



**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»

Форма обучения: очное

Нормативный срок обучения: 1 года 6 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: СД 01

Курс:1

Семестр:1

Дисциплина: «Сестринская профессия в системе здравоохранения Республики Казахстан»

ONȚŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 2 стр из 20	

Рассмотрено и утверждено на заседании кафедры.

Протокол № 1 « 27 » 08 2024г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11-()
Лекционный комплекс		3 стр из 20

№1 лекция

1. Тема: Сестринский процесс и план сестринского ухода.

2. Цель: Познакомить и объяснить студентам этапы сестринского процесса.

3. Тезисы лекции:

- Понимание процесса ухода, его цели и способов достижения цели
- Этапы процесса ухода, его взаимосвязь
- Содержание каждого этапа сестринского процесса

Понимание процесса ухода, его цели и путей достижения цели.

В настоящее время сестринский процесс является основой сестринского образования и формирует теоретическую научную основу сестринского дела в Казахстане.

Сестринский процесс – это научный метод сестринского обучения, который представляет собой систематический способ определения ситуации проблем, возникающих во взаимоотношениях медицинской сестры и пациента с целью оказания помощи.

Целью сестринского процесса является поддержка и восстановление самостоятельности пациента в удовлетворении основных потребностей его организма.

Достижение цели сестринского процесса достигается за счет решения следующих задач:

- Создание информационной базы пациентов.
- определение потребности пациента в сестринской помощи.
- Демонстрация важности сестринского дела.
- Создание плана ухода, то есть прямого и непрямого сестринского ухода.

показывая

- Результат достижения цели в уходе и уходе за больными
- оценка.

Этапы сестринского процесса, его взаимосвязь и содержание каждого этапа.

Выделяют пять основных этапов сестринского процесса:

Фаза I — это сестринская оценка или оценка обстоятельств для определения потребностей пациента и ресурсов, необходимых для сестринского ухода.

II этап – выявление проблем пациента. Этот этап можно назвать сестринской диагностикой состояния больного.

III этап – планирование необходимой помощи больному.

IV этап – реализация плана

V этап – итоговая оценка сестринского ухода.

Документирование сестринского процесса осуществляется в карте наблюдения за состоянием больного.

Новым развитием сестринского дела является внедрение сестринских услуг в практику здравоохранения посредством применения стандартов профессионального поведения.

Стандарт – единая и обязательная модель, норма. Стандартный план ухода — это базовый уровень сестринского ухода, который обеспечивает качественную помощь при конкретных проблемах пациента. Индивидуальный план ухода – получение полного письменного

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 4 стр из 20	

перечня деятельности медицинской сестры. Поэтому, чтобы составить индивидуальный план ухода, медсестре необходимо знать конкретные стандарты ухода.

Содержание каждого этапа сестринского процесса

Первым этапом сестринского процесса является оценка состояния пациента. Для этого медсестра собирает необходимую информацию с помощью методов обследования:

1. Субъективные данные – в том числе физиологические, психологические, социальные, а также паспортные данные, диагноз врача, текущие жалобы.
2. Объективные данные - рост, масса тела, изменение лица, сознания, изменение походки, положения в постели, состояния кожи, температуры тела, дыхания, пульса, артериального давления, выполнения естественных функций и т.п. подробности.
3. Оценка психосоциального состояния пациента: описание наблюдаемого поведения, динамики эмоционального поля, сбор социально-экономических данных, определение факторов риска, информации об окружающей среде, влияющей на здоровье.

Второй этап сестринского процесса заключается в диагностике или определении проблем пациента.

Основные потребности человека

Человеческое существование связано со многими факторами: экономическими, социальными, психологическими, духовными потребностями. Отсутствие чего-либо в виде психологического или физиологического понимания потребности отталкивает понимание человека, его опыт на протяжении всей жизни. Возникновение потребности призывает человека к активности и выступает в виде причины его поведения. Чтобы жить в гармонии с окружающей средой, человек должен всегда обеспечивать свои потребности, вести здоровый образ жизни, жить социально, культурно, в гармонии с окружающей средой, приумножать богатство материального духа.

Когда человек переключается на желаемое действие, происходят психоэмоциональные и психомоторные изменения, которые связаны с возрастом, уровнем образования, способностями и особенностями личности человека. Затронутый страданиями необходимого человека, он сформировал направление личности. Доминирующая потребность преобладает над другими потребностями и определяет основное направление деятельности человека, например, жаждущий человек не думает ни о чем, кроме воды. Другой человек испытывает моральный императив, он отказывается свести счеты с жизнью. Необходимое понимание делится на минимальное понимание. Те, кто не понимает, часто расстраиваются и создают ситуации без всякой причины. Человек регулирует свои потребности с помощью своего чувства сознания, которое отличается от животных. При обустройстве необходимого следует учитывать: внешние факторы, нравственное поведение, возраст человека. Четвертое – человек регулирует свои потребности, учитывая потребности других стран и качество общества. Среда, включающая внешние факторы: жизнь, окружающая среда, социальные, духовные, материальные условия. Неизменяемые факторы: возраст, пол, наследственность. Перенос необходимости в действие поддерживается эмоциями. Эмоции являются индикатором потребности. Чтобы удовлетворить потребность, эмоция становится положительной и отрицательной.

Все требования разделены на три группы:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 5 стр из 20	

I группа – витальные (необходимость жить, обеспечивать собственную жизнь)

II группа – социальная (поиск своего места в обществе)

III группа – когнитивная (познание внутреннего и внешнего мира)

Американский психофизиолог А. Маслоу выделил 14 основных потребностей человека в 1956 году и разделил их на пять стадий:

Физиологические потребности – отдых, еда, секс, самозащита.

Потребность в надежности заключается в облегчении обеспечения материальной надежности, здоровья, старения.

Социальная потребность – общественные отношения.

Чувствовать свою человечность и самоуважение

Потребность в личностном развитии, самостоятельном направлении в жизни, собственных мыслях.

Поэтому медсестра должна выявить неудовлетворенные потребности пациента и обеспечить уход, используя сестринский процесс.

Задачи сестринского дела:

1. Оценка ситуации, определение причины изменения психоэмоционального состояния пациента.

1. Выявление проблемы пациента или проведение сестринского осмотра.

2. Планирование необходимой помощи.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов.

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Понятие сестринского процесса, его цели и путей достижения цели.

2. Расскажите об этапах сестринского процесса, его взаимосвязи.

3. Сосредоточиться на содержании каждого этапа сестринского процесса.

№2 лекции

1. Тема: Модели взаимоотношения медицинских работников и пациентов.

2. Цель: Разъяснить студентам взаимоотношения медицинских работников и пациентов.

3. Тезисы лекции:

- Взаимоотношения работников и пациента.

- Уважение к двум сторонам.

Пациент должен получить от медицинской сестры достаточную информацию на доступном языке о своем состоянии здоровья, комментарии по результатам диагностики, вариантах лечения, прогнозах. Либо, если пациент придет уже с какой либо информацией, пусть даже полученной в интернете относительно своего заболевания, то медицинская сестра должна с уважением относиться к этому, не испытывая раздражение. Медицинская сестра должна прояснять, объяснять, рассказать, опровергнуть мифы. В любом случае, это должен быть диалог. У медицинской сестры и пациента есть свои права и обязанности. В случае, если пациент не получает того, что хочет, он в праве заменить врача или даже клинику. Взаимодействия медицинского работника и пациента осуществляются на принципах общественного договора.

Пациенты заключают договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию. В рамках договора (соглашения – как устного, так и письменного) оговариваются все аспекты профессиональных отношений «врач – конкретный пациент». Поскольку пациент стал играть всё более активную роль в лечебном процессе, имея, в частности, права на участие в принятии решений о выборе методов

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 6 стр из 20	

лечения или обследования вплоть до отказа от лечения, то это предполагает его информативность. Важная роль в регуляции взаимоотношений между медицинским работником и пациентом играют правила конфиденциальности, информированного согласия. Правила конфиденциальности эта та информация, которую пациент передает медицинскому работнику или же сам медицинский работник получает ее в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения и согласия пациента. Предметом конфиденциальности может быть данные о состоянии здоровья, диагноз, прогноз и те сведения, которые медицинский работник получает в результате обследования. Правило информированного согласия нужно для того, чтобы обеспечивать уважительное отношение к пациенту, оно обеспечивает пациенту активное участие в выборе методов лечения, оптимальных не только с точки зрения медицины, но и с точки зрения жизненных ценностей самого человека.

Клиническая практика в значительной степени зависит от хорошего взаимопонимания между пациентом, медицинскими сестрами. Когда взаимопонимания нет или оно под угрозой, качество медицинской помощи закономерно ухудшается. Медицинская сестра проводит с больным значительно больше времени, чем врач. Работа медсестры связана не только с большой физической нагрузкой но и большим эмоциональным напряжением. Сестра постоянно находится среди больных, поэтому её чёткие действия и профессиональное выполнение предписано врачом, её доброжелательное тёплое отношение к больному оказывают на него психотерапевтическое воздействие. Медсестра должна уметь проявить понимание трудностей и проблем больного, но не должна стремиться решать эти проблемы. В контакте между медсестрой и больным большое значение имеет личность медсестры. Сестра может любить свою профессию, обладать прекрасными навыками, однако, если она часто конфликтует с больными, её профессиональные качества не дают должного эффекта. Поэтому необходимо выработать нужный стиль работы и овладеть искусством благоприятного воздействия на больных.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов.

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Взаимоотношение между врачом и медсестрой.
2. Что такое взаимоотношение мед работников?

№3 лекция

1. Тема: Сестринское дело в системе здравоохранения в РК.

2. Цель: Ознакомление студентов с документацией сестринского процесса.

3. Тезисы лекции:

- Сестринское дело в РК
- Основы сестринского дела
- Сестринский персонал

Сестринское дело - это важная деятельность ПО сохранению здоровья граждан, выполняемая медицинской сестрой. Технологии в сестринском деле включают в себя помощь в лечении и восстановлении пациента, медицинские и социальные услуги (уход за тяжелобольными).

Основы сестринского дела составляют профессионализм, физическая выносливость, постоянное улучшение знаний и порядочность специалиста. Все эти факторы нужны для качественной и успешной работы медсестры. Тенденции развития сестринского дела значительно усиливают роль медицинской сестры в системе здравоохранения.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 7 стр из 20	

Современные теории сестринского дела, основанные на научном подходе и доказательных практиках, представляют медсестру в качестве равноправного партнера врача, который принимает самостоятельные сестринские решения, планирует и осуществляет доказательный сестринский уход, отражая его в сестринской документации.

Сестринский персонал - наиболее многочисленная категория в структуре медицинского персонала, на долю которой приходится порядка 60% всех кадров здравоохранения (по данным ВОЗ), при этом доля специалистов сестринского дела в Казахстане составляет более 75%.

В Республике развитие сестринского дела является одним из приоритетных, стратегических целей Министерства здравоохранения РК и направлена на обеспечение отрасли высококвалифицированными сестринскими кадрами, обладающими общепризнанными компетенциями. Для достижения этой цели Министерством здравоохранения предприняты меры по развитию всех уровней подготовки специалистов сестринского дела в соответствии с Европейскими директивами и внедрению эффективного управления деятельностью медицинских сестер.

Так, в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы отражены мероприятия по повышению статуса И роли медицинских сестер, делегирование ряда функций и расширение роли и задач специалистов сестринского дела, внедрение клинических сестринских руководств и стандартов операционных В ст. 127 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК определена сестринская деятельность, право медицинских сестер расширенной практики на осуществление независимого профессионального сестринского ухода, включающего сестринскую оценку состояния пациента, постановку сестринского диагноза, назначение плана сестринских вмешательств и мониторинг эффективности, в соответствии с клиническими протоколами и клиническими сестринскими руководствами.

Успешным залогом в карьерном росте каждой медсестры является практика, основанная на доказательствах, непрерывное обучение и вовлеченность в научные исследования.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов.

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Планирование ухода.
2. Какова цель сестринского ухода?
3. Сестринский диагноз.

№4 лекция

1. Тема: Предмет, место и роль общественного здравоохранения и здоровья.

2. Цель: Ознакомить студентов с предметом, местом и ролью общественного здравоохранения и здоровья.

3. Тезисы лекции:

- Здравоохранение и здоровье, место и роль в обществе.
- Здоровье населения.

Наука об общественном здоровье и здравоохранении включает в себя разработку научно-обоснованных, наиболее оптимальных методов управления здравоохранением, новых форм и методов работы различных медицинских учреждений, путей улучшения качества медицинской помощи, обосновывает оптимальные решения экономических и управленческих проблем в здравоохранении. Общественное здравоохранение - область научной и практической деятельности, обеспечивающий управление здравоохранением как

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 8 стр из 20	

одной из крупнейших социальных систем, где медицина является одним из компонентов наряду с экономикой, социологией, политическими науками. Общественное здоровье и здравоохранение имеет свои методы исследования.

Таковыми методами являются: статистический, исторический, экономический, экспериментальный и другие. Статистический метод позволяет объективно определить уровень состояния здоровья населения, определять эффективность и качество работы лечебно-профилактических учреждений. Исторический метод позволяет в исследовании проследить состояние изучаемой проблемы на разных исторических этапах развития страны. Экономический метод позволяет установить влияние экономики на здравоохранение и на экономику государства, определить наиболее оптимальные пути использования государственных средств.

Экспериментальный метод включает в себя постановку различных экспериментов по изысканию новых, наиболее рациональных форм и методов работы медицинских учреждений, отдельных служб здравоохранения. Следует заметить, что в большинстве исследований преимущественно используется комплексная методика с применением большинства указанных методов. Так, если ставится задача изучить уровень и состояние амбулаторно - поликлинической помощи населению и определить пути её совершенствования, то статистическим методом изучается заболеваемость населения.

Роль здравоохранения: Эффективность здравоохранения как отрасли сферы обслуживания заключается в том, что, оберегая и восстанавливая здоровье человека - главную составную часть производительных сил заболеваемости, росту производительности труда, продлению трудоспособного периода трудящихся. В отличие от клинических дисциплин, в общественном здоровье и здравоохранении изучается состояние здоровья не отдельных индивидуумов, а человеческих коллективов, социальных групп и общества в целом в связи с условиями жизни. Основные задачи общественного здоровья и здравоохранения: 1. Разработка форм и методов организации медицинской помощи населению и управление здравоохранением. 2. Подготовка медицинских работников.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов.

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1 Роль здравоохранения.

2 Подготовка медицинских работников.

№5 лекция

1. Тема: Организация и управление в работе медицинской сестры.

2. Цель: Ознакомление студентов с работой сестринского процесса.

3. Тезисы лекции:

- Организация сестринского дела
- Основные направления
- Обязанности медсестер и медбратьев

В настоящее время резко изменяется отношение общества к медицинским сестрам, престиж данной профессии растет. Эффективность деятельности медицинских сестер во многом зависит от профессиональной грамотности главных сестер, их умения координировать работу старших медсестер отделений и служб, от отношения к сестринской службе руководства всех рангов. Отношение к главной медицинской сестре должно быть не как к техническому помощнику, а как к руководителю сестринской службы. Именно на главную медицинскую сестру возлагаются задачи управления сестринским делом. Организация

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11-()
Лекционный комплекс		9 стр из 20

сестринского дела - это деятельность, которая предполагает грамотное руководство медперсоналом со стороны учреждения здравоохранения для реализации качественного обеспечения всех граждан квалифицированным обслуживанием в рамках стандартов. Типичными профессиональными обязанностями медсестёр и медбратьев являются оказание срочной доврачебной помощи, ассистирование врачам в проведении операций, уход за больными в больницах и амбулаторно, выполнение таких медицинских процедур, как уколы и измерение артериального давления, выдача больным лекарств, профессиональными обязанностями медсестёр и медбратьев являются оказание срочной доврачебной помощи, ассистирование врачам в проведении операций, уход за больными в больницах и амбулаторно, выполнение таких медицинских процедур, как уколы и измерение артериального давления, выдача больным лекарств, работа с медицинской документацией (рецепты, справки, направления на обследования) Некоторые специализации сестринского дела требуют дополнительного узкоспециального обучения.

Организация деятельности сестринского персонала. Система организации сестринской деятельности в организациях здравоохранения складывается следующим образом. Главная медицинская сестра является связующим звеном практически между всеми отделениями медицинской организации. В своей работе она непосредственно подчиняется главному врачу, а взаимодействует с заместителями главного врача по лечебной работе, главным бухгалтером, экономистом, заведующими отделениями, хозяйственной службой. Руководитель сестринским персоналом принимает участие в управлении медицинской организацией, ей необходимо знать цели и задачи процесса управления, формы управленческого решения, различные механизмы управления и каналы связи для обеспечения слаженной, квалифицированной работы сестринского персонала и оказанию пациентам своевременной сестринской помощи соответствующего качества и количества. В каждой медицинской организации главной медицинской сестрой должна быть разработана организационная структура системы управления сестринским персоналом. 7 Структура системы управления сестринским персоналом. Понятие о лицензировании медицинской деятельности. Лицензирование медицинской деятельности - это мероприятия, направленные на получение разрешения, на осуществление деятельности по оказанию медицинских услуг.

Основные направления деятельности руководителя сестринской службы. Основными функциями в организационно-управленческой деятельности главной медицинской сестры являются:

- планирование;
- организация;
- мотивация;
- контроль.

Планирование. Планирование помогает любому руководителю определить цели и задачи предстоящей работы. Это дает возможность наиболее эффективно распределить рабочее время, ресурсы и материальные затраты.

Организация. Одной из главных задач в деятельности сестры-руководителя является проведение воспитательной работы с медицинским персоналом. Формы и методы этой работы довольно разнообразны. Это школы молодого специалиста, школы старших медицинских сестер, изучение специальной медицинской литературы, участие и выступления на научно-практических конференциях, в различных смотрах и конкурсах. Важным звеном в организации воспитательно-производственной работы являются Советы медицинских сестер. В совете медицинских сестер создается несколько комиссий, наиболее важные - производственная и санитарная. Каждую комиссию возглавляет одна из старших

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 10 стр из 20	

медицинских сестер. Все заседания совета оформляются протоколами, которые вывешиваются на стенд «Уголок совета медицинских сестер». К кругу вопросов, решаемых советом медсестер, относятся: изучение основных приказов и методических указаний по санитарному режиму, учет и хранение лекарственных средств, спирта, проведение перекрестных проверок с отчетом об их результатах и т.д. Одной из форм воспитательной работы с медицинскими сестрами является проведение посвящения в профессию, конкурсы профессионального мастерства и т.д.

Мотивация. Мотивация при эффективном ее использовании сестрой-руководителем может стать основным моментом в повышении качества сестринской помощи, получения удовлетворения от своего труда. Для мотивирования профессиональной деятельности сестринского персонала необходимы различные подходы: • побуждение персонала к активной деятельности с помощью внешних факторов (материальное и моральное стимулирование), начисление заработной платы, премий, продвижение по служебной лестнице, признание и одобрение результатов работы администрацией, дополнительный отпуск и т.д.; • формирование у сотрудников внутренних (психологических) побуждений к труду, интереса к работе, творческого подхода, ответственности за проделанную работу, самоуважения с помощью создания соответствующих условий работы (оборудование рабочего места - компьютеризация, специально сшитая рабочая одежда, изготовление индивидуальных визиток), предоставления свободы выбора действий при решении поставленной задачи и точная формулировка этой задачи.

Контроль. Результаты деятельности сестринского персонала не будут эффективными, если отсутствует контроль и оценка со стороны руководителя. Поэтому одной из важнейших задач любого лечебной организации является своевременное фиксирование, оценивание и исправление ошибок до того, как они повлияют на достижение целей организации. Каждый руководитель должен проводить контроль и оценку деятельности подчиненных, не забывая о том, что они являются неотъемлемой частью его функциональных обязанностей. Четкое планирование работы руководителя сестринского дела позволяет направить деятельность сестринской службы на достижение перспективных и текущих целей, а также на выполнение их разнообразных функций. Организация планирования позволяет оптимизировать работу, сделать ее более продуктивной и целенаправленной.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов.

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что изучает менеджмент?

2. Что такое мотивация?

№ 6 Лекция

1. Тема: Основы доказательной сестринской практики, интегрирование научных данных с клиническим опытом сестры и ценностями пациента, критическое мышление и принятие решений.

2. Цель: Основы доказательной практики в сестринском деле, интеграция научных данных с клиническим опытом медицинской сестры и ценностями пациента, критическое мышление и подготовка студентов к принятию решений.

3. Тезисы лекции:

- Сестринская практика.
- Информация о практике.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 11 стр из 20	

Доказательная сестринская практика - это интеграция лучших доступных фактических данных, сестринского опыта, предпочтений пациентов и ресурсов. Целью которой является обеспечение того, чтобы пациенты получали высококачественную медицинскую помощь. Доказательной сестринской практики является основой для критического мышления медсестры и принятие решений. Лучшее доступное доказательство состоит из исследований доказательств, оцененных на основе тех же уровней доказательств, что и в медицине. Тщательное чтение, критическая оценка и клинические рассуждения всё ещё должны использоваться при применении доказательств. Наилучшее доступное доказательство - это наиболее достоверное и надёжное доказательство, которое можно найти, например, при вмешательстве медсестёр (например, обучение пациентов, гигиена рук). Наилучшие имеющиеся данные, как правило, основаны на текущих исследованиях по конкретной теме, но когда данные исследований являются слабыми или отсутствуют, могут использоваться другие типы доказательств (например, клинические рекомендации, лучшие практики). В последние десятилетия в сестринских исследованиях были широко изучены и определены различные виды барьеров и факторов, способствующих внедрению доказательной сестринской практики. Было установлено, что барьеры и факторы универсальны в различных условиях сестринского дела. Барьеры:

1. Культура сестринского дела, которая не поддерживает ДСП.
2. Отсутствие мотивации и времени для внедрения ДСП.
3. Отношение к ДСП.

Факторов способствующих внедрению:

1. медсестры положительно воспринимают внедрение ДСП.
2. адекватное образование и обучение по внедрению ДСП.
3. управленческая поддержка. Медсестры должны понимать значение, обоснование внедрения и понимать факторы, способствующие успешной реализации доказательной сестринской практики. Влияние доказательной сестринской практики на сестринское дело и результаты лечения пациентов очевидно. Многие организации разработали методы и использовали модели для повышения эффективности и действенности вмешательств при одновременном снижении затрат и рисков в отношении безопасности. Важно, чтобы подготовка медицинских сестер включала обучение по доказательной сестринской практике. Также примечательно, что бы учебный материал предназначен для, именно, медицинских сестер и, например, не совсем совпадает с обучением медицинских экспертов. Сестринские специальности имеют решающее значение для развития медицинских услуг в организациях здравоохранения. Развитие качественных сестринских услуг требует, чтобы принятие клинических решений в области сестринского дела основывалось на доказательствах. Имеющиеся в настоящее время научные данные, полученные в результате отдельных исследований, должны быть обобщены, например, для систематических обзоров, резюме доказательств, информационных листов наилучшей практики и клинических руководств по уходу за больными, и после этого они должны применяться в практической среде.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов.

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Этические позиции медицинских работников.
2. Отношения между медицинским работником и пациентами.
3. Неэффективное общение.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 12 стр из 20	

№ 7 Лекция

1. Тема: Универсально прогрессивная модель патронажного обслуживания беременных и детей раннего возраста.

2. Цель: Объяснить учащимся универсальную прогрессивную модель патронажного обслуживания беременных женщин и детей раннего возраста.

3. Тезисы лекции:

- Динамический процесс (процесс), требующий улучшения.
 - Управление сестринским персоналом, работающим в сфере здравоохранения
- Основное назначение прогрессивной модели. Универсально-прогрессивная модель посещения на дому представляет собой гибридную модель, сочетающую в себе преимущества универсальной и целевой моделей, преодолевающую их ограничения и обеспечивающую максимальную эффективность. Для беременных и детей раннего возраста (УРМС) ДДУ и ЮНИСЕФ рекомендованы как модель медико-социальной направленности, отвечающая современным требованиям качества первичной медико-санитарной помощи (скорой помощи). Основная цель универсально-прогрессивной модели – защита и укрепление здоровья и благополучия детей с раннего возраста в тесной связи с благополучием родителей и их ближайшего окружения.

Патронажная служба – это система ведения патронажного ухода за детьми раннего возраста, в том числе «посещения на дому». пренатальной период. Встреча семьи в их окружении дает специалисту уникальную возможность разобраться в проблемах и принять правильное решение. Существуют основные модели патронажного воспитания детей, каждая из них имеет свои преимущества: Универсальная модель патронажного воспитания с раннего возраста, посещение каждого конкретного возраста. Это обязательная модель включения детей для всех детей. Психосоциальные риски.

Универсальная прогрессивная модель посещения на дому — это гибридная модель, которая сочетает в себе преимущества универсальных и целевых модулей, преодолевает их ограничения и максимизирует возможности. И основные убеждения модели патронажа заключаются в том, что родители являются первыми воспитателями ребенка; В каждой семье есть надежды и мечты в отношении своих детей, но то, как они поддерживают их усилия, различается в зависимости от того, как дети достигают этих целей - все родители имеют возможность поддержать развитие и успех своих детей в жизни - оказывая такую поддержку, любая семья, независимо от того, с чего начать жизнь своему ребенку, который не находится в сложной ситуации и способен дать лучшее и т. д. Основная цель универсальной прогрессивной модели – защита и укрепление здоровья и благополучия детей с раннего возраста в связи с благополучием родителей и их близкого окружения. С успешной реализацией универсальной прогрессивной модели патронажного обслуживания. В краткосрочной и долгосрочной перспективе этого можно ожидать от детей, семей, родителей и общества.

4. Наглядный материал: 15-20 слайдов.

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Динамический процесс, требующий улучшения.
2. Управление сестринским персоналом, работающим в сфере здравоохранения.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 13 стр из 20	

№8 Лекция

1. Тема: Модули ЮНИСЕФ: Модуль 2 "Новая роль патронажной медицинской сестры ПМСП".

2. Цель: Ознокомить студентов с организацией и задачами сестринского патронажа в Республике Казахстан.

3. Тезисы лекции:

- Патронажная сестра в РК.
- Роль патронажной сестры.

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы предусматривает внедрение универсальной прогрессивной модели патронажной службы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как эффективной системы улучшения показателей здоровья, развития и благополучия детей. Необходимость модернизации патронажной службы ПМСП и перехода на новую модель патронажа возникла в связи с тем, что существующая система домашних посещений беременных женщин и детей раннего возраста перестала в достаточной степени соответствовать современным требованиям качества оказания ПМСП. Патронажные сестры наиболее известны как медицинские сотрудники, которые оказывают профессиональную помощь женщине и ребенку в первые месяцы после родов. Она проводят первый осмотр малыша после выписки из роддома, рассказывают маме о правилах ухода за новорожденным, взвешивают его и контролируют развитие.

Новый подход патронажной сестры, это когда мы строим взаимоотношения именно на доверии и возможности предоставить решение проблемы самостоятельно. Дать родителям право выбора, мы не говорим, как нужно делать. Патронажная сестра обладая определенными современными знаниями, она разъясняет как это влияет на будущее ребенка, а значит и на будущее семьи. Дают право выбора. Ребёнок - это часть семьи и сообщества, и его здоровье и развитие определяется в первую очередь от из знаний и навыков. Поэтому патронажная сестра даёт подробную информацию семье о том, что надо делать чтобы ребёнок был здоров, раскрыл свой потенциал и достиг жизненных высот.

Она помогает семьям научиться важным навыкам ради будущего ребёнка. Взаимная ответственность семьи и системы здравоохранения, партнёрские отношения, общие интересы – это главные принципы нового патронажа. Любой ребёнок, независимо от материального положения семьи имеет право на развитие. Не обязательно иметь дорогие игрушки, простые безопасные предметы быта при правильном подходе могут оказать не меньшее влияние на развитие ребёнка. А чтение в течение 15 минут ежедневно оказывает влияние на всю жизнь. Главная цель универсально прогрессивной модели — защита и укрепление здоровья и благополучия детей в раннем возрасте в тесной связи с благополучием родителей и ближайшего окружения. Понимая, что на ребенка оказывает влияние ситуация в семье, на которую в свою очередь, оказывает влияние ситуация в месте жительства и в более широкой среде, патронажная служба, в соответствии с экологическими принципами, работает со всеми слоями. При этом в фокусе внимания всегда остается ребенок, его интересы и права. При успешном внедрении универсально прогрессивной модели патронажного обслуживания в краткосрочной и долгосрочной перспективе можно ожидать позитивные результаты со стороны детей, семьи, родителей и общества.

Обученные патронажные медсестры стали сродни частным детективам: они могут выявлять признаки пренебрежения, злоупотребления, плохие отношения, экономические трудности,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 14 стр из 20	

опасную окружающую среду и антисанитарные условия. Раньше патронажные медсестры занимались прежде всего физическим развитием детей. Теперь они рассматривают развитие каждого ребенка в контексте более широкой среды: есть ли у ребенка отец и занимается ли он им? Счастлива ли мать и достаточно ли отдохнула, чтобы проводить время со своим ребенком? Является ли среда стимулирующей для когнитивного развития? Достаточно ли еда питательна?

4. **Наглядный материал:** 15-20 слайдов.

5. **Литература:** Смотреть последнюю страницу.

6. **Контрольные вопросы (обратная связь):**

1 Патронажная сестра в РК.

2 Что такое ПМСП?

№ 9 Лекция

1. **Тема:** Коммуникативные навыки.

2. **Цель:** Ознакомление студентов с документацией сестринского процесса.

3. **Тезисы лекции:**

- Коммуникативные навыки
- Отношение врача с пациентом

Коммуникативные навыки - это определенный набор вербальных и невербальных способов конструктивного общения врача, необходимых в конкретной клинической ситуации: «врачпациент», «врач-родственник пациента», «врач-врач», «врачмедицинская сестра». Коммуникация - это общение людей: обмен идеями, мыслями, намерениями, чувствами, информацией. Общение является основным способом передачи информации между людьми. Только в общении происходит взаимный обмен деятельностью, интересами, чувствами, а также формируется и самоопределяется человек, обнаруживая свои индивидуальные особенности. В настоящее время отношениям "врач-пациент" уделяют большое практическое значение, данная тема является одной из основных. Специальность медицинского работника имеет свои профессиональные особенности, одной из которых является постоянное и длительное общение с пациентом, поэтому оценка уровня коммуникативных навыков врача имеет огромное значение. Пациент - это личность с определенными характерологическими и психологическими особенностями, поэтому и подход к нему должен быть индивидуальным.

Современные международные требования подготовки специалистов в области высшего медицинского образования имеют целью обеспечение подготовки квалифицированных, грамотных, психологически и социально компетентных врачей и клинических психологов, социальных работников и медицинских сестер. Современный врач должен владеть когнитивными и поведенческими навыками принятия клинических решений, навыками эффективного поведения в процессе профессионального взаимодействия с пациентами, их родственниками и коллегами, высокоразвитыми коммуникативными навыками, профессиональной компетентностью и морально этическими установками на уровне современных достижений медицины. В настоящее время в Республике Казахстан (РК), как и во всем мире, уделяется все больше внимания реформированию системы высшего образования.

В Послании Президента РК перед высшей школой поставлена цель-подготовка компетентного специалиста, конкурентоспособного на рынке труда. Подготовка по специальности «Акушерство и гинекология» является формой, специализированной подготовки врачей по специальности «Акушерство и гинекология». Основной задачей

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 15 стр из 20	

обучения является подготовка специалистов для самостоятельной работы в органах и организациях здравоохранения или частной практики. Современный медицинский работник должен уметь идентифицировать психологические компоненты болезни и ее последствий, распознавать желания и ожидания пациента, принимая во внимание его ценности, цели и проблемы.

Врач обязан уметь правильно информировать пациента и его родственников об их роли в терапевтическом процессе, о терапевтических альтернативах и рекомендациях, объяснять и комментировать соответствующее лечение для достижения согласия на его проведение, как со стороны пациента, так и его родственников.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов.

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Виды коммуникативные навыки.
2. Что такое коммуникация?

№ 10 Лекция

1. Тема: Работа по преодолению стигмы и дискриминации. Супервизия.

2. Цель: Объяснять студентам разницу между стигмой и дискриминацией.

3. Тезисы лекции:

- Стигма и дискриминация
- Природа стигмы и дискриминации

Стигма - это социально сконструированное явление, которые приводит к обесцениванию человека и имеет негативное влияние на стигматизированного человека. Типы стигмы • Культурная стигма.

- Институциональная стигма
- Личная стигма

• Межличностная стигма Главным фактором, ограничивающим возможность познания и понимания «иного», является возникновение стереотипов, т.е. упрощенных, чрезмерно обобщенных суждений о психологических качества (например, чертах характера) и обычаях членов группы. Стигматизация и дискриминация - это действие или бездействие, которое приводит к неравному отношению к людям, реально или предположительно принадлежащим к определенной социальной группе. Дискриминация Стигматизация - это предубеждение, негативные суждения о ком-то, выраженные в словах или мимике. Дискриминация - это конкретное действие (бездействие) Природа стигмы и дискриминации «Нежелательные различия» и «испорченная индивидуальность», обусловленные стигмой, связанной с ВИЧ/СПИДом, не существуют от природы - их создают люди и общины. Этот процесс девальвации ценностей характеризуется стигматизацией.

Стигма и дискриминация в здравоохранении могут принимать различные формы, среди которых отказ в медицинской помощи, несправедливые препятствия при получении услуг, ненадлежащее их качество и неуважение к пациенту. Массовая стигма и дискриминация в здравоохранительном секторе ограничивают доступ к медицинским услугам и ухудшают качество помощи людям. Супервизия – это совместная сессия практикующего психолога и опытного специалиста, на которой первый получает помощь и рекомендации от старшего коллеги. Говоря простыми словами, это психолог для психолога. Супервизия представляет собой разбор клинического случая, анализ и консультацию с супервизором, который помогает психотерапевту стать лучше в своем деле и решить возникшие проблемы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 16 стр из 20	

Супервизия является формой заботы как о своем пациенте, так и о своем профессиональном здоровье. Этот процесс можно рассматривать как пространство, в котором совместными усилиями осуществляются построения новых траекторий в психотерапии. Нередко разбор сложностей, с которыми сталкивается психолог в своей практике, вызывает смущение, досаду, а иногда даже стыд. По этой причине многие из них не спешат проходить супервизии.

Однако если супервизируемый понимает цели и задачи супервизии, которая служит во благо его развития, то он сможет воспринимать этот процесс с меньшей тревогой, без ассоциаций вмешательства или вторжения в своё дело. Проходить супервизию – не значит быть в терапии. И хотя супервизия предполагает исследование собственных страхов и потребностей, но в рамках супервизирования эти страхи и потребности связываются с тем, как они способствуют или препятствуют работе с пациентом. Главным образом через понимание того, как перенос и контрперенос влияют на взаимодействие терапевта с клиентами. Как правило, на супервизии обсуждаются сложные случаи, этические проблемы или стратегии эффективной терапии. Всё это помогает специалисту на время «выйти из боевых действий», начать размышлять и рефлексировать.

Супервизия служит профилактической мерой профессионального выгорания. Даже если на данный момент вы являетесь начинающим специалистом и студентом, вы можете участвовать в групповых супервизиях, т.е. наблюдать за разбором практики других психологов. В этом случае есть возможность познакомиться с реальными трудностями (типичными и необычными), которые встречаются в практике, и осознать свои реакции в подобных ситуациях. Супервизия бывает первого (базового) и второго (сертифицированного) уровня. В первом случае куратор помогает начинающему специалисту повысить уровень знаний и выявить свои слабые места, а во втором – провести анализ, разобрать ошибки и устранить их в дальнейшей работе. По формату процесс тоже отличается и может происходить в виде индивидуальной или групповой консультации. При индивидуальной форме супервизор работает с одним специалистом, обсуждая единичный клиентский случай. Психолог рассказывает, с чем именно возникли сложности, а наставник (при помощи наводящих вопросов) дает свои комментарии и предлагает найти решение проблемы. Такой способ помогает консультанту посмотреть на себя и своего клиента со стороны и выстроить действительно эффективную рабочую стратегию. Есть индивидуальный вариант работы с двумя ролями, когда общаются два равных коллеги.

Групповая форма супервизии – это длительный процесс, в котором могут участвовать 5-10 психологов одновременно. Один из коллег формирует запрос, который и рассматривает вся группа. Психологи и присутствующий супервизор активно обмениваются мнениями и профессиональными знаниями, анализируют опыт каждого присутствующего, обсуждают возможные решения. Наиболее востребованной деятельностью супервизора является в период реализации стажировки молодых педагогов, когда наиболее остро и часто возникают профессиональные и личностные затруднения, решение которых требует помощи квалифицированного супервизора, который способен оказать компетентную консультационную помощь и поддержку. Сложность роли супервизора в рамках групповой супервизии заключается в подготовке групповых решений, связанных с профессиональной деятельностью не одного педагога, а целого педагогического коллектива или группы профессионалов.

Основная задача супервизии исходит из главной цели психологии – максимально помочь клиенту, не навредив ни ему, ни себе, поэтому супервизия всегда осуществляется параллельно психотерапии. Обсуждение случаев из реальной практики с более зрелым коллегой имеет еще несколько ощутимых плюсов – возможность абстрагироваться от

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11-() 17 стр из 20	

субъективных убеждений и переживаний, научиться принимать помощь и признавать свои ошибки. Профессиональные навыки у начинающего специалиста чаще всего формируются именно в процессе психологической супервизии. Невозможно сформировать ключевые навыки без применения методов моделирования, обратной связи, тренировок. На своем примере супервизор демонстрирует выполнение разных профессиональных действий, рекомендует соответствующую литературу, дает обратную связь касательно разных случаев у начинающего эксперта. Несмотря на ряд взаимодействий, социальная супервизия в психологии направлена именно на развитие самостоятельного решения проблем и мышления.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов.

5. Литература:

Основная литература:

1. Кошкарбаев Е.Е. Медициналық құқық: оқу құралы. - Караганды: «АҚНУР баспасы». 2013. - 306 бет.

2. Морозова, Г. И. Медбикелік іс негіздері [Мәтін] : жағдаяттық тапсырмалар: медициналық училищелер мен колледждерге арналған оқу құралы. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 256 бет. с.

3. Нуржанбаева Ж.О. Психология және мәдениеттану : оқу-әдістемелік құралы / Ж. О. Нуржанбаева, Ғ. С. Айдарбекова, Ә. С. Еркінбекова. - Алматы : АҚНУР, 2023. - 222 б. Экземпляры:

4. Нуржанбаева Ж.О. Психология и культурология : учебно-методическое пособие / Ж.О. Нуржанбаева, Г.С. Айдарбекова, А.С. Еркінбекова. - Караганда : АҚНУР, 2023. - 222 бет с

Дополнительная литература

1. Островская, И. В. Психология . - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.

2. Островская, И. В. Психология [Текст] : учеб. для мед. училищ и колледжей / И. В. Островская ; М - во образования и науки РФ. - 2-е изд., испр. ; Рек. ГОУ ДПО "Рос. мед. акад. последипломного образования". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 480 с. : ил.

3. Островская, И. В. Основы сестринского дела [Текст] : учебник для мед. училищ и колледжей / И. В. Островская, Н. В. Широкова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2008. - 320 с.

4. Тұрдалиева, Ш. Т. Қарым-қатынас психологиясы [Мәтін] : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2013. - 120 бет. с.

6. Интернет-ресурсы:

1. Қошкарбаев Е.Е. Медициналық құқық Оқу құралы Қараганды, 2014 <https://aknurpress.kz/reader/web/1512>

2. Сактаганова А.А. Ажбенова С.К. Мейірбике ісі негіздері - Оқу құралы / түзетіліп және толықтырылған 2-ші басылым Ақтөбе, 2019-2046бет <https://aknurpress.kz/reader/web/3132>

3. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине «Основы сестринского дела» (2-ое издание). Нурманова М.Ш., Матакова Ж.Т., Бейскулова Э.Т. Караганда: ИП «Издательство АҚНУР», 2019. – 268 с <https://aknurpress.kz/reader/web/1423>

4. «Мейірбике ісі негіздері» пәні бойынша мейірбикелік технологиялар стандарттарының жинағы: оқу құралы (2-ші басылым). М.Ш. Нурманова, Ж.Т. Матакова, Э.Т. Бейскулова. - Қараганды: «АҚНУР» баспасы, 2019. - 250 б. <https://aknurpress.kz/reader/web/1424>

7. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что такое стигматизация?
2. Что такое дискриминация?

<p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SKMA -1979-</p>	<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс</p>	<p>№72/11-() 18 стр из 20</p>	

<p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SKMA -1979-</p>	<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс</p>		<p>№72/11-() 19 стр из 20</p>

<p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SKMA -1979-</p>	<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс</p>		<p>№72/11-() 20 стр из 20</p>