілген медициналық құқық қағидаларын атаңыз.
5. Медициналық құқықтың қай қағидасы науқастың жеке тұлғасына құрмет көрсетуді қамтамасыз етеді?

№6 дәріс

1.Тақырып: Қазақстандағы қазіргі заманғы денсаулық сақтау және медицина. Медициналық сақтандыру

2.Дәрістің мақсаты:

Студенттерді Қазақстандағы қазіргі медицина мен денсаулық сақтаудың дамуы, сондай-ақ медициналық сақтандыру әдістерін түсінуге үйрету.

3.Дәріс тезистері:

Денсаулық сақтау саласындағы жұмыс Қазақстан Республикасының Конституциясына, «Қазақстан Республикасының азаматтарының денсаулығы туралы» Заңға, «Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасына сәйкес жүзеге асырылады.

Медико-әлеуметтік, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету мемлекеттік кепілдіктерін ұсыну; олардың іске асырылуына бақылау жүргізу жауапкершілігі; денсаулығын жоғалтқан азаматтарды әлеуметтік қорғау, кепілдендірілген медициналық көмек аясында медициналық көмекке тең қолжетімділікті қамтамасыз ету әлеуметтік әділеттілік және теңдік.

Қазақстанда барлық мамандықтар бойынша дәрігерлердің саны 50,6 мың немесе әр 10 мың тұрғынға 33,9 дәрігерді құрайды. Орта медициналық қызметкерлердің саны 104,4 мың адамды (әр 10 мың тұрғынға 74,1 адам) құрайды. 6 профильді жоғары оқу орны жоғары білікті медици-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 24 беті

налық кадрлар даярлайды. Барлық облыс орталықтарында және ірі қалаларда орта медициналық қызметкерлерді даярлау жүргізіледі.

Қазақстанда емдеу-алдын алу қызметтері тұрғындарға өңірлер бойынша бөлінген денсаулық сақтау нысандары арқылы ұсынылады. 1999 жылы халыққа амбулаторлық-поликлиникалық көмек көрсететін мекемелердің саны 3057 болды, оның ішінде әйелдер консультациялары, балалар поликлиникалары мен жеке клиникалар саны 1738 болды. Тұрғындарға стоматологиялық қызмет көрсететін мекемелердің саны артты. 1990 жылы республикада 88 жеке стоматологиялық клиника жұмыс істесе, қазір олардың саны үш есе артып, 243-ке жетті. Сондай-ақ, 1042 стоматологиялық кабинет тұрғындарға стоматологиялық қызмет көрсетуде.

20-шы ғасырдың 90-шы жылдарында жеке медицина кеңінен тарала бастады. Санитарлық, медициналық және фельдшерлік-акушерлік пункттер ірі кәсіпорындарда, мекемелерде және ауылдық елді мекендерде жұмыс істейді. Республикада түрлі ауруларды емдейтін ірі мамандандырылған медициналық орталықтар жұмыс істейді (негізінен облыс орталықтарында, сондай-ақ Астана мен Алматыда). Соңғы жылдары Қызылорда мен Жезқазғанда жаңа заманауи жабдықтармен жабдықталған ірі медициналық орталықтар ашылды, олар экологиялық тұрғыдан қолайсыз аймақтардағы тұрғындарға көмек көрсетуде. 1990 жылы Қазақстанда 440 санаторий мен басқа да денсаулық сақтау мекемелері жұмыс істеді, олардың саны 64 000 орынға дейін жетті.

Денсаулық сақтау саласындағы реформалар барысында нарықтық механизмдердің элементтері енгізілді, қазіргі заманғы медициналық технологиялардың трансферті жүзеге асырылды. 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы қол жеткізілген нәтижелерді бекіту және денсаулық сақтау саласындағы мәселелерді жаңа критерийлер бойынша шешу үшін бағытталды және 2025 жылға дейін саланы жоспарлы түрде дамыту негізіне айналды. Бағдарламаны жүзеге асыру әлеуметтік бағдарланған ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығы мен жоспарлы дамуына ықпал етті, бұл Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының негізгі стратегиясына сәйкес халықты қамтудың, әлеуметтік әділеттіліктің және сапалы медициналық көмек көрсетудің негізгі принциптеріне сай келеді. Өмір сүру ұзақтығы 73,15 жылға жетті (2019 жылға жоспар – 73,13 жыл). 2018 жылы денсаулық индексі 0,818-ді құрады (2019 жылға жоспар – 0,815). 2018 жылы тұрғындардың медициналық көмек сапасына қанағаттанушылық деңгейі 47,84%-ды құрады (2019 жылға жоспар – 48%).

Дәрі-дәрмек бағаларын реттеу, медициналық бұйымдарды этикалық түрде жылжыту, денсаулық сақтау технологияларын бағалау, амбулаторлық тегін дәрілер тізімін кеңейту, формулалық жүйені жетілдіру бойынша шаралар іске асырылды.

Медициналық инфрақұрылымды оңтайландыру

Медициналық ұйымдарды біріктіру және интеграциялау арқылы мемлекеттік денсаулық сақтау инфрақұрылымын оңтайландыру қарастырылған. Мемлекеттік басшысының Жолдауы бойынша 2025 жылға дейін республикалық деңгейде денсаулық сақтау саласындағы ғылыми-зерттеу ұйымдарын университеттік клиникаларға интеграциялау жүзеге асырылады.

Оңтайландыру шеңберінде мемлекеттік инфрақұрылымның негізгі акценті – ауруханалық секторда тиімсіз пайдаланылатын ресурстарды босату және қайта бөлуге қойылады, яғни халыққа қажетті медициналық көмек көрсету үшін емдеу-диагностикалық процестерді оңтайландыруға

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11	
Дәріс кешені			28 беттің 25 беті	

(ОИТ, реабилитация, паллиативтік көмек және басқалар) назар аударылады. Бұл медициналық қызметтердің белгілі бір орталықтандырылуы мен децентрализациясын жүзеге асыруды қамтиды. Бұл шараларды іске асыру, емдеу курсына сәйкес, төсек-орын қорын дифференциялау және басқару мүмкіндігін береді, сондай-ақ амбулаторлық, стационарды алмастыратын, стационарлық және реабилитациялық медициналық көмектің жүйелі дамуын қамтамасыз етеді.

Жаңа мемлекеттік реттеу мынадай өзгерістерді қарастырады:

- Аудан деңгейінде амбулаториялар әр 1500 тұрғынға (2000 адам орнына) ашылады. Басқа объектілердің баптаулары сақталады.
- Ауруханалық секторда медициналық көмек көрсету консолидациясы екі деңгейде қарастырылады: аудандық және ауданаралық ауруханалар.
- Мысалы, бірқатар аудандық ауруханалардың базасында ауданаралық ауруханалар ұйымдастырылады, бұл ауыл тұрғындарына шағын мамандандырылған медициналық көмек (урология, неврология) көрсетуге мүмкіндік береді.

Қала мен облыс деңгейінде жалпы практика дәрігерлерінің учаскелері (жалпы практика дәрігері деп аталатын) ашылады, бұл учаскелердің тұрғындар саны 1500 адамды құрайды. Бастапқы медициналық-санитарлық көмек орталықтарын ашу арқылы бастапқы учаскінің ауқымын минимизациялауға ерекше көңіл бөлінеді. Консультативтік-диагностикалық көмек ауруханалық ұйымдар деңгейінде шоғырланады, көп бейінді ауруханалық ұйымдар базасында мамандандырылған орталықтар дамиды.

Қоғамдық денсаулықты басқару бойынша іс-қимыл жоспары (2018-2021 жж.)

Жоспар қоғамдық денсаулықты басқаруда, оның ішінде салауатты өмір салтын және дұрыс тамақтануды, мінез-құлыққа байланысты қауіп факторларын болдырмауды, инфекциялық емес аурулардың ауыртпалығын төмендетуге және халықтың денсаулығын нығайтуға бағытталған іс-шараларды жүзеге асыруды көздейді.

Мемлекеттік бағдарламаны жүзеге асыру шеңберінде 2018-2021 жылдарға арналған қоғамдық денсаулықты дамыту және ынтымақтастықты арттыру бойынша іс-шаралар жоспары қабылданды. Қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің тиімділігін бағалауға арналған жүйе әзірленіп, енгізілді. Заңсыз есірткі айналымына, темекі өнімдерін өндіру мен сатуға қарсы шаралар қамтамасыз етілді.

Тамақ өнімдерінде тұз мөлшерін азайту мақсатында ҚР «Атамекен» Ұлттық кәсіпкерлер палатасымен және қазақстандық өндірушілермен меморандумға қол қойылды. Салауатты өмір салтын насихаттау мақсатында бұқаралық іс-шаралар белсенді түрде жүргізілуде. Ұлттық вакцинация күнтізбесін орындау жалғасуда, 21 инфекцияға қарсы вакцинациялауды қамтамасыз ету 97%-ға жетті. Әкімшілік органдар, білім беру ұйымдары және үкіметтік емес сектор денсаулықты нығайту бағдарламаларын іске асыруға тұрақты түрде тартылып келеді. Халықаралық және ұлттық үкіметтік емес ұйымдармен бірнеше өзара түсіністік меморандумдарына қол қойылды, олардың ішінде «Нұр Отан» партиясы, «Темекісіз» қоғамдық қоры, «Uyatemes.kz» сексуалды білім беру жобасы, сондай-ақ бірнеше медициналық университеттер бар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA ~1979~	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11	
Дәріс кешені			28 беттің 26 беті	

Денсаулық сақтау саласындағы жетілдіруді әдістемелік және техникалық қолдауды қамтамасыз ету мақсатында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымымен, БҰҰ Балалар қоры және БҰҰ Халық қоры мен ынтымақтастық жүзеге асырылады.

Жаңа «Денсаулығы мықты қалалар мен өңірлер денсаулықты тандайды» жобасы іске қосылды, бұл жоба аясында денсаулықты қолдау және нығайту үшін инфрақұрылымды жақсарту және қауіпсіз әрі қолайлы орта қалыптастыру мақсатында тұрғындармен, жергілікті атқарушы органдармен, бизнес саласы мен үкіметтік емес сектормен ынтымақтастықты кеңейту жоспарланып отыр.

Профилактика мінез-құлық факторларынан туындайтын аурулар бойынша қабылданған шаралар

Профилактикалық шара ретінде мінез-құлықтан туындайтын аурулардың қауіп факторларына қарсы межведомстволық шаралар қабылданды, соның ішінде экономикалық шаралар (темекі бұйымдарына акциздердің кезең-кезеңімен көтерілуі, дамыған елдердің тәжірибесі бойынша темекі бұйымдарын сатуды реттеу ережелерін жетілдіру; темекі өнеркәсібінің жанама жарнамасына тыйым салу), темекі шекпейтіндердің құқықтарын қорғау, қоғамдық орындарда темекі шегуге тыйым салу аймағын кеңейту, салауатты өмір салтын насихаттау және ақпараттық жұмысты жандандыру.

Қоғамның өз денсаулығына деген жауапкершілігін арттыру үшін Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі жобасы азаматтардың ғана емес, жұмыс берушілердің де, атап айтқанда – міндетті медициналық тексеруден өтпеген адамдарды жұмысқа қабылдамау, донорларға профилактикалық медициналық тексеруден өту үшін жағдай жасау сияқты нормаларды енгізуді көздейді.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру деген не?

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі – денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік мүдделерді қорғаудың мемлекеттік жүйесі болып табылады.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі Қазақстан азаматтарына медициналық және фармацевтикалық көмекке тең қолжетімділікті қамтамасыз етеді, жынысы, жасы, әлеуметтік жағдайы, тұрғылықты жері мен табысына қарамастан.

АМС сақтандыру полисі болған жағдайда медициналық көмек көрсетілуін кепілдендіреді.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің қатысушылары қандай қызметтерді ала алады?

Сақтандырылған азаматтар келесі қызметтерді ала алады: амбулаторлық-емханалық көмек (баптақы медициналық-санитарлық көмек, консультативтік-диагностикалық көмек), стационарлық көмек, стационарды алмастыратын көмек, жоғары технологиялық медициналық қызметтер. Амбулаторлық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетілген кезде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету қарастырылған.

Міндетті медициналық сақтандыру Қазақстан Республикасының азаматына не береді?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11
Дәріс кешені			28 беттің 27 беті

Міндетті медициналық сақтандыру барлық Қазақстан азаматтарына, жынысына, жасына, тұрғылықты жеріне және әлеуметтік жағдайына қарамастан, медициналық көмекке тең мүмкіндік береді, бұл көмек міндетті медициналық сақтандыру бағдарламалары аясында сақтандыру қорынан төленеді.

МАС қорының қаражаты қалай құрылады?

МАС жүйесінің қаржылық ресурстары жұмыс берушілердің, қызметкерлердің, азаматтардың сақтандыру жарналары және әлеуметтік тұрғыдан әлсіз халық санаттарына мемлекеттік бюджеттен төленетін төлемдер есебінен қалыптасады.

Мысалы, 2017 жылғы 1 қаңтардан бастап мемлекет әлеуметтік тұрғыдан әлсіз халықтың 4%-ын төлеуді қамтамасыз етеді, 2018 жылы – 5%, 2023 жылы – 6%, 2024 жылы – 7%. Жұмыс берушілердің жарналары 2017 жылғы 1 қаңтардан бастап 2% құрайды, ал 2020 жылы бұл көрсеткіш 5%-ға жетеді. Жеке кәсіпкерлер, жеке нотариустар, жеке сот орындаушылар, адвокаттар, кәсіби медиаторлар, азаматтық-құқықтық шарттар бойынша табыс алатын жеке тұлғалар қорға 2017 жылғы 1 қаңтардан бастап 2%, 2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап 3%, 2019 жылдың 1 қаңтарынан бастап 5%, 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап 7% жарна төлеуі тиіс.

Мемлекет әлеуметтік сақтандыру қорының жарналарын кімдер үшін төлейді?

«Әлеуметтік қамтамасыз ету туралы» заңға сәйкес, мемлекет төлемдерден босатылған 15 санаттағы азаматтар бар: балалар, көп балалы аналар, мүгедектер, жұмыссыздар, студенттер, жүкті әйелдер, зейнеткерлер, әскери қызметшілер, арнайы мемлекеттік органдар мен құқық қорғау органдарының қызметкерлері және басқа да тұлғалар.

Медициналық қызметкерлер үшін МӘМС енгізудің артықшылықтары қандай?

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі медициналық қызмет көрсетушілердің бір бөлігін жекешелендіру және бірқатар қызмет көрсетушілерді жеке меншікке беру сияқты жоғары деңгейдегі автономияны көрсететін шаралармен жүзеге асырылады. Осы шаралар медициналық ұйымдарда қаржыны басқарудың, соның ішінде жалақы деңгейін басқарудың икемділігін арттыруға көмектеседі.

Сонымен қатар, МӘМС жағдайында пациент үшін бәсекелестік артады, бұл медициналық қызметкерлердің жалақысын арттыру мен еңбек жағдайларын жақсартуға ынталандырушы фактор болады. Дәрігерлердің жалақысы экономикадағы орташа жалақымен салыстырғанда кезең-кезеңмен өседі деп күтілуде. Бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсетушілердің жалақысы осы сектордың кірісі қазіргі қаржыландыру деңгейімен салыстырғанда ұлғайған сайын артатын болады.

Жедел медициналық көмек көрсететін медициналық қызмет көрсетушілерді таңдау қалай жүргізіледі?

Қызмет көрсетушіні таңдау екі кезеңде жүргізіледі. Қызмет көрсетушіні таңдау критерийлері бірдей болады. Медициналық қызметтерді сатып алу кезінде басымдық денсаулық сақтау саласында аккредитациядан өткен және тиісті медициналық көмек көрсету бойынша үздіксіз үш жылдық тәжірибесі бар денсаулық сақтау субъектілеріне беріледі. Медициналық ұйымдарға қатысуға шектеулер жоқ.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA ~1979~	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11	
Дәріс кешені			28 беттің 28 беті	

4. Иллюстрациялық материал:

1. Презентация: дәрігерлер статистикасы, медициналық көмек құрылымы, МАМС схемасы, инфрақұрылымды оңтайландыру жоспары.

5. Әдебиет: қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары

1. Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтауды дамыту мемлекеттік бағдарламасы.
2. Денсаулық сақтау жүйесін реформалау.
3. Медициналық инфрақұрылымды оңтайландыру негізгі бағыттары.
4. Қазақстан Республикасындағы міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі.

Қосымша №1.

әдебиеттер:

негізгі :

1. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации: учебник / М. А. Асимов [и др.]. - Карағанды : АҚНҰР, 2021. - 244 с
2. Медицинское право : учебник / Ж. У. Тлембаева [и др.] ; ред. Ж. У. Тлембаева. - Астана : Medet Group , 2023. - 218 с.
3. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. - Карағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.
4. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Карағанды : АҚНҰР, 2019.
5. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие / Л. М. Адилова. - М. : "Лит-терра", 2016. – 248
6. Пулькинова, А. В. Сестринский процесс : учебное пособие. - Алматы : Эверо, 2016. - 300 с
7. Мейірбикелік дағдылар : оқулық / А. Қаныбеков [ж. б.]. - Алматы : Эверо, 2016. - 476 б. с
8. Fundamentals of nursing: textbook / Patricia A. Potter [and etc.]. - Philadelphia : Elsevier, 2017. - 1365 p.
9. Медициналық құқық : оқулық / Ж. У. Тлембаева [және т.б.]. - Астана, 2014. - 214 б.
10. Әлсіреген егде адамдарға паллиативтік көмек және күтім : әдістемелік нұсқаулық / Г. А. Алибаева [және т.б.]. - Карағанды : Medet Group ЖШС, 2023. - 208 бет.
11. Дәулетбаев Д. А. Мейірбике манипуляциясы алгоритмдері (стандарттары) : оқу құралы / Д. А. Дәулетбаев, М. А. Абабкова, Г. К. Ердесова. - Алматы : TechSmith, 2024. - 224 б.
12. Сестринские технологии. Ч.1 : учебное пособие / А. Каныбеков [и др.]. - 2-е изд., перераб. - Алматы : TechSmith, 2024. - 304 с.
13. Сестринские технологии. Ч.2 : учебное пособие / А. Каныбеков [и др.]. - 2-е изд., пере-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA ~1979~	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы			75/11	
Дәріс кешені			28 беттің 29 беті	

раб. - Алматы : TechSmith, 2024. - 340 с.

14. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - Қарағанды : АҚНҰР, 2023. - 232 б.
15. Медициналық құқық : оқулық / Ж. У. Тлембаева [және т.б.]. - Астана, 2023. - 214 б.
16. Первая помощь и скорая медицинская помощь: основы и принципы организации : учебное пособие / В. А. Мануковский [и др.]. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2024. - 280 с

Қосымша:

1. Полный медицинский справочник фельдшера:спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медиц. справочник)
2. Қаныбеков, А. Жедел медициналық жәрдем : оқу құралы / А. Қаныбеков. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 266 бет.
3. Дубицкий, А. А. Основы организации скорой медицинской помощи в Республике Казахстан: научные. - Алматы : Эверо, 2014. - 304 с.
4. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013
5. Коммуникативтік дағдылар : анықтамалық = Коммуникативные навыки : справочник = Communication skills : directory / Л. Л. Мациевская [и др.]. - Алматы : Эверо, 2014. - 118 бет.
6. Молотов-Лучанский, В. Б. Коммуникативные навыки : учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2014. - 138 с
7. Муктарова А. С. Мейіргер ісіндегі психология негіздері және коммуникативтік дағдылар : оқу құралы / А. С. Муктарова, Г. Е. Махуова. - Қарағанды : Medet Group ЖШС, 2024. - 226 б. - Текст : непосредственный.
8. Қаныбеков, А. Сестринские технологии : учеб. пособие / А. Қаныбеков, Ж. Қаныбекова. - 2-е изд., перераб. - Алматы : Эверо, 2014. - 628 с
9. Сариева К. Х. Мейіргерлік істегі қауіпсіздік және сапа : оқу құралы / К. Х. Сариева, Г. А. Алибаева. - Қарағанды : АҚНҰР, 2024. - 192 б. - Текст : непосредственный.
10. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях : руководство для врачей / под ред. О. Ю. Кузнецовой. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2021. - 336 с.
11. Первая помощь и скорая медицинская помощь: основы и принципы организации : учебное пособие / В. А. Мануковский [и др.]. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2024. - 280 с. : ил. - (Скорая медицинская помощь). –
12. Смакова С. С. Мейіргерлік іс негіздері : оқу құралы / С. С. Смакова, А. Т. Байболина. - [б. м.] : PEGACO, 2024. - 575 б.
13. МӘМС және медициналық құқық : дәріс кешені / жұмыс басшысы Г. Ж. Сарсенбаева. - Шымкент : ОҚМА, 2024. - 24 с.

Электронды оқулықтар:

1. Первичная медико –**санитарная** помощь как приоритет в системе здравоохранения [Электронный ресурс] : лекционный комплекс / ЮКГФА. Кафедра: "Общественное здравоохранение - 1". - Электрон. текстовые дан. - Шымкент : [б. и.], 2015. - эл. опт. Диск
2. Мамытова Г.Ж. Мамандыққа кіріспе. Оқу құралы. – Қарағанды: «Medet Group»ЖШС, 2020 – 165 б <https://aknurpress.kz/reader/web/2373>
3. Асимов, М.А. және т.б. Коммуникативтік тағдылар : Оқулық. / М.А. Асимов, С.А. Нұрмагамбетова, Ю.В. Игнатьев. - Алматы, 2011. - 176 б. - ISBN 9965-15-754-5.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		75/11
Дәріс кешені		28 беттің 30 беті

- <http://rmebrk.kz/book/1174978>
4. М.А. Асимов, Г.О. Оразбакова, С.Х. Мадалиева, Ф.А. Багиярова, Г.Б. Испиева, Л.М. Адилова Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации: учебник. / М.А. Асимов, Г.О. Оразбакова, С.Х. Мадалиева, Ф.А. Багиярова, Г.Б. Испиева, Л.М. Адилова / – Караганда: «Издательство «АҚНҰР». – 2017. – 244 стр
<https://aknurpress.kz/reader/web/1541>
 5. Коммуникативтік дағдырлар. Коммуникативные навыки. Communication skills. под общей редакцией Мациевской Л.Л. / - Алматы, ТОО «Эверо», 118 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/601/
 6. Мейірбике манипуляциясы алгоритмдері (стандарттары) / оқу құралы / Д.А. Дәулетбаев, М.А. Абабкова, Г.К. Ердесова. – Алматы: «Эверо» баспасы, 2016, - 224 б.
https://elib.kz/ru/search/read_book/737/
 7. Коммуникативтік дағдырлар: оқулық / У.М. Датхаев, М.А. Асимов, А.А. Сұлтанбеков. – Алматы: Эверо, 2020. – 260 https://www.elib.kz/ru/search/read_book/3006/
 8. Molotov-Luchanskiy V.B. Bases of nursing skills in questions and answers: manual for students of medical universities / V.B. Molotov-Luchanskiy, N.A. Kudaka, L.V. Yevseyenko, V.L. Sidenko. - Almaty, Evero, 2020. - 124 p https://www.elib.kz/ru/search/read_book/613/
 9. Сейдуманов С.Т. и др. Общие сестринские технологии / Под ред. С.Т. Сейдуманова. – Алматы: Издательство «Эверо», 2020 - 230 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/397/
 10. Мейірбике манипуляциясы алгоритмдері (стандарттары) / оқу құралы / Д.А. Дәулетбаев, М.А. Абабкова, Г.К. Ердесова. – Алматы: «Эверо» баспасы, 2016, - 224 б.
https://elib.kz/ru/search/read_book/737/
 11. Вострикова, Е. А. Неотложная помощь при острых отравлениях в практике участкового терапевта и врача общей врачебной практики : учебное пособие / Е. А. Вострикова, Н. И. Тарасов, А. А. Марцияш. — Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2007. — 24 с. <https://www.iprbookshop.ru/6168>
 12. Pamela R. Jeffries, DNS, RN, ANEF, FAAN, Jim Battin, BS. Developing Successful Health Care Education Simulation Centers : The Consortium Model .- New York : Springer Publishing Company. 2012. // eBook Medical Collection EBSCO
 13. KT Waxman, DNP, MBA, RN, CNL, CENP, CHSE, FSSH, FAAN, FAONL. Financial and Business Management for the Doctor of Nursing Practice: New York : Springer Publishing Company. 2013. // eBook Medical Collection EBSCO
 14. David E. Marcinko, MBA, CFP, CMP. The Business of Medical Practice : Transformational Health 2.0 Skills for Doctors, Third Edition: 3rd ed. New York : Springer Publishing Company. 2011. // eBook Medical Collection EBSCO

Электронды ресурстар:

1. Электронная библиотека ЮКМА - <https://e-lib.skma.edu.kz/genres>
2. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <http://rmebrk.kz/>
3. Цифровая библиотека «Ақнұрпресс» - <https://www.aknurpress.kz/>
4. Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/>
5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>
6. ЭБС IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/auth>
7. информационно-правовая система «Зан» - <https://zan.kz/ru>
8. Medline Ultimate EBSCO
9. eBook Medical Collection EBSCO
10. Scopus - <https://www.scopus.com/>