

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: «Мамандыққа кіріспе»

Пән коды: МК 1205

БББатауы және шифры: 6B10115 «Медицина»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 120 сағат /4 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 1 курс, 1 семестр

Дәріс көлемі: 8 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 Дәріс кешені		75/11 32 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

№1 дәріс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 3 беті

1. Тақырыбы: Медицина білімінің дамуының заңдылықтары мен тарихы. Медициналық қызметтің мазмұны мен түрлері.

2. Мақсаты:

Медицина білімінің дамуы мен тарихының заңдылықтарын түсіндіру. Медициналық қызметтің мазмұны мен түрлерін ашып көрсету. Медициналық қызмет көрсетудің мазмұны мен түрлерін үйрету.

3. Дәріс тезистері:

Медицина тарихы

Медицина (лат. *medicina: medicus* — дәрігерлік, емдік) — адамның денсаулығын сақтау мен нығайтуға, аурулардың алдын алуға және емдеуге, қоғамдағы ұзақ өмір сүру мен еңбекке қабілеттілікті қамтамасыз етуге бағытталған практикалық қызмет пен ғылыми білім жүйесі.

Медицина тарихы — ғылым ретінде адамзаттың бүкіләлемдік тарихына негізделеді. Ол медицинаның және емдеу тәсілдерінің пайда болуы, дамуы мен қазіргі жағдайын зерттейді.

Медицина тарихы — болашақ медицина қызметкерлерін дайындаудағы маңызды ғылым және оқу пәні. Бұл ғылымды оқыту — ғылыми дамудың келешегі, қоғамдық-саяси көзқарастарды дұрыс түсіну, жалпы және арнайы білім беру деңгейін көтеру үшін маңызды.

Медицина тарихының пәні екі негізгі бөлімнен тұрады:

- **Жалпы медицина тарихы** — дүниежүзілік медицинаның әртүрлі салаларының даму заңдылықтарын, ерекшеліктерін, негізгі мәселелері мен жетістіктерін, жаңалықтарын зерттейді, ғылымға үлес қосқан атақты ғалымдардың өмір жолымен таныстырады. Ол медициналық ғылымның дүниеге қалай келгенін, халықтық мәдениеттің және медицинаның тарихи дамуын көрсетеді.
- **Жекелеген медицина тарихы** — әрбір медициналық салаға байланысты жеке қарастырылады. Мысалы, терапия, хирургия бағыттары арнайы зерттеліп, аурулардың алдын алу жолдары, шығу себептері, ауру түрлерін анықтау және емдеу тәсілдері көрсетіледі.

Медицина тарихының негізгі міндеттері:

- Студенттерге тарихи зерттеу әдістері мен тарихи ойлауды үйрету. Тарихи зерттеу — келесі ғылыми тақырыпты кең әрі тұтас түсіну болып табылады.
- Медицинадағы материалдық және идеологиялық даму бағыттарын көрсету, медицина теориясын талдап, жалпылау.
- Әлемдік медицинаның даму тарихын оқыта отырып, әр елдің ғалым-дәрігерлерінің жетістіктерін таныстырып, халықаралық медициналық ынтымақтастықты дамытуға үйрету.

Медицина тарихы келесі мәселелерді қарастырады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 4 беті

- Медицина дамуының заңдылықтарын көрсету, оның мұрагерлігін түсіндіру;
- Медицина бағыттарының тарихи жалғастығы;
- Медициналық білім дамуының жалпы қоғам дамуына тәуелді екенін көрсету, студенттердің дүниетанымын кеңейтіп, Отанға деген сүйіспеншілігін арттыру;
- Зерттеу, іздену, емдеу дағдыларын үйрету. Ауру түрін анықтау, оның алдын алу мен маңызын түсіну — бәрі медицина тарихын оқыту арқылы жүзеге асады;
- Өндіргіш күштер, саяси бағыттар мен қоғам дамуының процестері медицина дамуына қалай әсер еткенін, дәрілік заттардың құрамы өзгергенін, қандай жаңалықтар енгізілгенін үйрету.

Қоғамдық гигиена және әлеуметтік медицина негіздері

Неміс ғалымдары Вирхов пен Нейман заманауи медициналық әдебиетке «әлеуметтік медицина» ұғымын енгізді. 1847 жылы жарық көрген «*Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigentum*» (Қоғамдық денсаулық сақтау және меншік) атты еңбектерінде олар қоғамдық денсаулықты дамытудағы әлеуметтік факторлардың рөлін нақты көрсетті. XIX ғасырдың соңына қарай қоғамдық денсаулық сақтау саласының негізгі бағыттары қалыптасты. Бұл бағыт қоғамдық денсаулықты ғылыми гигиенаның, яғни биологиялық және физикалық гигиенаның дамуы арқылы байланыстырып көрсетті. Германияда бұл бағыттың негізін қалаған — М. фон Петтенкофер. Ол шығарған гигиена оқулығына «Әлеуметтік гигиена» бөлімін енгізіп, бұл саланы адамдар көп шоғырланатын өмір саласының маңызды бөлігі ретінде қарастырды. Алайда радикалды әлеуметтік-медициналық шаралар ұсыныла алмағандықтан, бұл бағыт біртіндеп реформаторлық сипатқа ие болды. А. Гротян Германияда әлеуметтік гигиена ғылымының негізін қалаушы болып саналады. 1904 жылы ол: «*Гигиена — адамдардың туылуы, өмір сүруі, жұмыс істеуі, демалуы, қайтадан туылуы және өлуі сияқты қоғамдық қатынастар үшін қажет. Сондықтан ол — әлеуметтік гигиена, ол физикалық және биологиялық гигиенаны толықтырады*», — деп жазды. Гротяның пікірінше, әлеуметтік гигиена ғылымының пәні — адамның қоршаған ортамен қарым-қатынасын жүзеге асыру жағдайларын талдау. Осындай зерттеулер арқылы ол қоғамдық денсаулық сақтау саласының келесі аспектісіне, яғни адамның әлеуметтік ортамен қатынасын реттейтін және денсаулығын жақсартуға бағытталған нормаларды әзірлеуге назар аударды.

Ағылшын және Ресей мектептері

XIX ғасырдағы Англияда қоғамдық денсаулық сақтау саласында ірі қайраткерлер шықты. Э. Чедвик халық денсаулығының нашарлауының басты себебі — жұмысшылардың ауыр жағдайы деп білді. Оның 1842 жылы жарық көрген «*Ағылшын жұмысшы халқының санитарлық жағдайы*» атты еңбегінде жұмысшы табының ауыр өмір сүру жағдайлары толық ашып көрсетілді. Дж. Саймон Англияның бас санитарлық дәрігері ретінде өлім себептеріне қатысты бірқатар зерттеулер жүргізді. Алайда Англияда алғашқы әлеуметтік медицина кафедрасы тек 1943 жылы Оксфорд университетінде Дж. Райлдың бастамасымен ашылды. Ресейде бұл ғылымның дамуына Ф.Ф. Эрисман, П.Я. Куркин, З.Г. Френкель, Н.А. Семашко және З.П. Соловьёв үлкен үлес қосты. Ресейлік ірі әлеуметтік гигиенистердің бірі — Г.А. Боткин, ол әлеуметтік гигиена бойынша көптеген теориялық еңбектердің авторы. Ол халықтың санитарлық жағдайын зерттеу үшін алғашқы статистикалық әдістемелерді жасап шығарды және медициналық мекемелердің жұмысын ұйымдастырудың бірқатар жаңа әдістерін ұсынды (мысалы, нәрестелерге белсенді патронаж жүргізудің жаңа жүйесі, анамнездік-демографиялық зерттеу әдістері және т.б.).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 5 беті

«Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау» – білім беру құралы және ғылыми пән ретінде. Оның мазмұны

Белгілі болғандай, медицинаның көптеген пәндері мен мамандықтары әртүрлі ауруларды, олардың синдромдарын, клиникалық көріністерін, диагностикалау және емдеу әдістерін, сондай-ақ заманауи кешенді емдеу тәсілдерін қолдану нәтижесінде пайда болатын ықтимал салдарын зерттейді. Алайда аурулардың алдын алу, күрделі асқынулары немесе мүгедектікке әкелетін жағдайларда да науқастарды оңалту әдістері сирек сипатталады. Медициналық әдебиетте «рекреация» ұғымы кездеседі – бұл дені сау адамдардың денсаулығын сақтау мен нығайтуға бағытталған алдын алу, емдеу және оңалту шараларының жиынтығы.

Халықтың денсаулығы, оны өлшеу, сақтау мен нығайту тәсілдері күрделі әлеуметтік-экономикалық жағдайларда Қазақстанның қазіргі медицинасы мен денсаулық сақтау жүйесінде назардан тыс қалып отыр.

Осыған байланысты, қоғамдық денсаулық туралы сөз қозғамас бұрын, ең алдымен «денсаулық» ұғымына анықтама беріп, оны медициналық және әлеуметтік зерттеулерде қаншалықты зерттелгенін бағалау қажет, сондай-ақ қоғамдық денсаулық сақтаудың қазіргі кезеңдегі орнын анықтау қажет.

Денсаулық түсінігі

1948 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) денсаулықты «аурудың немесе дене кемістігінің болмауы ғана емес, толық физикалық, психикалық және әлеуметтік аман-саулық жағдайы» ретінде анықтады.

ДДҰ «денсаулықтың ең жоғары деңгейіне қол жеткізу – әр адамның негізгі құқықтарының бірі» деген қағиданы жариялады.

Медициналық зерттеулердің 4 деңгейі:

1. 1-деңгей – Жеке адамның денсаулығы.
2. 2-деңгей – Топтық денсаулық (шағын немесе этникалық топтар).
3. 3-деңгей – Халық денсаулығы (белгілі бір әкімшілік-аумақтық бірліктегі адамдар – облыс, қала, аудан және т.б.).
4. 4-деңгей – Қоғамдық денсаулық (елдің, континенттің, бүкіл әлем халқының денсаулығы).

Қоғамдық денсаулық сақтау — бұл әлеуметтік факторлар мен қоршаған орта жағдайларының денсаулыққа әсерін, сондай-ақ денсаулық сақтау ұйымдарының жұмысын зерттейтін ғылым. Ол әлеуметтік факторлардың зиянды әсерін болдырмауға бағытталған ғылыми негізделген ұсыныстарды әзірлеп, денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру арқылы халық денсаулығын жақсартуды көздейді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 6 беті

Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау саласы медицина, әлеуметтану, экономика, басқару және философиямен тығыз байланыста. Бұл сала жеке адамдарды зерттемей, тұтас ұжымдардың, әлеуметтік топтардың және қоғамның денсаулық жағдайын олардың өмір сүру жағдайлары мен салт-дәстүрімен байланыстыра отырып қарастырады.

Ғылыми-техникалық прогресс, әлеуметтік-экономикалық өзгерістер, мәдени революциялар қоғамға зор пайда әкелгенімен, олар адамның денсаулығына кері әсерін де тигізуі мүмкін.

Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесі

Тәуелсіздік алғаннан кейін Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесі түбегейлі өзгерістерге ұшырады. Қазіргі кезеңді денсаулық сақтау жүйесін жедел жаңғырту уақыты деп сипаттауға болады, мұнда ұйымдық құрылымдарды жетілдіру, заманауи принциптер мен стандарттарға көшу жүріп жатыр.

Бұл тақырыптың қазіргі жағдайға сәйкес мазмұны толықтырылып, жаңартуды қажет етеді.

Денсаулық сақтауда қолданылатын зерттеу әдістері

1. Статистикалық әдіс – денсаулық сақтауда кеңінен қолданылатын әлеуметтік ғылымдардың негізгі әдісі. Ол халық денсаулығындағы өзгерістерді анықтауға және бағалауға, медициналық мекемелердің тиімділігін бағалауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар ол медицинадағы (гигиена, физиология, биохимия, клиника және т.б.) түрлі зерттеулерде қолданылады.
2. Сараптамалық бағалау әдісі – статистикалық деректерді толықтыратын, кейбір түзету коэффициенттерін жанама түрде анықтауға мүмкіндік беретін әдіс.
3. Сандық өлшеу әдістері (халық санағы және эпидемиологиялық әдістер) – болашақтағы туу көрсеткіші, халық саны, өлім деңгейі және т.б. сияқты заңдылықтарға сүйене отырып, болжам жасауға мүмкіндік береді.
4. Тарихи әдіс – қоғамдық денсаулық пен денсаулық сақтау процестерін адамзат тарихының әртүрлі кезеңдерінде зерттейтін сипаттамалық әдіс.
5. Экономикалық зерттеу әдісі – экономиканың денсаулық сақтау жүйесіне және керісінше, денсаулық сақтаудың қоғам экономикасына әсерін зерттейді. Денсаулық сақтау – ел экономикасының ажырамас бөлігі болып табылады.
6. Әлеуметтік-экономикалық әдістер – есеп жүргізу, жоспарлау, қаржыландыру, басқару, ресурстарды ұтымды пайдалану, ғылыми ұйымдастыру мәселелерін зерттеу үшін пайдаланылады.
7. Эксперименттік әдіс – жаңа және тиімді жұмыс түрлері мен модельдерін жасап, медициналық көмекті ұйымдастырудағы озық тәжірибелерді енгізуге бағытталған. Бұл әдіс жобаларды, гипотезаларды, медициналық орталықтар мен тәжірибелік аймақтарды тексеру үшін қолданылады.
8. Әлеуметтік ғылымдардағы эксперименттер – қоғамдық денсаулық сақтау саласында сирек қолданылады, өйткені оларды ұйымдастыруда әкімшілік және заңнамалық қиындықтар болады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 7 беті

9. Модельдеу әдісі – нақты мәселелерді шешуге арналған медициналық орталықтар мен тәжірибелік аймақтарды құру арқылы ұйымдастырушылық модельдерді жасап, тексеруді қамтиды. Олар ғылыми зерттеу жүргізуге арналған «далалық зертханалар» ретінде қызмет етеді.
10. Бақылау және зерттеу әдісі – нақты мамандықтағы адамдардың денсаулығы туралы ақпарат алу үшін медициналық тексеру нәтижелері қолданылады. Аурушандық пен өлімге әлеуметтік-гигиеналық жағдайлардың әсерін зерттеу үшін сауалнама, сұхбат сияқты әдістер пайдаланылады.
11. Әлеуметтік, демографиялық зерттеулер – сауалнама арқылы құнды ақпарат алуға болады.
12. Эпидемиологиялық әдіс – эпидемиологиялық процестердің ерекшеліктерін зерттейтін кешенді әдіс. Бұл әдіс денсаулық сақтау саласындағы ең маңызды зерттеу құралдарының бірі болып табылады. Эпидемиология — қолданбалы медициналық статистика саласы, бұл жерде ол басты және арнайы әдіс ретінде қарастырылады.

Эпидемиологиялық әдістер жұқпалы және жұқпалы емес ауруларды зерттеу, клиникалық эпидемиология, экологиялық эпидемиология және т.б. бағыттарда қолданылады.

Клиникалық эпидемиология – дәлелді медицинаның негізі. Бұл әдіс аурудың клиникалық ағымын зерттей отырып, нақты пациентке қатысты дәл және ғылыми негізделген болжам жасауға мүмкіндік береді. Оның мақсаты – субъективтіліктен арылған, объективті тұжырымдар жасау үшін клиникалық бақылау әдістерін әзірлеу және қолдану.

Қоғамдық денсаулық сақтаудың негізгі мақсаты: Тиімді мемлекеттік денсаулық сақтау қызметін құру.

Зерттеу бағыттары:

- Халықтың медициналық көмекке қажеттілігі мен сұранысының сипаты мен ауқымын бағалау;
- Бұл қажеттіліктерді анықтайтын факторларды зерттеу;
- Қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін бағалау;
- Жүйені жетілдіру жолдары мен құралдарын әзірлеу;
- Халыққа медициналық көмек көрсету болжамдарын жасау.

Медицинаның түрлері мен салалары

1. Медицина салалары:

1. Клиникалық медицина
2. Хирургиялық медицина
3. Медициналық-хирургиялық бағыт
4. Зертханалық медицина
5. Сот медицинасы
6. Еңбек медицинасы
7. Профилактикалық медицина
8. Спорт медицинасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 8 беті

9. Интегративті медицина
10. Баламалы (қосымша) медицина

2. Медицинаның 24 бөлімшесі немесе мамандықтары:

1. Жалпы практика және отбасылық медицина
2. Педиатрия
3. Кардиология
4. Пульмонология
5. Гинекология және акушерия
6. Оториноларингология (ҚҰТ – құлақ, мұрын, тамақ аурулары)
7. Урология
8. Эндокринология
9. Дерматология
10. Травматология
11. Онкология
12. Гериатрия
13. Стоматология
14. Гастроэнтерология
15. Нефрология
16. Инфекциялық аурулар
17. Токсикология
18. (Пропущен пункт 18 — при необходимости можно вставить, например, психиатрия)
19. Гематология
20. Офтальмология
21. Радиология
22. Проктология
23. Ревматология
24. Иммунология

3. Басқа дәрі-дәрмек түрлері: (Не нақты көрсетілмеген — қажет болса, толықтырып берем)

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары:

1. Медицина саласында оқыту жүйесі
2. Дәрілік заттардың түрлері
3. Халық денсаулығы және оқыту әдістемесі

№2 дәріс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 9 беті

1. Тақырыбы: Мейіргерлік процесс. Мейіргерлік араласудың мақсаттары мен жоспарлануы. Қауіпсіз күтім: мақсаттар, міндеттер, әдістер.

2. Мақсаты:

Студенттерге мейіргерлік процестің мәнін түсіндіру. Мейіргерлік араласудың мақсаттары мен оны жоспарлау жолдарын көрсету. Қауіпсіз күтімнің аспектілерін меңгерту.

3. Дәріс тезистері:

Мейіргерлік процесс – қазіргі америкалық және батысеуропалық (римдік) үлгідегі ең маңызды және бөлінбес ұғым. Бұл реформалық тұжырымдама алғаш рет XX ғасырдың 50-жылдарының ортасында АҚШ-та пайда болып, төрт онжылдық ішінде клиникалық тәжірибеде өзінің тиімділігін дәлелдеді. Қазіргі таңда мейіргерлік процесс 50-ден астам елде қолданылып, теориялық және ғылыми негіз болып табылады және мейіргерлік білім мен тәжірибенің өзегі ретінде танылады.

Мақсаты:

Науқастың 14 негізгі қажеттілігін қанағаттандыру немесе оның тыныш әрі қауіпсіз өлімін қамтамасыз ету, сондай-ақ пациенттің дербестігін сақтау мен қалыпқа келтіру.

Мейіргерлік процестің 5 кезеңі:

1. Пациенттің денсаулығы туралы ақпарат жинау
2. Мейіргерлік диагноз қою
3. Күтім жоспарын құру
4. Жоспарды жүзеге асыру
5. Күтім нәтижесін бағалау

1. Ақпарат жинау:

Пациентке жеке, ғылыми негізделген күтімді ұйымдастыру үшін мейіргер оның кім екенін, қажеттіліктерін нақты білуі тиіс. Бұл кезеңде А. Маслоу ұсынған адамның 14 негізгі қажеттілігіне сүйенеді.

2. Мейіргерлік диагноз:

«Мейіргерлік диагноз» немесе «мейіргерлік мәселе» ұғымы алғаш 20 ғасырдың 50-жылдары АҚШ-та пайда болды, 1973 жылы заңды түрде қабылданды. Қазіргі таңда Американдық мейіргерлер қауымдастығы бекіткен мейіргерлік мәселелер тізімі 114 тармақтан тұрады.

Мейіргерлік диагноз – бұл науқастың ауруға немесе оның қауіпіне деген реакциясын сипаттайтын, мейіргер тарапынан қойылатын клиникалық қорытынды.

3. Жоспарлау:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 10 беті

Мақсатты айқындаған соң, мейіргер нақты әрекеттер тізімін қамтитын күтім жоспарын жазады. Бұл жоспар мейіргердің науқасқа қалай көмектесетінін, қандай шаралар қабылдайтынын сипаттайды.

4. Жоспарды жүзеге асыру:

Жазылған жоспарды мейіргер өзі немесе мейіргерлік көмекші арқылы орындайды.

Мейіргерлік араласу 3 түрге бөлінеді:

1. **Дәрігердің нұсқауымен орындалатын әрекеттер:** антибиотик енгізу, таңғыш ауыстыру, асқазанды шаю т.б.
2. **Мейіргердің өзі дербес орындайтын әрекеттер:**
 - Пациенттің өз-өзіне күтім жасауына көмектесу
 - Пациенттің ауруға деген реакциясын және оған бейімделуін бақылау
 - Пациенттің емге реакциясын бақылау
 - Өзін-өзі күту мен емделу әдістеріне үйрету
 - Денсаулық туралы кеңес беру
 - Тәуліктік режимді қалпына келтіруге көмектесу
 - Науқастың бос уақытын ұйымдастыру
3. **Бірлескен әрекет:** мысалы, дәрігермен, диетологпен, физиотерапевтпен реанимациялық шараларды жүргізу

5. Күтім нәтижесін бағалау:

Мейіргер күтім сапасын үнемі бақылап, келесі көрсеткіштерді бағалайды:

- Мақсатқа жету дәрежесі
- Пациенттің госпитализацияға реакциясы
- Жаңа мәселелерді анықтау және бағалау

Мейіргерлік процестің 5 кезеңі:

1. Мейіргерлік тексеріс (ақпарат жинау)
2. Мейіргерлік диагноз қою
3. Мақсат қою және күтімді жоспарлау
4. Жоспарды іске асыру
5. Нәтижені бағалау және түзету

Бұл кезендер мейіргердің жұмысын жүйелеп, басымдықтарды анықтауға, жоспар құруға, жүзеге асыруға және пациентпен бірге нәтижені бағалауға мүмкіндік береді.

Субъективті және объективті деректер:

- **Субъективті деректер:** пациенттің өзі немесе жақындары (туыстар, әріптестер) айтқан ақпарат (жұмыс орны, шағымдар, әлеуметтік-психологиялық деректер)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 11 беті

- **Объективті деректер:** құрал-жабдықтар және мейіргердің сезім мүшелері арқылы алынатын ақпарат

Күтім жоспарына не кіреді:

1. Ем-дом және қорғаныс режимін сақтау
2. Науқастың жағдайын бақылау
3. Қосымша зерттеулерге дайындау
4. Санитарлық-эпидемиологиялық тәртіп сақтау
5. Диеталық терапияны сақтау
6. Дәрі-дәрмекпен емдеуді қамтамасыз ету
7. Мамандар консультациясын ұйымдастыру (дәрігердің нұсқауы бойынша)
8. Психологиялық көмек көрсету
9. Мейіргерлік педагогика (оқыту)
10. Медициналық құжаттарды рәсімдеу

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары:

1. Мейіргерлік процесс дегеніміз не?
2. Мейіргерлік араласудың мақсаттары мен жоспарлау жолдары
3. Қауіпсіз күтім: мақсаты, міндеттері және әдістері

№3 дәріс

1.Тақырыбы: Медициналық этика: түсінігі, негізгі принциптері. Дәрігер мен әріптестері арасындағы этикалық қатынастар. Бастапқы клиникалық дағдылар және өмір-маңызды көрсеткіштер.

1. **Мақсаты:** Медициналық этиканы түсіндіру, негізгі принциптерді үйрету. Дәрігер мен әріптестері арасындағы этикалық қатынастарды баяндау. Бастапқы клиникалық дағдылар мен өмірлік маңызды көрсеткіштер ұғымына түсінік беру.

Дәріс тезистері:

Этика – адамгершілік пен оның әлеуметтік мәнін зерттейтін ғылым. Медицина этикасы медициналық қызметкерлердің моральдық қасиеттеріне әсер етеді. Ол медициналық қызметкерлердің қоғамдағы ерекшеліктері мен жағдайын ескере отырып, олардың мінез-құлқын реттейтін принциптер жиынтығын қамтиды, сондай-ақ дәрігердің пациенттермен және олардың туыстарымен қарым-қатынасын, дене мен жанның тазалығын ескереді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 12 беті

Медициналық этиканың құрамдас бөлігі – деонтология. Бұл жаңа ғылым саласы XIX ғасырдың басында пайда болды (грек тіліндегі deon — сәйкес келу; logos — ғылым, білім сөздерінен шыққан). Деонтология термині салыстырмалы түрде жақында қолданысқа енгізілді: өткен ғасырдың басында ағылшын философы И. Бентам бұл атауды адам әрекетінің кәсіби тәртібін зерттейтін ғылым үшін ойлап тапты.

Медициналық деонтология медициналық қызметкерлердің іс-әрекетінің моральдық-этикалық негіздерін, олардың рухани және жеке қасиеттеріне қойылатын талаптарды, қоғам мен халық алдындағы жауапкершілігін, аурулармен, олардың туыстарымен және әріптестерімен қарым-қатынасын қамтиды. Бұған дәрігердің кәсіби өсу мәселелері, пациенттердің тілектерін ба-рынша қанағаттандыру мақсатында емдеу, ауруларды алдын алу ұйымдарының қызметін ұйымдастыру мәселелері де кіреді. «Дәрігер шеберлігі» ұғымы техникалық әдістердің шеңберімен шектелмейді. Бұл шығармашылық процесс, ол дәрігер әзірлеген «клиникалық ойлау жүйесі» түрінде көрінеді. Яғни, дәрігердің іс-әрекетімен тығыз байланысты нәрсе, оған ауруды қабылдай білу, оны мұқият және толық тексеріп, сәйкес диагноз қою да кіреді. Дәрігердің міндеті – ауыратын адамға көмек көрсету, оны аурудан айықтыру, еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіру, өлімге араласу. Ол үшін ол тек өз кәсібін сүйіп қана қоймай, кәсіби дағдыларын үнемі жетілдіруі қажет. Тиімді көмек көрсету тек жеткілікті клиникалық тәжірибесі бар дәрігердің қолынан келеді.

Медициналық деонтология қоғамдық мораль мен этиканың құрамдас бөлігі ретінде медициналық қызметтің моральдық нормаларын зерттейтін білім саласы ретінде қарастырылады. Дәрігердің әрекетінде деонтологиялық ережелердің орындалуын бақылау моральдық-этикалық нормалармен, қоғамдық пікірмен жүзеге асырылады. Бұл ережелер әр дәрігердің ар-ождан-ымен және дүниетанымымен, ресми нұсқаулармен емес, негізделеді. Олардың өміршендігі мен тиімділігі деонтологиялық ережелерді бақылау үшін маңызды. Кейде заңды айналып өтуге болады, бірақ ар-ожданды алдау немесе әлсірету іс жүзінде мүмкін емес.

Медициналық деонтология, мораль және этика туралы ғылымның бір бөлігі ретінде, әлеуметтік-саяси және экономикалық жағдайлармен, басым идеологиямен және медицинаның ғылыми және практикалық даму деңгейімен тығыз байланысты.

Дәрігер мен пациент арасындағы қарым-қатынастың моральдық-этикалық мәселелері деонтологияның маңызды саласы болып табылады. Медициналық мекемеге бірінші әсер оң немесе теріс болуы дәрігердің, жұмыс тәртібінің және жағдайдың өзіне байланысты. Емдеу мекемесіндегі жағдай мен атмосфера пациенттердің көңіл-күйіне үлкен әсер етеді және соңында емдеуге де әсер етеді.

Сонымен қатар, мекемедегі жалпы жағдай маңызды. Егер пациент медициналық қызметкердің мұқият және жауапкершілікті жұмыс істеп жатқанын көрсе, ол өзін тыныш әрі сенімді сезінеді. Егер пациент тек жоғары білікті маманды ғана емес, сонымен қатар ашық, мейірімді адамды көрсе, оған қамқорлық сезімін сезінеді, оны дәрігерге сеніп, ашық әңгімелеседі, бұл аурудың емделуіне септігін тигізеді.

Хирургиялық бөлімдер басқа бөлімдерден каталдығымен ерекшеленеді. Бұл қаттылық, әдетте, асептика және антисептика принциптеріне деген қамқорлықтан туындайды. Әрине, тазалық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 13 беті

барлық жерде қажет, әсіресе хирургияда. Алайда мұндай тазалықты пациенттердің палаталарында, холлдарда және демалыс орындарында ұстауға болады. Операциялық бөлмеде, таңу бөлмесінде, процедуралар кабинеттерінде және т.б. Жақсарту үшін асептика және антисептика шарттарын сақтау қажет. Ал басқа жерлерде үй жағдайына жақын ыңғайлы атмосфера жасау керек. Мысалы, декоративті өсімдіктер мен аквариумдар пациенттердегі мазасыздықты және депрессияны азайтып, оларды аурудан бір сәтке ұмытып, көңілдерін көтеруге көмектеседі. Пациенттер өздігінен серуендеп, қонақтарды қабылдай алатындай түрде әдемі безендірілген залда жұмсақ кілемдер, ыңғайлы дивандар мен креслолар, төмен үстелдер мен гүлдер қою жақсы.

Бөлмелер пациенттерге қозғалуға және демалуға ыңғайлы болатындай етіп жобалануы керек, олардың әдеттегі өмірін еске түсірмей, алаңдатпау керек. Өмір сүру жағдайларын жасау ғана емес, сонымен қатар пациенттердің психикасына эстетикалық және эмоционалдық тұрғыдан әсер етіп, көңіл-күйлерін көтеріп, сезімдерін сергіту керек.

Хирургиядағы микробқа қарсы асептикамен қатар, психологиялық асептика да сақталуы керек; ол жараның дамуына тікелей әсер етпесе де, пациенттің психикалық жарақатына әкелуі мүмкін. Қан дақтары, іріңді мақта және марля кесектері, бұрынғы пациенттерден қалған заттар келесі пациентке теріс әсер етуі мүмкін, оның қобалжуын тудыруы мүмкін. Сондықтан келесі пациентті тек бөлмені тазалап, тиісті тәртіпке келтіргеннен кейін шақырған жөн.

Пациент бөлімге түскен сәтте емдеуші дәрігер оны қарсы алып, толық медициналық тексеруден өткізіп, ем тағайындайды және оның нәтижелеріне жауап береді. Сондықтан емдеуші дәрігер пациенттің өмірі мен диагнозы, диагностикалық зерттеулердің нәтижелері туралы барлық ақпаратты біледі. Мұндай жағдайда емдеуші дәрігер ауру адам үшін ең жақын адамға айналады, пациент оған толық сеніп, өз алаңдаушылықтары мен күмәндерін ашық айтады.

Емдеуші дәрігер – кез келген медициналық мекеменің маңызды буыны, оның беделі өте маңызды. Сондықтан дәрігерге құрметпен қарау және оның жоғары беделін қолдау – бұл аурухана әкімшілігі мен клиника басшылығы үшін маңызды міндет болып табылады. Әрине, емдеуші дәрігерлер әртүрлі, олар жеке және кәсіби сипаттамалары бойынша бір-бірінен ерекшеленеді. Кейде олардың кейбіреулері сынға алынып, олардың іс-әрекеттерін объективті түрде бағалау қажеттілігі туындауы мүмкін. Бірақ бұл ешқашан палаталық дәрігерлердің беделіне зиян келтірмеуі, пациенттердің назарын аудармауы керек. Бұл өзекті деонтологиялық ереже барлық жерде және барлық жағдайда, әсіресе емханалар мен ауруханалар басшылары үшін қатал сақталуы тиіс.

Медициналық құпия

Медициналық көмекке жүгінудің, азаматтың денсаулық жағдайы, ауру диагнозы және оның тексеру мен емдеу барысында алынған басқа да ақпараттар дәрігерлік құпияны құрайды.

Бұл баптың 3 және 4-тармақтарында көзделген жағдайлардан басқа, дәрігерлік құпияны құрайтын мәліметтерді білетін адамдардың бұл мәліметтерді оқу, қызметтік міндеттерді орындау кезінде жария етуге жол берілмейді.

Пациенттің немесе оның заңды өкілінің келісімімен, дәрігерлік құпияны құрайтын мәліметтерді басқа жеке және (немесе) заңды тұлғаларға пациентті тексеру және емдеу, ғылыми зерттеулер жүргізу, білім беру процесінде пайдалану және басқа мақсаттар үшін беру рұқсат етіледі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 14 беті

Дәрігерлік құпияны құрайтын медициналық ақпаратты азаматтың немесе оның заңды өкілінің келісімінсіз жария ету мынадай жағдайларда рұқсат етіледі:

1. еркін білдіру қабілетінде емес азаматты тексеру және емдеу мақсатында;
2. қоршағандарға қауіпті аурулардың таралу қаупі туындаған жағдайда;
3. тергеу және алдын-ала тергеу органдарынан, прокурордан, адвокаттан және (немесе) соттан өтініш түскен жағдайда;
4. медициналық көмектің көрсетілуі кезінде кәмелетке толмаған немесе әрекетке қабілетсіз адамның заңды өкіліне хабарлау;

азаматтың денсаулығына зиян келтірілгені заңсыз әрекеттерден деп саналған жағдайда.

Пациенттің жеке өмірімен байланысты жеке деректерін оның рұқсатынсыз автоматтандырылған дерекқорларға енгізу және пайдалануға жол берілмейді.

Пациенттің жеке өміріне қатысты деректерді қамтитын автоматтандырылған дерекқорларды басқа дерекқорлармен байланысқан желілерге, пациенттерден келісімсіз қосуға жол берілмейді.

Пациенттің жеке өміріне байланысты дербес деректерді оның рұқсатынсыз автоматтандырылған дерекқорларға енгізуге және пайдалануға жол берілмейді.

Пациенттердің келісімінсіз олардың жеке өміріне қатысты жеке сипаттағы автоматтандырылған дерекқорларды басқа дерекқорлармен байланыстыратын желілерге қосуға жол берілмейді.

Этика медицина саласында өте маңызды. Себебі дәрігер мен пациент, дәрігер мен дәрігер, дәрігер мен медициналық персонал, дәрігер мен кіші персонал, дәрігер мен пациенттің туыстары арасындағы қарым-қатынаста этикалық және моральдық принциптерді сақтау қажет. Дәрігер мен пациент арасындағы қарым-қатынас ережелері мен үлгілерін меңгеру, топта жұмыс істеу, ұжым құру, осы ұжымды құра отырып көптеген жетістіктерге жету, командада көшбасшы болу қажет. Медициналық қатынастардың белсенді немесе серіктестік түрі науқастың емдеу процесіне белсенді қатысуына мүмкіндік береді, оның емдеу таңдауындағы дербестігі мен жауапкершілігін арттырады. Бұл ынтымақтастық қатынастар аурумен күрескен пациенттерде тиімді болып табылады. Дәрігердің іс-әрекеті ойлануға, түпкілікті шешім қабылдауға дайындалуға бағытталған. Алғашында дәрігер өз басқару стилін қолданып, қатынас орната алады, кейін серіктестік қатынасқа көше алады. Біртұтас ұжым ортақ мақсат, мәселе мен түсіністік негізінде қалыптасады, бұл адамдар арасында эмоциялық жақындық тудырады. Бұл жағдайда ұжым басшысының, яғни көшбасшының рөлі ерекше.

Көшбасшының беделі жоғары болуы керек, себебі ол ұжымдағы адамның моральдық қасиеттерін бейнелейтін қоғамның бір бөлігі болып саналады. Көшбасшының беделі мен шынайы адамгершілігі айналасындағы адамдардың, ұжымның ортақ пікіріне негізделеді. Дәрігер өз білімдерімен, біліктілігімен, адал еңбек ету ниетімен, түрлі мәселелердің шешімін табуға деген ұмтылысымен, ұжым мүшелерімен жақсы қарым-қатынас орнатуымен сенім мен беделге ие болады. Осыған байланысты беделді топ жетекшісінің абыройы әрбір әкімші үшін сөзсіз қажет.

Жалған достық ұжымға қажет емес. Ұжымда дұрыс моральдық ахуал қалыптасқан жағдайда, қатаңдық ұжым мүшелеріне қиындық тудырмайтынын атап өту керек.

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			32 беттің 15 беті	

Этикалық және құқықтық мәселелер медицина саласында көптеген жағдайларда туындайды, соның ішінде: адамның өмірінің басталуының әлеуметтік-құқықтық және этикалық аспектілері, түсік, стерилизация, жаңа репродуктивтік технологиялар, ЖИТС-тің этико-құқықтық мәселелері, эксперименттік медицинаның этико-құқықтық проблемалары, клиникалық трансплантология мен трансфузиология, медициналық генетика мен гендік инженерияның этико-құқықтық мәселелері.

«Мейірбике – пациент» қатынасы:

Мейірбике пациентпен сабырлы және анық сөйлесуі тиіс. Дөрекі, катал немесе тым ресми сөйлесуге тыйым салынады. Пациентке «Сіз» деп, аты-жөнін атап сөйлескен дұрыс. Науқастың жанында тұрып, оның диагнозын, ем жоспарын талқылауға немесе палатадағы басқа пациенттердің денсаулығы туралы айтуға болмайды. Күрделі және ауыр процедураларды бастамас бұрын, мейірбике олардың мәні, маңызы және қажеттілігі туралы науқасқа нақты түсіндіріп, сабыр сақтауы қажет.

«Мейірбике – науқастың туыстары (жақындары)» қатынасы:

Сабырлылықты, ұстамдылықты, байсалдылық пен парасаттылықты сақтау қажет; Ауыр халдегі науқастарға күтім жасайтын тұлғаларға ем мен манипуляциялардың дұрыс тәртібін түсіндіру қажет; Өз құзыреті шегінде ғана сөйлесуі тиіс (ауру мен болжам туралы дәрігер айтады); Сұрақтарға сабырмен жауап беріп, ауыр науқасқа дұрыс күтім жасау ережелерін төзімділікпен үйрету керек.

«Мейірбике – дәрігер» қатынасы:

Сұхбат барысында дөрекі сөйлеуге тыйым салынады; Дәрігердің қабылдауын уақытында, нақты және кәсіби түрде қамтамасыз ету керек; Пациенттің жағдайында күрт өзгерістер болса, дәрігерді дереу хабардар ету қажет; Егер дәрігер тағайындаған емдеу кезінде күмән туындаса, бұл жағдайды дәрігердің қатысуынсыз сыпайы түрде талқылау керек.

Мейірбикелер арасындағы қатынас:

Әріптестермен жұмыс барысында дөрекілік пен қаталдыққа жол берілмейді; Кез келген ескерту пациенттің көзінше емес, сыпайы түрде айтылуы тиіс; Тәжірибелі мейірбикелер жас мамандарға бағыт-бағдар беруі керек; Қиын жағдайда бір-біріне көмек көрсетуі қажет.

«Мейірбике – кіші медициналық қызметкер» қатынасы:

Бір-біріне құрметпен қарау қажет; Кіші медициналық қызметкердің жұмысын сыпайы түрде бақылау керек; Дөрекілікке, әдепсіздікке және менмендікке жол берілмейді; Ескертулер пациенттер мен келушілердің көзінше жасалмауы тиіс.

5. Бастапқы клиникалық дағдылар және өмірлік маңызды көрсеткіштер.

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	32 беттің 16 беті

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары:

1. Медициналық этиканың негізгі принциптері.
2. Дәрігердің әріптестерімен қарым-қатынасындағы этикалық аспектілер.
3. «Мейіргер – пациент» қарым-қатынасы.

№4 дәріс

1.Тақырып: Коммуникативті мәдениет, қабілет, құзыреттілік. Науқаспен, оның отбасы мүшелерімен және әріптестерімен тиімді қарым-қатынастың негізгі принциптері.

2.Мақсаты:

Науқаспен, оның отбасы мүшелерімен қарым-қатынас мәдениетін, әріптестермен тиімді қарым-қатынас негіздерін және қарым-қатынас түрлерін үйрету.

3.Дәріс тезистері:

Қарым-қатынастың түрлері және негізгі рөлдері.

Қарым-қатынастың мәнін түсінуге маңызды сөздер: қарым-қатынас, байланыс, әрекеттесу, алмасу, үйлесім.

Қарым-қатынас – әлеуметтік-психологиялық құбылыс ретінде байланыс деп анықталады, яғни жанасу. Адамдар арасындағы байланыс тіл және әңгіме арқылы жүзеге асады. Әңгіме қарым-қатынастың негізгі түрі болып табылады және адам ақыл-ойының белгілі бір жүйелер арқылы объективтелуі ретінде қарастырылады. Кейбір ақпарат арнайы белгілер арқылы, дәлірек айтсақ, белгілер жүйесі арқылы беріледі. Коммуникативті процесте қолданылатын бірнеше белгілер жүйелері бар, олардың негізінде коммуникация классификацияланады. Сөйлеу – сана көрінісінің бір түрі және адамның ең жоғары психикалық функцияларының бірі, ол филогенетикалық және онтогенетикалық деңгейде күрделі даму сатыларынан өткен.

Сөйлеу мәнері адамның дүниетанымы мен мәдениетін анықтайды. Сөйлеудің сапасы мазмұнға, үйлесімге және байланысқа тәуелді. Мазмұн ақпаратпен байланысты, байланыс – адамның сөйлеуге қосатын эмоционалдық контекстімен; әсер сөйлеудің қоршаған ортаға ықпал етуімен анықталады. Мысалы, спикердің әлеуметтік-психологиялық сөйлеу сапасын бағалау қажет. Бұл жағдайда ақпараттың қаншалықты ақпараттық екені, спикердің өзі үшін қызықты ма және оның хабары басқаларға әсер етеді ме анықталады.

Қарым-қатынас тіл арқылы жүзеге асады. Тіл – белгілі бір код түрінде ақпаратты беретін танымал жүйе. Қазіргі қоғамда көптеген жүйелер бар, бірақ компьютерлік коммуникациялар дамыған сайын олардың интеграциясы байқалады.

Негізгі коммуникациялық стратегиялар.

Қарым-қатынастың концепциясы. Қатынастардың түрлері, сыртқы түрлері. Қатынастардың негізгі қасиеттері, жалпы заңдылықтар. Байланыс механизмдері. Қарым-қатынастың стильдері мен әдістері. Қарым-қатынастың коммуникативтік жағын сипаттау. Қабылдау шекарасын

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 17 беті

сипаттау. Интерактивтік жағын сипаттау. Байланыс қызметтері. Императивті және манипулятивті қарым-қатынас. Тұлға және қарым-қатынас. Қарым-қатынас мәдениеті. Қоғамдық қатынас. Қарым-қатынас жасау қабілеті – мұғалімнің тұлғалық сипаты.

Қатынастарға қойылатын талаптар. Коммуникациялық тренинг. Адамдық қарым-қатынастың жалпы сипаты. Қарым-қатынас және оның функциялары: прагматикалық функция; қалыптастыру және дамыту қызметі; растау қызметі; тұлғаралық эмоционалды қарым-қатынастарды ұйымдастыру және қолдау; тұлғайшілік қызмет көрсету. Тұлғалар арасындағы қарым-қатынас түрлері: императивті, манипулятивті, диалогтық, рухани, іскерлік, ресми-рөлдік қарым-қатынастар.

Қарым-қатынас тәсілдері: сөйлеу, қимыл, мимика, пантомима, интонация, сөз ырғағы. Қарым-қатынасқа байланысты ұғымдар: коммуникабельді, әлеуметтік хабардар, коммуникативті және т.б. Қарым-қатынас стратегиялық және тактикалық болады. Коммуникацияның түрлері: тікелей алмасу, жанама алмасу, тұлғаралық алмасу, бұқаралық алмасу, жеке алмасу, рөлдерді бөлу.

Психологиялық ғылымдағы «қатынас» және «әрекет-әрекет» категорияларының қатынасы.

Қарым-қатынастың мазмұны мен құрылымы. Адамдардың қарым-қатынас формалары мен механизмдерінің көптүрлілігі. Коммуникативті процестің құрылымы. Қарым-қатынастың түрлері, тәсілдері және шартты белгілері. Вербалды және вербальды емес қарым-қатынас. Паралингвистикалық және экстралингвистикалық белгілер жүйесі. Ақпаратты кодификациялау. Әлеуметтік-психологиялық әдістерді пайдалана отырып, коммуникативтік дағдылардың дамуын зерттеу. Адамдар арасындағы коммуникативтік процестің ерекшеліктері, «Қозғалыс» барысында хабарламалардың дамуы мен ұлғаюы, коммуникативтік процестегі серіктестердің белсенді позициясы, хабарламаны саналы интерпретациялау, қарым-қатынас түрлері. Тілдік тәртіптің құрылымы. Тілдік қарым-қатынастың әлеуметтік-психологиялық заңдылықтарын түсіну.

Тезаурустың ұғымы. Коммуникативтік кедергі түрі. Тілдік сананың мәселесі – тұлғаның санасы. Әлеуметтік субъект ретінде тест: қалыптасу заңдары, қабылдау механизмі, интерпретациялық тәсіл. Тілдік стереотип және тілдік этикет. Тіл ережелерінің орны. Вербальды емес қарым-қатынастың ұғымы. Коммуникативтік процестің факторы ретінде вербальды емес тәртіптің негізгі құрылымының жалпы сипаттамасы. Кеңістік пен уақыттағы қарым-қатынасты ұйымдастыру. Вербальды емес қарым-қатынас – ішкі топтық өзара әрекеттесу және ықпалдың бірегей индикаторы. Адам индивидуалдығының көпқырлылығы тек кәсіби қызметте ғана емес, сонымен бірге басқа адамдармен – нақты, гипотетикалық, тұрмыстық және конфликттік қатынастарда да көрініс табады. К. Хорни пікірінше, адам балалық шақтан басқа адамдарға бағдарланған.

Жеке бағдарлар, үш негізгі стратегияны әзірлеңіз және кейін оларды ұстаныңыз:

- Адамдарға бағытталған қозғалыс, мұнда басты мақсат – басқалардың сүйіспеншілігі, ал басқа мақсаттар оны ақтау ниетіне байланысты;
- Адамдарға қарсы бағытталған қозғалыс, ол «джунгли философиясы» деп сипатталады: өмір – бұл үнемі өмір сүру үшін күрес, соның ішінде басқа адамдармен;
- Адамдардан қашу қажеттілігімен сипатталатын, тәуелсіздік пен қасиеттілікке ие, күрес көріністерін қабылдамайды, бірақ бейімделуге кедергі келтіреді және шығын әкеледі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 18 беті

Қазіргі әлеуметтік психологияда өзара әрекеттесу стратегиялары көбінесе қатынастарды қозғайтын мотивтерге байланысты анықталады, соның ішінде тұрмыстық мотивтерге. Қарым-қатынасты ұйымдастыруда төмендегілер бөлінеді:

1. Ынтымақтастық (жалпы пайданы барынша көбейту мотиві)
2. Индивидуализм (өз пайдасын барынша көбейту мотиві)
3. Бәсекелестік (пайданы барынша көбейту мотиві)
4. Альтруизм (басқалардың пайдасын барынша көбейту мотиві)
5. Агрессия (басқалардың пайдасын азайту мотиві)
6. Теңдік (пайда айырмашылығын азайту мотиві)

Бұл стратегиялар коммуникация бағытын анықтайды және оның нәтижесіне жақындатады. Қарым-қатынас мақсатына қатысушылардың мотивтері бір-біріне қайшы болса, индивидуализм және агрессия стратегиялары ыңғайсыз болады. Қақтығыс жағдайда қатысушылардың мотивтері әртүрлі нәтижелерге әкеледі.

Бұл агрессивті мінез-құлық стратегияларын анықтайды. Өзіндік және басқа (ұжымдық) мүдделер арасындағы қатынасты білу аумақтық қақтығыстарда мінез-құлықты – бәсекелестік, ынтымақтастық, компромисс, болдырмау және бейімделу сияқты – ажыратады.

К. Томас 5 мінез-құлық түрін бөлген. Томастың классификациясы танымал.

- Қақтығыстан қашатын адам өз шығынын басқалардың пайдасына құрбан етеді. Бұл қақтығысты болдырмауға және оны минимумға дейін азайтуға тырысқанда байқалады («Бұл ешкімге берілмесін!» – қашпақтың ұраны).
- Қарсылық – бұл «арқан тарту» стратегиясы, мұнда әр жеңіс жеткіліксіз көрінеді, жеңістер көп, бірақ қатысушылар жеңіске ұмтылады.
- Шегіну – әріптестің мақсатына жетуіне мүмкіндік беру, талаптардан бас тарту, бұл өзін-өзі құрту стратегиясы.
- Ынтымақтастық – бәсекелестік немесе ынтымақтастық мотивтерін жүзеге асыратын адамдардың стратегиясы, әлеуметтік мінез-құлық стратегиясы ретінде ынтымақтастық мотивін жүзеге асыруға мүмкіндік береді.
- Компромисс (стратегиялық пайда үшін тактикалық шегіну) өнімдірек. Бұл қатысушылардың көңіл-күйін жақсартады және одан әрі қарым-қатынасты нығайтады, бірақ оны жүзеге асыру ең күрделі.

Науқаспен сөйлесудің нормалары:

1. Дәрігер науқаспен тыныш және анық сөйлесуі керек. Қатал, дөрекі немесе тым ресми сөйлеуге тыйым салынады. Науқастарға «Сіз» деп және есімі немесе фамилиясы бойынша сөйлеу керек.
2. Науқастың диагнозы, емдеу жоспары немесе басқа науқастардың емдеу жоспары туралы сөйлесуге тыйым салынады.
3. Қиын және ауыр емдеуге кіріспес бұрын дәрігер емдеудің мәнін, маңызын және қажеттілігін нақты түсіндіріп, науқасты тыныштандыруы керек.

Дәрігер мен науқас отбасының қарым-қатынасы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 19 беті

1. Төзімділік, сабырлылық, салмақтылық пен әдептілік сақталуы қажет;
2. Қиын науқастарға күтім көрсететіндерге емдеу және манипуляциялар тәртібі түсіндірілулері тиіс;
3. Сұхбат жүргізу тек өз құзыретінде ғана жүзеге асуы керек, «дәрігерге сілтеме жасап, науқастың ауруы мен жағдайы туралы айтпай»;
4. Сұрақтарға сабырлы жауап беру және қиын науқастарға дұрыс күтім көрсету ережелерін үйрету керек.

Дәрігер мен мейірбикенің қарым-қатынасы:

1. Өріптестерімен жұмыс барысында дөрекілік пен қаталдыққа жол берілмеуі керек;
2. Ескерту әрқашан науқас жоқ кезде сыпайы айтылуы тиіс;
3. Тәжірибелі мейірбикелер жас мамандарға тәлімгерлік көмек көрсетуі керек;
4. Қиын жағдайларда бір-біріне көмектесулері қажет.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: қосымша №1

6.Бақылау сұрақтары:

1. Қарым-қатынас, мәдениет.
2. Дәрігер мен науқас қарым-қатынасы.
3. Дәрігер мен мейірбике қарым-қатынасы.

№5 дәріс

1.Тақырып: Медициналық құқықтың міндеттері мен принциптері. Денсаулық сақтауға және медициналық көмеге құқық.

2. Мақсаты:

Оқушыларда медициналық құқықтың құқықтың жеке саласы ретінде жүйелі түсінігін қалыптастыру, оның негізгі міндеттері мен принциптерін ашу, сондай-ақ азаматтардың конституциялық құқықтарын – денсаулықты сақтау және медициналық көмек алу құқығын іске асырудың құқықтық негіздерін зерттеу.

3. Дәріс тезистері:

Пациенттердің құқықтары

76-бап. Денсаулық сақтау саласындағы құқықтардың кепілдігі

1. Қазақстан Республикасының мемлекеті азаматтарға:
 1. медициналық көмекке тең қолжетімділікті;
 2. медициналық көмектің сапасын;
 3. дәрілік қамтамасыз етудің сапасын;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 20 беті

4. дәрі-дәрмектердің қолжетімділігі, тиімділігі және қауіпсіздігін;
 5. ауруларды алдын алу, салауатты өмір салтын қалыптастыру және дұрыс тамақтану шараларын жүргізуді;
 6. репродуктивті таңдау еркіндігін, репродуктивті денсаулықты және репродуктивті құқықтарды сақтауды;
 7. санитарлық-эпидемиологиялық денсаулықты қамтамасыз етуді; кепілдік береді.
3. Қазақстан Республикасы азаматтарды кез келген аурулар мен жағдайларға байланысты кемсітушілік пен стигматизациядан қорғауды қамтамасыз етеді.

77-бап. Қазақстан Республикасы азаматтарының құқықтары

1. Қазақстан Республикасы азаматтары:
 1. кепілдендірілген көлемдегі тегін медициналық көмек алуға;
 2. кепілдендірілген көлемдегі тегін медициналық көмек және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі аясында дәрі-дәрмекпен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз етілуге;
 3. дәрігер мен медициналық ұйымды еркін таңдауға;
 4. егер науқас стационарда емделіп жатқан болса, емдік тамақтануға;
 5. кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемінен тыс қосымша медициналық көмекке және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде өз қаражаты, ұйымдардың қаражаты, ерікті медициналық сақтандыру жүйесі және басқа көздер есебінен Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес алуға;
 6. ақылы негізде медициналық және басқа қызметтер алуға;
 7. қажетті көрсеткіштер болған жағдайда, уәкілетті орган белгілеген тәртіппен Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде медициналық көмек алуға, бюджет қаражаттары есебінен;
 8. Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес уақытша еңбекке қабілетсіздікті растайтын тиісті құжаттарды алуға және беруге;
 9. мемлекеттік органдардан, ұйымдардан және емдеуші дәрігерлерден олардың құзыреті аясында алдын алу, диагностика, емдеу және медициналық оңалту әдістері, клиникалық зерттеулер, денсаулыққа әсер ететін факторлар, соның ішінде өмір сүру ортасының, еңбек, тұрмыс және демалыс жағдайларының жай-күйі, дұрыс тамақтану және азық-түлік өнімдерінің қауіпсіздігі туралы айқын ақпарат алуға;
 10. мемлекеттік органдардан, тәуелсіз сарапшылар ұйымдарынан және дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың айналымы саласындағы субъектілерден дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың қауіпсіздігі, тиімділігі және сапасы туралы ақпарат алуға;
 11. медициналық қызметкердің конфиденциалды ақпаратын қорғауға;
 12. Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық көмек көрсетілген кезде денсаулығына келген зиянды өтеуді талап етуге;
 13. Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы құқықтары мен заңды мүдделерін қорғауға;
 14. Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдануға;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 21 беті

15. мемлекеттік медициналық сараптама қорытындысына келіспеген жағдайда, тәуелсіз сарапшыларды тарту туралы жоғарғы органдарға өтініш білдіруге;
16. донор болу мүмкіндігі туралы ерікті түрде ерік білдіруге;
17. қайтыс болғаннан кейін тіндерін (тіндердің бөліктерін) және (немесе) мүшелерін (мүшелердің бөліктерін) трансплантациялау мақсатында алуға немесе бас тартуға келісім беру немесе бас тарту туралы ерік білдіруге;
18. емделуге және басқа медициналық араласуларға, соның ішінде профилактикалық вакцинацияларға ақпараттық келісім беру немесе бермеуге;
19. бірлесіп төлеуге;
20. емделмейтін созылмалы ауруларды емдеу барысында ауырсынуды басу емін алуға;
21. денсаулық жағдайы туралы, оның ішінде медициналық қараулар нәтижелері, диагнозы мен аурудың болжамы, медициналық көмек көрсету әдістері, онымен байланысты тәуекелдер, мүмкін медициналық араласулар түрлері, олардың салдары мен медициналық көмек көрсету нәтижелері туралы қолжетімді түрде ақпарат алуға;
22. аурулардың алдын алу, денсаулықты сақтауға немесе оған теріс әсер ететін факторлар, санитарлық-эпидемиологиялық жағдай, қоршаған ортаның жай-күйі, адамның денсаулығына ықпал ететін жұмыстар мен қызметтердің ықтимал қауіптілігі, рационалды тамақтану нормалары, өнімдер мен тауарлар туралы ақпарат алуға;
23. Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес басқа құқықтарға ие.

- 1-1. Мүгедектер медициналық ұйымдарда артықшылықты көмек алуға құқылы.
2. Әйелдер отбасы жоспарлау және өз денсаулығын сақтау мақсатында қажетсіз жүктілікті алдын алудың заманауи әдістерін еркін таңдауға құқылы.

Азаматтардың ана мен баланы қорғау құқығы:

1. репродуктивті жастағы әйелдерді медициналық қараудан өткізу, динамикалық бақылау және оңалту;
2. әйелдің репродуктивті денсаулығына және баланың денсаулығына тікелей әсер ететін негізгі ауруларды емдеу; бала күтімі үшін стационарға түскен науқас медициналық көрсеткіштер бойынша емделеді.

79-бап. Қазақстан Республикасының азаматтары мен отбасының репродуктивтік құқықтарын қорғау саласындағы құқықтары:

1. Қазақстан Республикасының азаматтары:
 1. еркін көбеюді таңдау;
 2. репродуктивті денсаулық және отбасы жоспарлау қызметтерін алу;
 3. өз репродуктивті денсаулығы туралы айқын және толық ақпарат алу;
 4. бедеулік емдеу, соның ішінде Қазақстан Республикасында рұқсат етілген заманауи көмекші репродуктивті әдістер мен технологияларды қолдану;
 5. қажетсіз жүктілікті алдын алу;
 6. ана қауіпсіздігі;
 7. жыныстық клеткалар мен репродуктивті ағзалардың тіндерін донорлыққа беру;
 8. контрацепция әдістерін қолдану және еркін таңдау;
 9. хирургиялық стерилизация;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 22 беті

10. жасанды жүктілікті тоқтату;
 11. репродуктивтік құқықтарының қорғалуы;
 12. некеде немесе некесіз балалар санын және олардың туу уақытын, бала туу арасындағы аралықты, ана мен баланың денсаулығын сақтау үшін қажет аралықтарды еркін шешуге құқылы;
 13. Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жыныстық клеткалар, репродуктивті ағзалардың тіндері, эмбриондарды сақтау құқығы бар.
2. Азаматтар өздерінің репродуктивтік құқықтарын жүзеге асыру кезінде басқа адамдардың құқықтары, бостандықтары және заңды мүдделерін қорғауға міндетті.
 3. Азаматтарға отбасы жоспарлау, әлеуметтік маңызы бар аурулар және қоршаған ортаға қауіп төндіретін аурулар, отбасылық-құқықтық қатынастардың медицина-психологиялық аспектілері бойынша консультациялар беріледі. Медициналық ұйымдарда мұрагерлік және туа біткен аурулардың алдын алу мақсатында генетикалық және басқа да консультациялар мен зерттеулер жүргізіледі.
 4. Төтенше жағдайларды қоспағанда, әйелдің денсаулығын ескере отырып және оның келісімімен, қажет болған жағдайда (жеке босану бөлмелері бар ауруханаларда), баланың әкесі немесе отбасының басқа мүшесі инфекциялық аурулары жоқ болса, баланың туу кезінде қатысу құқығы беріледі. Бұл құқық тегін жүзеге асырылады.
 5. АИТВ инфекциясымен жұқтырған Қазақстан Республикасының азаматтары балаларды асырап алуға басқа азаматтармен тең құқыққа ие.
 6. АИТВ жұқтырған Қазақстан Республикасының азаматтары көмекші репродуктивтік әдістер мен технологияларды қолдануға құқылы.

80-бап. Қазақстан Республикасының азаматтарының міндеттері

Қазақстан Республикасының азаматтары:

1. өз денсаулығына, жеке және қоғамдық денсаулықты сақтауға және нығайтуға бірлескен жауапкершілікті өз мойнына алуға;
2. Қазақстан Республикасының «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңына сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарналарын төлеуге;
3. профилактикалық медициналық тексерулерден, скринингтік зерттеулерден өтуге;
4. жеке және қоғамдық денсаулыққа байланысты медициналық қызметкерлердің тағайындауларын орындауға;
5. өз денсаулығын басқару үдерісіне қызығушылық танытуға, соның ішінде созылмалы ауруларды басқару бағдарламаларына қатысуға, ауру және оның емдеу әдістері, мүмкін болатын тәуекелдер мен асқынулар туралы ақпарат алуға;
6. медициналық персоналды өз ағзасының жеке ерекшеліктері туралы хабардар етуге;
7. өз денсаулығын және айналасындағылардың денсаулығын қорғау үшін сақтық шараларын қабылдауға, денсаулық сақтау субъектілерінің талаптары бойынша тексеруден және емделуден өтуге, айналасындағы адамдарға қауіп төндіретін инфекциялық және басқа да аурулар туралы медициналық персоналды хабардар етуге;
8. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасын сақтауға міндетті.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 23 беті

Қоршаған ортаға қауіп төндіретін аурулармен ауыратын Қазақстан Республикасының азаматтары (АИТВ инфекциясын қоспағанда), егер олар тексеруден және емделуден қашса, осы Кодекс пен Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес міндетті сертификаттаудан және емделуден өтеді.

Дәрігердің пациенттің туыстарымен қарым-қатынасы

Науқастың диагнозы мен оның болжамы туралы қайғылы жағдайды науқастың отбасына жеткізу – стационарға жатқызылған науқастар мен олардың туыстарына маңызды. Науқастың диагнозы толық анықталғаннан кейін, науқастың отбасы дереу ауру туралы хабардар етілуі тиіс. Отбасы алдын ала дайын болуы қажет. Қайғылы ақпаратты телефон арқылы хабарлауға болмайды. Отбасы мүшелері ауру туралы көбірек білгісі келуі мүмкін, бұл жағдайда шындықты жасырусыз бәрін айту қажет.

- Сөйлесуден бұрын дәрігер ешкім мазаламайтын бөлмені тандап, телефонды өшіргені жөн. Пациенттің отбасы мүшелері қайғылы жаңалықты естігенде қызығушылық танытуы мүмкін, сондықтан дәрігердің қауіпсіздігі қамтамасыз етілуі тиіс.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары:

1. Медициналық құқық деген 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 құқықтың принциптерін атаңыз.
5. Медициналық құқықтың қай принципі пациенттің жеке басына құрмет көрсетуді қамтамасыз етеді?

№6 дәріс

1. Тақырып: Қазіргі заманғы Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау және медицинасы. Медициналық сақтандыру.

2. Мақсаты: Қазақстан Республикасында қазіргі заманғы медицина мен денсаулық сақтаудың дамуын, сондай-ақ медициналық сақтандыру әдістерін үйрету.

3. Дәріс тезистері:

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау қызметі Қазақстан Республикасының Конституциясына, «Қазақстан Республикасының азаматтарының денсаулығын сақтау туралы» Заңға және «Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасына сәйкес жүзеге асырылады. Мемлекеттік медициналық-әлеуметтік, дәрі-дәрмек көмегінің кепілдіктері беріледі; олардың орындалуын бақылау жауапкершілігі; денсаулығын жоғалтқан азаматтардың әлеуметтік қорғалуы,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 24 беті

әлеуметтік әділдік пен кепілдендірілген медициналық көмек шеңберінде медициналық көмек алудың теңдігі қамтамасыз етіледі.

Республикадағы барлық мамандықтағы дәрігерлер саны 50,6 мың адамды, яғни әрбір 10 мың тұрғынға 33,9 дәрігер келеді. Орта буын медициналық қызметкерлер саны 104,4 мың адамды (әр 10 мың тұрғынға 74,1) құрайды. Жоғары медициналық білім беретін 6 профильді жоғары оқу орны жоғары білікті мамандар даярлайды. Барлық облыс орталықтары мен ірі қалалар орта медициналық персоналды дайындайды.

Қазақстанда емдеу-профилактикалық қызметтер өңірлік бөлінген денсаулық сақтау формалары арқылы көрсетіледі. 1999 жылы амбулаториялық-поликлиникалық көмек көрсететін мекемелер саны 3057 болды, әйел консультациялары, балалар поликлиникалары және жеке поликлиника-лардың саны 1738-ге жетті. Тіс емдеу қызметін көрсететін мекемелер саны артты. 1990 жылы республикада 88 жеке стоматологиялық клиника жұмыс істесе, қазіргі уақытта олардың саны үш есеге көбейіп, 243-ке жетті. Сондай-ақ, халыққа стоматологиялық қызмет 1042 стомато-логиялық кабинеттер арқылы көрсетіледі.

20 ғасырдың 90-жылдарында жеке медицина кеңінен тарала бастады. Санитарлық, медицина-лық, фельдшерлік-акушерлік пункттер ірі кәсіпорындарда, мекемелерде және ауылдық елді ме-кендерде бар. Республикада әртүрлі ауруларды емдеуге арналған ірі мамандандырылған меди-циналық орталықтар (негізінен облыс орталықтарында, сондай-ақ Астана мен Алматы қалала-рында) жұмыс істейді. Соңғы жылдары Қызылорда және Жезқазған қалаларында жаңа замана-уи жабдықталған ірі медициналық орталықтар ашылып, экологиялық жағдайы нашар өңірлер-дің тұрғындарына көмек көрсетуде. 1990 жылы Қазақстанда 440 санаторий және басқа да ден-саулық сақтау мекемелері жұмыс істеп, олардың орны 64 000-ға жетті.

Денсаулық сақтау саласында нарықтық механизмдердің элементтері енгізіліп, заманауи меди-циналық технологиялар трансфері жүзеге асырылды. 2016-2019 жылдарға арналған «Ден-саулық» мемлекеттік бағдарламасы қол жеткізілген нәтижелерді нығайтуға және дамытуға, денсаулық сақтау саласындағы жаңа критерийлер бойынша мәселелерді шешуге бағытталған және 2025 жылға дейінгі саланың жоспарлы дамуының негізі болды. Бағдарламаның іске асырылуы халықтың кең қамтуы, әлеуметтік әділдік, сапалы медициналық көмек көрсету си-яқты негізгі принциптерге сәйкес әлеуметтік бағытталған ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығы мен жоспарлы дамуына ықпал етті. Орташа өмір сүру ұзақтығы 73,15 жылға жет-ті (2019 жылғы жоспар – 73,13 жыл). 2018 жылы денсаулық индексі 0,818-ді (2019 жылғы жоспар – 0,815) құрады. 2018 жылы тұрғындардың медициналық көмек сапасына қанағаттану деңгейі 47,84% болды (2019 жылғы жоспар – 48%).

Дәрі-дәрмек бағасын реттеу, медициналық өнімдердің этикалық насихатын енгізу, денсаулық сақтау технологияларын бағалау, тегін амбулаторлық дәрілер тізімін кеңейту және формуляр-лық жүйені жетілдіру бойынша шаралар жүзеге асырылды.

Медициналық инфрақұрылымды оңтайландыру

Мемлекеттік денсаулық сақтау инфрақұрылымын медициналық ұйымдарды біріктіру және ин-теграциялау арқылы оңтайландыру жоспарланған. Мемлекет басшысының Жолдауына сәйкес 2025 жылға дейін республикалық деңгейде денсаулық сақтау ғылыми-зерттеу ұйымдарын уни-верситет клиникаларына интеграциялау жүзеге асырылады.

Оңтайландыру шеңберінде негізінен ресурстарды босату және қайта бөлуге назар аударылады, олар ауруханалық секторда тиімсіз пайдаланылады. Бұл емдеу-диагностикалық процестерді оңтайландыруды (ОРИТ, реабилитация, паллиативтік көмек және т.б.) қамтиды, медициналық қызметтерді кейбір деңгейде орталықтандыру және децентрализациялау жүргізіледі. Бұл шара-лар емдеу курсымен сәйкестендіріліп, төсектер қорын басқаруға, амбулаториялық, стацио-нарлы-орынбасарлы, стационарлы және реабилитациялық медициналық көмекті жүйелі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 25 беті

дамытуға мүмкіндік береді.

Жаңа мемлекеттік регламент бойынша мынадай өзгерістер енгізіледі:

Аудан деңгейінде амбулаториялар әр 1500 тұрғынға ашылады (бұрын 2000 тұрғынға); қалған нысандардың саны сақталады. Ауруханалық сектордағы медициналық көмекті екі деңгейде – аудандық және ара-аудандық ауруханаларда – консолидациялау қарастырылады. Мысалы, кейбір аудандық ауруханалардың базасында ара-аудандық ауруханалар құрылады, ол ауыл тұрғындарына урология, неврология сияқты кішігірім мамандандырылған медициналық көмекті қолжетімді етеді.

Қала және облыс деңгейінде жалпы практика дәрігерлерінің учаскелері ашылады, бір учаскеде 1500 тұрғынға қызмет көрсетіледі. Бастапқы учаскенің көлемін азайтуға ерекше мән беріліп, алғашқы медициналық-санитарлық көмек орталықтары ашылады. Консультативтік-диагностикалық көмек ауруханалық ұйымдар деңгейінде шоғырландырылады, көппрофильді ауруханалардың базасында арнайы орталықтар дамиды.

2018-2021 жылдарға арналған қоғамдық денсаулықты басқару іс-қимыл жоспары

Жоспарда ведомствоаралық өзара әрекеттестікті жүзеге асыру, соның ішінде салауатты өмір салты мен дұрыс тамақтануды насихаттау, мінез-құлыққа байланысты тәуекел факторларын алдын алу арқылы жұқпалы емес аурулардың жүктемесін азайту және халықтың денсаулығын нығайту шаралары қарастырылған.

Мемлекеттік бағдарлама аясында қоғамдық денсаулықты дамыту және ынтымақтастықты белсендіру бойынша 2018-2021 жылдарға арналған іс-шаралар жоспары іске асырылуда. Қоғамдық денсаулық сақтау қызметтерінің қызметін бағалау жүйесі әзірленіп, енгізілді. Нашакорлыққа, темекі мен темекіге жатпайтын өнімдердің заңсыз айналымына қарсы белсенді шаралар қабылдануда.

Азық-түлік өнімдеріндегі тұз мөлшерін азайту мақсатында Қазақстанның Ұлттық кәсіпкерлер палатасы «Атамекен» және қазақстандық өндірушілермен меморандумға қол қойылды. Салауатты өмір салтын насихаттау аясында жаппай шаралар ұйымдастырылуда. 21 инфекцияға қарсы ұлттық егу күнтізбесі іске асырылуда, халықты иммунизациялау деңгейі 97%-ға жетті. Жергілікті атқарушы органдар, білім беру ұйымдары және үкіметтік емес сектор денсаулықты нығайту бағдарламаларын жүйелі түрде жүзеге асыруға тартылуда. Халықаралық және ұлттық үкіметтік емес және коммерциялық ұйымдармен, оның ішінде «Нұр Отан» Партиялық Бюросы, «Темекісіз» Қоғамдық Қоры, «Uyatemes.kz» жыныстық білім беру жобасы және бірқатар медициналық университеттермен өзара түсіністік меморандумдары жасалды.

Денсаулық сақтау саласын әдістемелік және техникалық қолдау мақсатында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, БҰҰ Балалар қоры және БҰҰ Халық қоры сияқты халықаралық ұйымдармен ынтымақтастық жүргізілуде.

«Денсаулығы мықты қалалар мен өңірлер – денсаулықты таңдайды» атты жаңа жоба іске қосылды, оның аясында тұрғындар, жергілікті атқарушы органдар, бизнес және үкіметтік емес сектормен ынтымақтастық кеңейтіліп, денсаулықты қолдау және нығайту үшін инфрақұрылымды жақсарту, қауіпсіз және қолайлы орта құру жоспарлануда.

Аурулардың мінез-құлыққа байланысты тәуекел факторларын алдын алу мақсатында ведомствоаралық шаралар қабылданды, оның ішінде экономикалық (темекі өнімдеріне акциздердің кезең-кезеңімен көтерілуі, дамыған елдердің тәжірибесіне сүйене отырып темекі өнімдерін сатудың ережелерін жетілдіру; темекі индустриясының жанама жарнамасына тыйым салу), темекі шекпейтіндердің тазалығы, ауа құқықтарын қорғау (қоғамдық орындарда шылым шегуге тыйым салу аймағын кеңейту), насихаттау жұмыстары және салауатты өмір салтын насихаттау бойынша ақпараттық жарықтандыруды жандандыру шаралары бар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 26 беті

Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодекс жобасы азаматтардың өз денсаулығы үшін бірлескен жауапкершілігін заң жүзінде бекітуге бағытталған. Бұл жоба азаматтардың ғана емес, жұмыс берушілердің де жауапкершілігін арттыруды көздейді, атап айтқанда — міндетті медициналық және профилактикалық тексеруден өтпеген адамдарды жұмысқа жібермеу, донорларға профилактикалық медициналық тексеруден өтуге жағдай жасау және т.б. бағытталған нормалар қарастырылған.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру дегеніміз не?

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі — денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік мүдделерді қорғаудың мемлекеттік жүйесі.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі Қазақстан азаматтарына жынысына, жасына, әлеуметтік мәртебесіне, тұратын жеріне және табысына қарамастан медициналық және фармацевтикалық көмекті тең қолжетімділігін қамтамасыз етеді.

МАМС пациентте сақтандыру полисі болған жағдайда медициналық көмек төлемін кепілдейді.

МАМС жүйесіне қатысушылар қандай қызметтерді ала алады?

Сақтандырылған азаматтар келесі қызметтерді ала алады: амбулаториялық-клиникалық көмек (бастапқы медициналық-санитарлық, консультативтік-диагностикалық көмек), стационарлық көмек, стационарлық алмастыратын көмек, жоғары технологиялық медициналық қызметтер. Амбулаториялық-клиникалық, стационарлық және стационарлық алмастыратын көмек көрсету кезінде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету қарастырылған.

Міндетті медициналық сақтандыру Қазақстан Республикасының азаматы үшін не береді?

МАМС Қазақстан Республикасының барлық азаматтарына, жынысы, жасы, тұратын жері және әлеуметтік жағдайына қарамастан, міндетті медициналық сақтандыру бағдарламаларына сәйкес МАМС қаражаты есебінен көрсетілетін медициналық көмекке тең мүмкіндік береді.

МАМС қорының қаражаты қалай қалыптасады?

МАМС жүйесінің қаржы көздері жұмыс берушілердің, қызметкерлердің, азаматтардың сақтандыру жарналары және әлеуметтік осал топқа жататын халық пен жұмыссыздарға арналған мемлекеттік бюджеттің төлемдері арқылы қалыптасады.

Мысалы, 2017 жылғы 1 қаңтардан бастап мемлекет әлеуметтік осал топқа жататын халыққа 4% төлейді, 2018 жылы — 5%, 2023 жылы — 6%, 2024 жылы — 7%. Жұмыс берушілердің жарналары 2017 жылғы 1 қаңтардан бастап 2%, 2020 жылы — 5%. Жеке кәсіпкерлер, нотариустар, сот орындаушылары, адвокаттар, кәсіби медиаторлар және азаматтық-құқықтық келісім-шарттар бойынша табыс алатын жеке тұлғалардың жарналары 2017 жылғы 1 қаңтардан бастап 2%, 2018 жылы — 3%, 2019 жылы — 5%, 2020 жылы — 7% мөлшерінде төленеді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 27 беті

Мемлекет кімдердің жарналары үшін МАМС қорына төлейді?

«Әлеуметтік қамсыздандыру туралы» заңға сәйкес мемлекет төлейтін жарна төлеуден 15 санаттағы азаматтар босатылады: балалар, көпбалалы аналар, мүгедектер, жұмыссыздар, студенттер, жүкті әйелдер, зейнеткерлер, әскери қызметкерлер, арнайы мемлекеттік органдар мен құқық қорғау органдарының қызметкерлері және тағы басқа.

МАМС енгізудің медициналық қызметкерлерге артықшылықтары қандай?

МАМС медициналық қызмет жеткізушілерді жекешелендіру және кейбір қызмет жеткізушілерді жеке меншікке беру сияқты жоғары автономия деңгейін көрсететін қосымша шаралармен қатар жүзеге асырылады. Бұл шаралар медициналық ұйымдарда жалақыны икемді басқару мүмкіндіктерін кеңейтеді.

МАМС кезінде пациент үшін бәсеке артады, бұл жалақыны арттыруға және еңбек жағдайларын жақсартуға ынталандырады. Медициналық қызметкерлердің жалақысы экономиканың орташа жалақысымен салыстырғанда кезең-кезеңімен өседі деп күтілуде. Бастапқы медициналық-санитарлық көмек қызметкерлерінің жалақысы бастапқы медициналық-санитарлық көмек қаржыландыруының өсуіне байланысты кезең-кезеңімен артады.

Жедел медициналық көмек көрсету кезінде медициналық қызмет жеткізушілерді тандау қалай жүзеге асырылады?

Қызмет жеткізушіні тандау екі кезеңде және түсінікті түрде жүзеге асырылады. Қызмет жеткізушілерді тандау критерийлері бірыңғай болады. Медициналық қызметтерді сатып алуда аккредитациядан өткен және үздіксіз үш жыл бойы тиісті медициналық көмекті көрсеткен денсаулық сақтау субъектілеріне басымдық беріледі. Медициналық ұйымдарда қатысу шектеусіз.

4. Иллюстратив материал: **презентация**

5. Әдебиеттер: қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары:

1. Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтауды дамыту мемлекеттік бағдарламасы.
2. Денсаулық сақтау жүйесінің реформасы.
3. Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтауды дамыту мемлекеттік бағдарламасы.
4. Қазақстан Республикасының медициналық сақтандыру жүйесі.

№7 дәріс

1. Тақырып: Медициналық практикада құпиялылық және жеке деректерді қорғау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 28 беті

2. Мақсаты: оқушыларда медициналық ақпараттың құпиялылығының маңызын түсіндіру, пациенттердің жеке деректерін қорғаудың құқықтық негіздерін зерттеу, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамаларын дәрігерлік құпияны қорғау және медициналық қызметте ақпараттық қауіпсіздікті қамтамасыз ету саласында қолдануды үйрету.

3. Дәрістің негізгі тұжырымдары:

Медициналық практикада пациент туралы ақпараттың құпиялылығы — негізгі қағидалардың бірі. Дәрігерлік құпияны сақтау пациент пен медицина қызметкерінің арасындағы сенімді нығайтады және денсаулық сақтау жүйесінде этикалық және құқықтық нормаларды қамтамасыз етеді.

Медицина цифрландыру жағдайында (электронды карталар, дерекқорлар, телемедицина) жеке деректерді қорғау мәселелері ерекше өзекті болады.

4. Құпиялылық және дәрігерлік құпия ұғымы

- Құпиялылық — пациент туралы ақпаратқа қолжетімділікті шектеу, оны тек өкілетті тұлғаларға рұқсат ету.
- Дәрігерлік құпия — пациенттің денсаулық жағдайы, диагнозы, тексеру нәтижелері, емдеу әдістері, жеке өмірі туралы мәліметтер, олар медицина қызметкеріне кәсіби міндеттерін орындау барысында белгілі болған.

5. Пациенттің жеке деректері

Қазақстан Республикасының «Жеке деректер және оларды қорғау туралы» Заңы бойынша жеке деректер — нақты немесе анықталатын жеке деректер субъектісіне қатысты кез келген мәліметтер.

Медицинада жеке деректерге мыналар жатады:

- Толық аты-жөні, туған күні, ЖСН;
- Тұратын мекенжайы, байланыс деректері;
- Денсаулық жағдайы туралы ақпарат (анамнез, диагноз, емдеу);
- Биометриялық және генетикалық деректер;
- Медициналық мекемелерге бару және алынған көмек туралы мәліметтер.

6. Нормативтік-құқықтық реттеу

Қазақстан Республикасында жеке деректер мен дәрігерлік құпияны қорғауды реттейтін негізгі актілер:

- ҚР Конституциясы, 18-бап — әркімнің жеке өміріне қол сұғылмаушылық және жеке деректерді қорғау құқығы бар.
- ҚР «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі (№360-VI, 2020 ж. 7 шілде) — дәрігерлік құпия, хабардар келісім және деректерді қорғау міндеттері туралы баптарды қамтиды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 29 беті

- ҚР «Жеке деректер және оларды қорғау туралы» Заңы (№94-V, 2013 ж. 21 мамыр);
- ҚР «Ақпарат туралы» Заңы;
- Денсаулық сақтау министрлігінің (соның ішінде ақпараттық жүйелердің қауіпсіздігіне қатысты бұйрықтар мен стандарттар).

7. Жеке деректерді өңдеу және қорғау тәртібі

Медициналық ұйымдар міндетті:

- Пациенттен оның деректерін жинау, сақтау, өңдеу және беру бойынша жазбаша келісім алу;
- Деректер сақталатын ақпараттық жүйелердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету (мысалы, DAMUMED, электронды карталар);
- Жеке деректерді қорғауға жауапты қызметкерлерді тағайындау;
- Медициналық құжаттарға рұқсатсыз қолжетімділікті болдырмау;
- Қызметкерлерді құпиялылық мәселелері бойынша оқыту.

8. Дәрігерлік құпияның ашылуы: қашан рұқсат етіледі

Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес, пациенттің келісімінсіз дәрігерлік құпияның ашылуы тек мына жағдайларда рұқсат етіледі:

- Басқа тұлғалардың өмірі мен денсаулығына қауіп төнген жағдайда (мысалы, жұқпалы аурулар);
- Тінту, тергеу, прокуратура, сот органдарының сұрауы бойынша — олардың құзыреті шегінде;
- Белгісіз жағдайда жатқан пациентке көмек көрсету қажеттігі болғанда;
- Үшінші тұлғалардың құқықтары мен заңды мүдделерін қорғау үшін;
- Эпидемиологиялық және санитарлық тексерулер жүргізу кезінде.

9. Құпиялылықты бұзғаны үшін жауапкершілік

Құпиялылықты бұзған медицина қызметкерлері тәртіптік, әкімшілік, азаматтық немесе қылмыстық жауапкершілікке тартылады.

Мысалы:

- ҚР Қылмыстық кодексінің 147-бабы — жеке өмірге қол сұғылмаушылықты бұзу;
- ҚР Денсаулық кодексінің 79-бабы — пациенттің құқықтарын бұзу;
- Тәртіптік жазалар — ескерту, жұмыстан шығару;
- Әкімшілік айыппұлдар.

10. Пациенттің жеке деректерге қатысты құқықтары

Пациент:

- Өзі туралы қандай деректер жиналып жатқанын білуге;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 30 беті

- Қате болған жағдайда түзетуді талап етуге;
- Деректердің берілуін шектеуге немесе тыйым салуға;
- Өңдеуге келісімін қайтаруға;
- Құпиялылықты бұзған әрекеттерге шағымдануға құқылы.

11. Цифрландыру жағдайында деректерді қорғаудың ерекшеліктері

Электронды денсаулық сақтау дамыған сайын киберқауіпсіздік шаралары ерекше маңызды болады:

1. Қауіпсіз деректерді беру арналарының қолданылуы;
2. Ақпаратты қорғалған серверлерде сақтау;
3. Пайдаланушыларды сәйкестендіру және авторизациялау;
4. Ақпараттық жүйелердің (DAMUMED, eGov, медициналық архивтер) қауіпсіздігін тұрақты тексеру.

12. Қорытынды

Медицинадағы құпиялылық пен жеке деректерді қорғау — кәсіби этика мен заңнаманың ажырамас бөлігі.

Бұл нормаларды сақтау медициналық қызметкерлердің заңдық қауіпсіздігі үшін ғана емес, пациенттердің сенімін сақтау және денсаулық сақтау жүйесінің тиімді жұмысы үшін де маңызды.

4. Иллюстратив материал: презентация

5. Әдебиет: қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары:

1. Медициналық практикадағы құпиялылық дегеніміз не?
2. ҚР заңнамасына сәйкес «дәрігерлік құпия» ұғымына не кіреді?
3. Медициналық салада қандай деректер жеке деп есептеледі?
4. Пациенттің қандай жеке деректері қорғалуға жатады?

№8 дәріс

1. Тақырып: ҚР-да медициналық қызметті лицензиялау және сертификаттау мәселелерінің құқықтық аспектілері.

2. Мақсаты: Қазақстан Республикасында медициналық қызметті лицензиялау және сертификаттаудың құқықтық негіздерін зерттеу, оқушыларда лицензиялар мен сертификаттарды алу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 31 беті

талаптары, тәртібі мен шарттары туралы түсінік қалыптастыру, сондай-ақ тиісті рұқсатсыз қызмет көрсету үшін жауапкершілік мәселесін қарастыру.

3. Дәріс тезистері:

1. Кіріспе

Лицензиялау және сертификаттау — медициналық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін мемлекеттік реттеудің негізгі механизмдері. Олар медициналық ұйымдар мен мамандардың заң талаптары мен стандарттарға сәйкестігін бақылауды қамтамасыз етеді.

2. Медициналық қызметті лицензиялаудың ұғымы мен маңызы

Лицензиялау — медициналық ұйымға немесе жеке кәсіпкерге медициналық қызметпен айналысуға ресми рұқсат (лицензия) беру процедурасы.

Лицензиялаудың мақсаттары:

- Медициналық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету;
- Пациенттердің құқықтары мен мүдделерін қорғау;
- Санитарлық нормалар мен ережелердің сақталуын бақылау;
- Ашық әрі реттелетін денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру.

3. ҚР-да лицензиялауды заңнамалық реттеу

Негізгі нормативтік-құқықтық актілер:

- «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі (2020 ж.);
- ҚР «Лицензиялау туралы» Заңы;
- Денсаулық сақтау министрлігінің лицензиялауды реттейтін бұйрықтары.

4. Лицензияланатын медициналық қызметтің объектілері мен түрлері

Лицензиялауға жататын қызмет түрлері:

- Амбулаториялық-поликлиникалық көмек;
- Стационарлық медициналық көмек;
- Диагностикалық және лабораториялық қызметтер;
- Стоматологиялық көмек;
- Фармацевтикалық қызмет;
- Реабилитациялық қызметтер;
- Денсаулық сақтауға байланысты басқа да қызмет түрлері.

5. Лицензия алуудың тәртібі

Лицензия алу үшін медициналық ұйым тиісті құжаттар пакетімен (өтінім, құрылтай құжаттары, ғимараттарды жалға алу немесе меншік құқығын растайтын құжаттар, медициналық қызметтер тізімі және қызметкерлер штаттық құрамы, санитарлық-эпидемиологиялық қорытынды және т.б.) өкілетті органға (Денсаулық сақтау министрлігі немесе оның аумақтық бөлімшелері) өтініш береді.

Құжаттар түскеннен кейін талаптарға сәйкестігі тексеріліп, лицензия беру немесе бас тарту туралы шешім қабылданады.

6. Лицензияның жарамдылық мерзімі, тоқтатылуы және қайтарып алынуы

Лицензия негізінен мерзімсіз беріледі (басқа жағдайда көрсетілмесе).

Талаптарды бұзған жағдайда лицензияның әрекеті тоқтатылуы мүмкін.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 32 беті

Жүйелі бұзушылықтар немесе пациенттердің өміріне қауіп төнген жағдайда лицензия қайтарып алынады.

7. Медициналық мамандарды сертификаттау
Сертификаттау — медициналық қызметкерлердің кәсіби біліктілігін, білімдері мен дағдыларының талаптарға сәйкестігін растау процедурасы.
Сертификаттау — тәуелсіз медициналық практика құқығын алу үшін міндетті.
Бұл аттестация, емтихан тапсыру, тәжірибеден өту арқылы өтеді.
Сертификаттар белгілі мерзімге (әдетте 5 жыл) беріледі және мерзімінде қайта расталуы қажет.
8. Лицензия мен сертификаттың айырмашылықтары

Лицензия

Ұйымға немесе ЖК-ге беріледі
Медициналық қызметпен айналысу құқығы
Ұйым қызметі үшін міндетті

Сертификат

Медициналық маманға беріледі
Мамандылық біліктілігін растау
Маман жұмысы үшін міндетті

9. Лицензиялау және сертификаттау ережелерін бұзғаны үшін жауапкершілік
Лицензиясыз немесе сертификатсыз медициналық қызмет көрсету әкімшілік, азаматтық немесе қылмыстық жауапкершілікке әкеледі.
Айыппұлдар, қызметті тоқтату, жұмыс істеу құқығынан айыру сияқты шаралар қолданылуы мүмкін.
Сапа мен қауіпсіздік стандарттарын бұзғандарға тәртіптік шаралар және сот істері жүргізіледі.
10. Қорытынды
Лицензиялау және сертификаттау Қазақстан Республикасында медициналық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылаудың негізі болып табылады. Осы процестердің құқықтық негіздерін білу медициналық ұйымдар мен мамандардың заңды және тиімді жұмыс істеуі үшін қажет.

4. Иллюстративтік материал: **презентация**

5. Әдебиет: қосымша №1

6. Бақылау сұрақтары:

1. Медициналық қызметті лицензиялау дегеніміз не?
2. ҚР-да қандай медициналық қызмет түрлері міндетті лицензиялауға жатады?
3. Денсаулық сақтау саласында лицензиялауды қандай органдар жүзеге асырады?
4. ҚР-дағы медициналық қызметті лицензиялау тәртібін реттейтін нормативтік-құқықтық актілер қандай?
5. Медициналық қызметке лицензия алудың тәртібі қандай?

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		32 беттің 33 беті

Қосымша №1.

әдебиеттер:

негізгі :

1. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации: учебник / М. А. Асимов [и др.]. - Қарағанды : 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. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.
4. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019.
5. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие / Л. М. Адилова. - М. : "Лит-terra", 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.]. - Қарағанды : 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., перераб. - 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 =

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 34 беті

- Communication skills : directory / Л. Л. Мациевская [и др.]. - Алматы : Эверо, 2014. - 118 бет.
- Молотов-Лучанский, В. Б. Коммуникативные навыки : учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2014. - 138 с
 - 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.
 - Каныбеков, А. Сестринские технологии : учеб. пособие / А. Каныбеков, Ж. Каныбекова. - 2-е изд., перераб. - Алматы : Эверо, 2014. - 628 с
 - Сариева К. Х. Мейіргерлік істегі қауіпсіздік және сапа : оқу құралы / К. Х. Сариева, Г. А. Алибаева. - Қарағанды : АҚНҰР, 2024. - 192 б. - Текст : непосредственный.
 - Паллиативная помощь в амбулаторных условиях : руководство для врачей / под ред. О. Ю. Кузнецовой. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2021. - 336 с.
 - 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). –
 - Смакова С. С. Мейіргерлік іс негіздері : оқу құралы / С. С. Смакова, А. Т. Байболина. - [б. м.] : PEGACO, 2024. - 575 б.
 - МӘМС және медициналық құқық : дәріс кешені / жұмыс басшысы Г. Ж. Сарсенбаева. - Шымкент : ОҚМА, 2024. - 24 с.

Электронды оқулықтар:

- 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
- Мамытова Г.Ж. Мамандыққа кіріспе. Оқу құралы. – Қарағанды: «Medet Group»ЖШС, 2020 – 165 б <https://aknurpress.kz/reader/web/2373>
- Асимов, М.А. және т.б. Коммуникативтік тағдылар : Оқулық. / М.А. Асимов, С.А. Нұрмағамбетова, Ю.В. Игнатьев. - Алматы, 2011. - 176 б. - ISBN 9965-15-754-5. <http://rmebrk.kz/book/1174978>
- М.А. Асимов, Г.О. Оразбакова, С.Х. Мадалиева, Ф.А. Багиярова, Г.Б. Испаева, 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. Испаева, Л.М. Адилова / – Караганда: «Издательство«АҚНҰР». – 2017. – 244 стр <https://aknurpress.kz/reader/web/1541>
- Коммуникативтік дағдылар. Коммуникативные навыки. Communication skills. под общей редакцией Мациевской Л.Л. / - Алматы, ТОО “Эверо”, 118 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/601/
- 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/
- Коммуникативтік дағдылар: оқулық / У.М. Датхаев, М.А. Асимов, А.А. Сұлтанбеков. – Алматы: Эверо, 2020. – 260 https://www.elib.kz/ru/search/read_book/3006/
- 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/
- Сейдуманов С.Т. и др. Общие сестринские технологии / Под ред. С.Т. Сейдуманова. –

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы Дәріс кешені		75/11 32 беттің 35 беті

- 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.Қ. Ердезова. – 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 «Aknurpress» - <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 «Заң» - <https://zan.kz/ru>
8. Medline Ultimate EBSCO
9. eBook Medical Collection EBSCO
10. Scopus - <https://www.scopus.com/>