


**«ОңтүстікҚазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы
медицина колледжі**

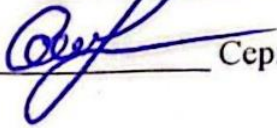
ДӘРІС КЕШЕНІ

Мамандығы: 009130100 «Мейіргер ісі»
Біліктілігі: 5AB09130101 «Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавры»
Оқутүрі: күндізгі
Оқытудың нормативтік мерзімі: 3 жыл 6 ай
Циклдар мен пәндер индексі КВ
Курс: 3
Семестр: 6
Пәннің атауы: «Мейіргерлік үрдіс»

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы Дәріс кешені		№72/11 () 12 беттің 2 беті

Кафедра мәжілісінде қаралды және бекітілді.

№ 1 хаттама. « 27 » 08 2024 ж

Кафедра меңгерушісі  Серикова Б.Д.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ()	
Дәріс кешені	12 беттің 3 беті	

№1 дәріс

1.Тақырыбы: Мейіргерлік үрдіс. Мейіргерлік үрдістің кезеңдері. Қазақстан Республикасында мейіргерлік қызмет көрсетудің ұйымдастырылуы және міндеті.

2.Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік үрдістің кезеңдерімен таныстырып, түсіндіру.

3.Дәріс тезистері:

- Мейірбикелік үрдіс туралы түсінік;
- Мейіргерлік үрдістің мақсаты және мақсатқа жету жолдары;

Қазіргі заманда мейірбикелік үрдіс мейірбикелік білім берудегі өзегі болып табылады және Қазақстандағы мейірбикелік күтімінің теориялық ғылыми базасын құрайды.

Мейірбикелік үрдіс – мейірбике мен пациент қарым-қатынасында күтім көрсету мақсатында туындайтын мәселелер жағдайын анықтайтын жүйелі жолы болып табылатын мейірбикелік машықтанудың ғылыми әдісі.

Мейірбикелік үрдістің мақсаты пациент ағзасының негізгі қажеттілігін қанағаттандырудағы тәуелсіздігін қолдау және қалпына келтіру болып табылады.

Мейірбикелік үрдістің мақсатына жету келесі мәселелерді шешу арқылы жүзеге асады:

- Пациент туралы ақпараттар базасын құру
- Мейірбикелік күтім көрсетудегі пациенттің қажеттілігін анықтау
- Мейірбикелік қызмет көрсетудегі маңыздылығын көрсету
- Күтім жоспарын құру, яғни мейірбикелік күтімді тікелей және жанама көрсетіп отыру
- Пациентті күту және күтім көрсетудегі мақсатқа жетудегі нәтижесін бағалау.

Мейірбикелік үрдістің кезеңдері, оның өзара байланыстығы және әрбір кезеңнің мазмұны

Мейірбикелік үрдістің негізгі бес кезеңі бар:

I кезең - мейірбикелік тексеріс немесе пациенттің қажеттілігін анықтау үшін және мейірбикелік күтімге керекті ресурстар жағдайларын бағалау.

II кезең - пациенттің мәселелерін анықтау. Бұл кезеңді пациент жағдайын мейірбикелік диагностикалау деп атауға болады.

III кезең - пациентке қажетті көмектерді жоспарлау.

IV кезең – жоспарды жүзеге асыру

V кезең – мейірбикелік күтімінің қорытынды бағасын шығару.

Мейірбикелік үрдістің құжаттары пациенттің жағдайын бақылау картасында жүргізіледі.

Мейірбикелік технологияның жаңа жетістігі денсаулық сақтау практикасына кәсіби іс әрекетінің стандарттарын қолдану арқылы мейірбикелік қызметті енгізу болып табылады.

Стандарт - бұл бірыңғай және міндетті түрде қолданылатын үлгі, норма. Стандартты күту жоспары – пациенттің белгілі бір мәселелері бойынша сапалы күтімді қамтамасыз ететін мейірбикелік қызымет көрсетуінің базалық деңгейі. Жекелік күту жоспары – мейірбикенің іс-әрекетінің толығыменжазбаша тізімін алу. Сондықтан жекелік күту жоспарын орындау үшін, мейірбике арнайы күтім стандарттарын білуі қажет.

Мейірбикелік үрдісінің әрбір кезеңінің мазмұны

Мейірбикелік үрдістің I-ші кезеңі - пациенттің жағдайын бағалау. Ол үшін мейірбике тексеріс әдістерін қолдана отырып керекті ақпараттарды жинайды:

1. Субъективті мәліметтер - оның ішінде физиологиялық, психологиялық, әлеуметтік, сонымен қатар төлқұжаттық мәліметтер, дәрігер диагнозы, қазіргі уақыттағы шағымдары.
2. Объективтік мәліметтер - бойы, дене салмағы, жүзінің өзгерісі, сана-сезімі, жүрісінің өзгерісі, төсектегі жағдайы, тері қабығының жағдайы, дене қызуы, демі, тамыр соғысы, қан қысымы, табиғи қызмет атқаруы, т.б. мәліметтер.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ()	
Дәріс кешені	12 беттің 4 беті	

3. Пациенттің психоэлеуметтік жағдайын бағалау: бақылудағы мінез құлқын сипаттау, эмоционалдық өрісінің динамикасы, элеуметтік - экономикалық мәліметтерді жинау, қауіп-қатер мәнбірлерін, денсаулыққа әсер ететін айналадағы қоршаған ортаның мәліметтерін анықтау.

Мейірбикелік үрдістің II-ші кезеңі - диагностикалау немесе пациенттің мәселелерін анықтау.

Адамның негізгі қажеттіліктері

Адамның өмір сүруі көп факторлармен байланысты: экономикалық, элеуметтік, психологиялық, рухтық қажеттерден. Қажеттік деген психологиялық немесе физиологиялық ұғыну түрде бір нәрсенің жетіспеушілігі адамның түсінуіне тойтарыс етеді, өзінің өмір бойы бастан кешуі. Қажеттіктің пайда болуы адамды белсендікке шақырып, мінезінің себебі түрінде болады. Айналадағы қоршаған ортамен үйлесімді түрде өмір сүру үшін адамға үнемі өзінің қажеттігін қамтамасыз ету керек, салауатты өмір сүруін сақтау, элеуметтік, мәдениеттік, айналамен үйлесімді өмір сүру, материалдық рухтың байлығын көтеру.

Қажетті әрекетіне ауысқанды адамның психоэмоционалдық, психомоторлық өзгерістері пайда болады, олар адамның өмір жасына, білім деңгейіне, қабілеттілігіне, жекелік қасиеттерімен байланысты болады. Қажетті адамның қасіретіне, ерігінен әсер етіп, жеке адамның бағытын құрады. Басымды болатын қажеттік басқа қажеттіліктерді басып, адамның іс әрекетінің негізгі бағытын анықтайды мысалы: шөлдеген адам судан басқа ештемені ойламайды. Басқа адам өнегелі қажеттікті бастан кешіреді, ол шөл түгелі өзінің өмірін қиюға бас тартады. Қажеттік ұғынулық аз ұғынулыққа бөлінеді. Аз ұғынушылар үнемі мазасы кетіп себепсіз жағдай жасайды. Адам өзінің сана сезімімен өзінің қажеттілігін реттейді, осымен жануарлардан айырмашылығы бар. Қажеттердің реттеген кезде мыналарды есепке алу керек: сыртқы факторларды, моральдық мінез құлқын, адамның жасын. Төртінші - адам өзінің қажеттілігін қамтамасыз етіп реттейді, басқа елдердің қажеттілігін, қоғамның сапасын есепке алады. Сыртқы факторларға кіретін қоршаған ортасы: өмір, қоршаған орта, элеуметтің, рухтың, материалдық жағдайлары. Өзгермейтін факторлар: жасы, жынысы, тұқым қуалаушылығы. Қажеттіліктің іске және әрекетке көшуі эмоциямен сақталады. Эмоция дегеніміз қажеттіліктің индикаторлары. Қажеттілікті қамтамасыз ету үшін эмоция жағымды, жағымсыз болады.

Барлық қажеттік үш топқа бөлінеді:

I топ - виталдық (өмір сүру қажеттілігі, өзінің өмірін қамтамасыз ету)

II топ - элеуметтік (қоғамда өзінің орнын табу)

III топ- танымдық (ішкі және сыртқы әлемді танып білу)

Американдық психофизиолог А. Маслоу 1956 ж адамның 14 негізгі қажеттілігін анықтап, оларды бес сатыға бөлген:

Физиологиялық қажеттілігі - демалысы, тағамдық, жыныстық, өз-өзін қорғау.

Сенімділік қажеттілігі - материалды сенімділікке, денсаулыққа, қартаюды қамтамасыз етуін ыңғайлау.

Әлеуметтік қажеттілігі - қоғамдық қарым - қатынастар.

Өзінің адамгершілігін, өзіне деген құрметті сезіну

Жекелік даму қажеттілігі, өз-өзін өмірде бағыттап, өз ой-пікірі.

Сондықтан мейірбике пациенттің қамтамасыз етілмеген қажеттілігін анықтап отыруы керек және мейірбикелік үрдісті қолданып, көмек көрсетуі тиіс.

Мейірбикенің мақсаттары:

1. Жағдайын бағалау, пациенттің психоэмоционалдық жағдайының өзгеру себебін анықтау.

1. Пациенттің мәселесін табу немесе мейірбикелік тексеріс жүргізу.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ()	
Дәріс кешені	12 беттің 5 беті	

- Керекті көмекті жоспарлау. Мейіргерлік күтім көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі бағыттары мен құрылымы.
- Мейіргерлік күтім көрсету тәртібі және шарттары.
- Амбулаториялық-емханалық деңгейде мейіргерлік күтім көрсету.

Қазақстан Республикасының халқына мейіргерлік күтім ұйымдастыру стандарты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2014 жылғы 20 мамырдағы № 269 бұйрығында айтылған.

Мейіргерлік күтім – денсаулық сақтау ұйымы берген медициналық қорытындымен расталған ауыр сырқаттары бар адамдарға психологиялық және әлеуметтік көмек көрсету мен тұрмыстық күтіп қарау бойынша медициналық және әлеуметтік қызметтің жолдамасы; Мейіргерлік күтім ауруханасы (бөлімшесі) (бұдан әрі – МКА) – бұл, дәрігердің қатысуысыз тұрақты бөгде күтімді қажет ететін еиделмейтін патологиясы бар пациенттерге стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымы;

Мейіргерлік күтім бөлімшесі (палатасы) – бұл, созылмалы үдемелі аурудан зардап шегетін, білікті мейіргерлік күтімді қажет ететін пациенттерге білікті мейіргерлік күтімді жүргізуге арналған көп бейінді немесе мамандандырылған аурухана құрамындағы бөлімше;

Мейіргерлік күтім көрсету тәртібі және шарттары

Пациентке мейіргерлік күтімді «Медициналық және фармацевтикалық мамандықтардың номенклатурасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 24 қарашадағы № 774 бұйрығына сәйкес «мейіргер ісі» бейіні бойынша маман сертификаты бар білікті медицина қызметкері ұсынады (Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне № 5885 болып енгізілді).

Мейіргерлік күтімді жүзеге асыратын мейіргердің міндеттеріне: пациенттің жай-күйін бағалау, мейіргерлік күтім жоспарын жасау және орындау, дәрігердің тағайындағандарын орындау, анықталған проблемаларға сәйкес күту жоспарын тұрақты бағалау, бейімдеу және іске асыру, пациентпен, отбасымен, күтімді жүзеге асыратын адаммен қарым-қатынас жасау, пациентті, отбасыны, күтімді жүзеге асыратын адамды оқыту, «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне № 6697 болып енгізілді) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу, пациент пен отбасыға қайтыс болғанға дейін және кейін көмек көрсету кіреді.

Мейіргерлік күтімнің негізгі жоспары анықталған медициналық қажеттіліктері негізінде әзірленеді. Ол пациенттермен және балаларды қоса алғанда, олардың отбасыларымен әріптестік негізінде жүзеге асырылады және бағаланады. Пациенттер мен олардың отбасылары оларға емдеу туралы шешім қабылдауға қатысуға мүмкіндік беретін сенімді ақпарат алады. Пациент пен оның отбасының қажеттіліктері емдеу жоспарын жүзеге асыру барысында тұрақты бағаланады, ол қажеттіліктер өзгерген сайын өзгертіледі және жаңартылып отырады.

Мейіргерлік күтімге мұқтаж пациенттерді емдеуге жатқызуға айғақтар «Паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 15 қарашадағы № 1343 қаулысына сәйкес айқындалады. Пациентті мейіргерлік күтім ұйымдарына емдеуге жатқызу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 3 шілдедегі № 492 бұйрығымен бекітілген ТМҚКК шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуды ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес Емдеуге жатқызу бюросы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ()	
Дәріс кешені	12 беттің 6 беті	

порталы арқылы жүзеге асырылады (Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне № 6380 болып енгізілді).

Пациентті мейіргерлік күтім ұйымдарына емдеуге жатқызу медициналық-санитариялық алғашқы көмек маманының немесе медициналық ұйымның бейінді маманның жолдамасы бойынша дәрігерлік-консультациялық комиссияның Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы науқасты немесе оның заңды өкілін стационарға жатқызудың мерзімі туралы хабардар етіп жоспарлы тәртіппен жүзеге асырылады.

Емдеуге жатқызуға арналған жолдамада медициналық-санитариялық алғашқы көмектің (бұдан әрі – МСАК) маманы немесе науқастың бекітілген жері бойынша денсаулық сақтау ұйымның бейінді маманы науқастың мәртебесін, жалпы клиникалық тексеріп-қарау деректерін, толық клиникалық диагнозды, емдеу және (немесе) оңалту бойынша ұсынымдарды, мейіргерлік күтімнің қажеттілігін көрсетеді.

Үйде мейіргерлік күтім көрсетілетін балаларға зертханалық-аспаптық зерттеулер жүргізу тұрғылықты жері бойынша амбулаториялық жағдайларда қамтамасыз етіледі.

Пациенттерге моральдік-психологиялық қолдау көрсету мақсатында МКА Қазақстанның Қызыл Жарты ай Қоғамымен және өзге де үкіметтік емес ұйымдармен өзара әрекет етеді.

Дәрілік заттарды қамтамасыз етуді, сақтауды және тағайындауды медициналық білімі және «Қазақстан Республикасында бақылау жасалуға тиіс есірткіні, психотроптық заттар мен прекурсорларды медициналық мақсаттарда пайдалану қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысымен бекітілген қағидаларға сәйкес рұқсаты бар адамдар жүзеге асырады.

Мейіргерлік күтім көрсететін медицина қызметкерлері дәрі-дәрмектерді сақтауды, босатуды, тағайындауды, басқаруды, қайта өңдеуді және кәдеге жарату қауіпсіздігін жүзеге асырады.

Мейіргерлік күтім көрсететін медицина қызметкерлер мейіргерлік күтім көрсеткен кезде емдеуші дәрігердің тағайындауы бойынша ауруға қарсы терапияны жүргізу (айғақтары бар болса) және оның тиімділігін айқындау клиникалық хаттамаларға сәйкес, пациенттерді серпінді қадағалау, олардың шағымдарын есепке алу, сырқат белгілері мен дәрілік препараттардың жанама әсерін бағалау негізінде жүзеге асырылады.

Мейіргерлік күтім көрсететін ұйымдардың қызметкерлері пациенттер мен олардың отбасы мүшелеріне дәрі-дәрмектерді қабылдау тәртібі мен режимі бойынша консультациялар береді.

Мейіргерлік күтім ауруханасында мейіргерлік күтімді ұйымдастыру.

МКА қызметінің негізгі мақсаты өмір сүру сапасын жақсарту, медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру және IV сатылы қатерлі ісіктерден, терминалды сатыдағы АИТВ-дан, соңғы сатыдағы созылмалы үдемелі ауруларыдан (декомпенсация сатысындағы жүрек, өкпе, бауыр және бүйрек функциясының жеткіліксіздігі, мидың қан айналымы бұзылуының ауыр салдары) зардап шегетін, бастан өткерген аурудың және (немесе) мүгедектіктің салдарынан өзіне өзі қызмет көрсете алмайтын, өмір сүру ұзақтығы шектелген, тұрақты дәрігердің бақылауын талап етпейтін, бірақ одан әрі мейіргерлік күтімді қажет ететін адамдарға білікті мейіргерлік күтім көрсету болып табылады.

МКА негізгі міндеті пациенттерге медициналық бақылау мен күтіп-қарауды, олардың белсенді өмір сүруін қолдауға бағытталған симптоматикалық және басқа да терапиялар кешенін қамтитын медициналық-әлеуметтік көмек ұсыну болып табылады.

МКА өзіне жүктелген міндеттерге сәйкес мынадай функцияларды атқарады:

- 1) симптоматикалық терапиялар;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ()	
Дәріс кешені	12 беттің 7 беті	

2) МКА медицина қызметкерлерінің, мультитәртіптік команда (топ) мүшелерінің пациенттерге апта сайынғы тексеріп-қарау жүргізулері және оларға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша қажетті іс-шараларды тағайындауы;

3) дәрігерлік ұсыныстарға сәйкес ұтымды, оның ішінде диеталық тамақтануды ұйымдастыру.

4) маман дәрігерлердің жедел медициналық араласуларын талап ететін жағдайлар кезінде мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін пациенттерді басқа денсаулық сақтау ұйымдарына жіберу.

Орта медициналық персонал:

1) пациент денсаулығының жай-күйін тәулік бойы бақылауды және асқынуларды профилактикалауға бағытталған іс-шараларды жүргізуді;

2) пациенттерді, оларға күнделікті тексеріп-қарауларды қоса алғанда медициналық күтіп-қарауды;

3) пациенттерді моральдік-психологиялық қолдауды;

4) әлсіреген пациенттерді тамақтандыруды

5) медициналық ем-шараларды (дене қызуын, артериялық қысымды өлшеу, компрессорларды салу, таңуды жүзеге асыру, жауыр жараларды тазалау, тазарту клизмаларын орындау);

6) пациенттердің денсаулықтарының жай-күйі нашарлаған кезде медициналық-санитариялық алғашқы көмекті;

7) емдеуші дәрігердің тағайындамасы бойынша симптоматикалық терапия кешенін;

8) пациенттерге санитариялық-гигиеналық көмекті (сүрту, жуу, гигиеналық ванна, тырнақтарын алу, шашын тарау, іш киім мен төсек жаймаларын ауыстыру);

9) МКА медицина қызметкерлері тағайындаған медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бойынша іс-шараларды орындауды жүзеге асырады, оның ішінде «Денсаулық сақтау саласындағы арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 30 қазандағы № 630 бұйрығына сәйкес қорғаншылық және қамқоршылық органдарына әлеуметтік оналтуды қажет ететін кәмелетке толмағандарды асырап алуға, қамқоршылыққа алуға, бала асырап алатын отбасыға орналастыруға жәрдемдесу кіреді.

4. Көрнекі материалдар: 15-20 слайд.

5. Әдебиеттер: соңғы бетті қараңыз.

6. Бақылау сұрақтар:

1. Мейірбикелік үрдіс туралы түсінік, оның мақсаты және мақсатқа жету жолдары.

2. Мейірбикелік үрдістің кезеңдері, оның өзара байланыстығы жөнінде айтыңыз.

3. Мейірбикелік үрдісінің әрбір кезеңінің мазмұнына тоқталып өтіңіз.

№ 2 дәріс


1.Тақырыбы: Мейіргерлік істі реформалау: мәселелері және болашағы. Мейіргерлік үрдістің негізгі теориясы мен әдістемесі. Дамыған елдердегі қазіргі жағдайы.

2.Мақсаты: студенттерге мейіргерлік істегі өзгерістер (реформалар) және «Жаңа» мейіргер концепциясымен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

- Мейіргерлік істегі өзгерістер (реформалар).
- Мейіргер ісінің даму кезеңдері.
- Қазіргі заманғы мейіргерлік істің дамуы.

Қоғамдық дамуда қай жағынан алып қарасанда, жаңа өзгерістердің пайда болуына алып келеді, онымен қоса медицина және қоғамдық денсаулық сақтау облысында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ()	
Дәріс кешені	12 беттің 8 беті	

камтиды. Сонғы жылдар ішінде Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау және мейірбикелік істің дамуында көптеген өзгерістер пайда болды.

Мейірбикенің тарихын зерттеу әр түрлі кезеңдерден тұрады. Бірінші кезең 1859 жылғы Флоренс Найтингейл жасаған зерттеулер. Бұл зерттеулерде адамның денсаулығына қоршаған ортаның әсерлері келтірілген.

Тарихта бірінші рет Ф. Найтингел мейірбикелік істің өзекті мәселелері шешу үшін ғылыми әдістер қолданды. Европада және Америкада құрылған бірінші мейірбикелік істердің модельдері жеке және жоғары санатты болып есептелді. Бұл ұйымда мейірбикелік оқытуды мейірбикелердің өздері жүргізді. Мейірбикенің кәсіби деңгейі - науқастың жеке өмірін сыйлау және олар туралы құпияны сақтауын көрсетеді.

Америка Құрама Штаттарында мейірбикелік іс ғылыми түрде дамыған және даму тарихы бар мемлекет болып саналады. XX ғасыр басында мейірбикелік қызмет және мектептер мейірбикелік тәжірибені жетілдіру, мейірбикелердің кәсіби тұрғыдан жұмыс сапасын жоғарлату болатындығын тұжырымдады. Осы жағдайларға байланысты мейірбикелік қызметтердің білім сапасын жетілдіру жолға қойыла бастады.

1923 жылы Джозефин Голдмарк (Losephine Goldmark) мейірбикелік білім юойынша маңызды зерттеулер жүргізді. Бұл зерттеулер қоғамдық денсаулық сақтау жүйесіндегі мейірбикенің рөлі туралы репрезентативті оқыту және басқарудың процессі болып табылады. Осы зерттеулердің қорытындысы бойынша, мейірбикелерді дайындау курстарына ұсыныс берілді.

Мейірбикелік істің дамуына Мэри Марвиннің де (Mary Marvin) үлесі бар. 1927 жылы Марвин “Американың мейірбикелік журналында”(American Journal of Nursing) мейірбикенің дамуын зерттеу арқылы алты кезеңді атап көрсетті:

1. Мейірбикелік процедураларды биологиялық және физикалық тұрғыдан зерттеу
2. Мейірбикелік процедуралардағы материалды, қаражатты, энергияны үнемдеу арқылы талдау жасау
3. Мейірбикелік процедураларды әр түрлі құрал жабдықтармен материалдарды қолдану арқылы салыстырмалы түрде зерттеу жүргізеді
4. Мейірбикелік істі оқыту тәжірибесінің әдістемелерін анықтау
5. Мейірбикелік мектептерге түсетін талапкерлердің кәсіби жарамдылығын білу үшін алдын ала емтиханнан өткізу
6. Мейірбикелердің әр кезеңдегі кәсіби дайындықтан өту деңгейлерін тексеру.

XX ғасырдың 20-30 жылдары зерттеулері бойынша, мейірбикелік көмектің деңгейін жоғарлату төменгі деңгейде болып есептелді. Көбінесе мейірбикелік істің оқыту жүйесі тікелей тәжірибелік деңгей нәтижесінде қарастырылды. Осының негізінде клиникалық зерттеулер жүйесі кеңейтіле басталды, бірақ мұндай білім деңгейін меңгерген мейірбикелер аз ғана болды.

4. Көрнекі материалдар: 15-20 слайд.

5. Әдебиеттер: соңғы бетті қараңыз.

6. Бақылау сұрақтар:

1. Мейіргерлік істегі өзгерістер (реформалар).
2. Кеңес үкметі мейірбикелік істің даму негіздері.
3. Қазіргі заманғы мейірбикелік істің даму негіздері.

№3 дәріс

1. Тақырыбы: Мейіргерлік үрдіс, мейіргерлік тәжірибенің кәсіби әдісі. Науқастың қажеттіліктері және мейіргердің міндеті. Мейіргер еңбегінің қорғалуы. Мейіргерлік үрдістің маңызы, артықшылықтары мен кезеңдері.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ()	
Дәріс кешені	12 беттің 9 беті	

2.Мақсаты: Студенттерге мейіргерлік үрдістің негізгі теориясы мен әдістемесін дамыған елдердегі қазіргі жағдайын таныстыру.

3.Дәріс тезистері:

- Мейіргерлік үрдістің негізгі теориясы мен әдістемесі.
- Дамыған елдердегі қазіргі жағдайы.
- Қазіргі заманда мейірбикелік үрдіс мейірбикелік білім берудегі өзегі болып табылады және Қазақстандағы мейірбикелік күтімінің теориялық ғылыми базасын құрайды.
- Мейірбикелік үрдіс – мейірбике мен пациент қарым-қатынасында күтім көрсету мақсатында туындайтын мәселелер жағдайын анықтайтын жүйелі жолы болып табылатын мейірбикелік машықтанудың ғылыми әдісі.
- Мейірбикелік үрдістің мақсаты пациент ағзасының негізгі қажеттілігін қанағаттандырудағы тәуелсіздігін қолдау және қалпына келтіру болып табылады.
- Мейірбикелік үрдістің мақсатына жету келесі мәселелерді шешу арқылы жүзеге асады:
- Пациент туралы ақпараттар базасын құру
- Мейірбикелік күтім көрсетудегі пациенттің қажеттілігін анықтау
- Мейірбикелік қызмет көрсетудегі маңыздылығын көрсету
- Күтім жоспарын құру, яғни мейірбикелік күтімді тікелей және жанама көрсетіп отыру
- Пациентті күту және күтім көрсетудегі мақсатқа жетудегі нәтижесін бағалау.

Мейірбикелік үрдістің кезеңдері, оның өзара байланыстығы және әрбір кезеңнің мазмұны

- Мейірбикелік үрдістің негізгі бес кезеңі бар:
- I кезең - мейірбикелік тексеріс немесе пациенттің қажеттілігін анықтау үшін және мейірбикелік күтімге керекті ресурстар жағдайларын бағалау.
- II кезең - пациенттің мәселелерін анықтау. Бұл кезеңді пациент жағдайын мейірбикелік диагностикалау деп атауға болады.
- III кезең - пациентке қажетті көмектерді жоспарлау.
- IV кезең – жоспарды жүзеге асыру
- V кезең – мейірбикелік күтімінің қорытынды бағасын шығару.
- Мейірбикелік үрдістің құжаттары пациенттің жағдайын бақылау картасында жүргізіледі.
- Мейірбикелік технологияның жаңа жетістігі денсаулық сақтау практикасына кәсіби іс әрекетінің стандарттарын қолдану арқылы мейірбикелік қызметті енгізу болып табылады.
- Стандарт - бұл бірыңғай және міндетті түрде қолданылатын үлгі, норма. Стандартты күту жоспары – пациенттің белгілі бір мәселелері бойынша сапалы күтімді қамтамасыз ететін мейірбикелік қызмет көрсетуінің базалық деңгейі. Жекелік күту жоспары – мейірбикенің іс-әрекетінің толығымен жазбаша тізімін алу. Сондықтан жекелік күту жоспарын орындау үшін, мейірбике арнайы күтім стандарттарын білуі қажет.

• Мейірбикелік үрдісінің әрбір кезеңінің мазмұны

• Мейірбикелік үрдістің I-ші кезеңі - пациенттің жағдайын бағалау. Ол үшін мейірбике тексеріс әдістерін қолдана отырып керекті ақпараттарды жинайды:

1. субъективті мәліметтер - оның ішінде физиологиялық, психологиялық, әлеуметтік, сонымен қатар төлқұжаттық мәліметтер, дәрігер диагнозы, қазіргі уақыттағы шағымдары.
2. объективтік мәліметтер - бойы, дене салмағы, жүзінің өзгерісі, сана-сезімі, жүрісінің өзгерісі, төсектегі жағдайы, тері қабығының жағдайы, дене қызуы, демі, тамыр соғысы, қан қысымы, табиғи қызмет атқаруы, т.б. мәліметтер.
3. пациенттің психоәлеуметтік жағдайын бағалау: бақылудағы мінез құлқын сипаттау, эмоционалдық өрісінің динамикасы, әлеуметтік - экономикалық мәліметтерді жинау, қауіп-қатер мәнбірлерін, денсаулыққа әсер ететін айналадағы қоршаған ортаның мәліметтерін анықтау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ()	
Дәріс кешені	12 беттің 10 беті	

4. Көрнекі материалдар: 15-20 слайд.

5. Әдебиеттер: соңғы бетті қараңыз.

6. Бақылау сұрақтар:

1. Мейіргерлік үрдістің негізгі теориясы мен әдістемесі.
2. Дамыған елдердегі қазіргі жағдайы.


№4 дәріс

1. Тақырыбы: Мейіргерлік тәжірибеде тұлғааралық қарым-қатынас дағдылары. Мейіргерлік күтім жоспарының орындалуы. Мейіргерлік іс-шаралардың басымдығын орнату. Жоспарды орындауға және күтімді түзетуге әсер ететін факторлар және тиімділігін

2. Мақсаты: студенттерді амбулаториялық жағдайында мейіргер мен науқастар арасындағы қарым – қатынас ерекшеліктерімен таныстыру

3. Дәріс тезистері:

- Медициналық қызметкерлердің этикалық ұстанымдары.
 - Денсаулық сақтау саласының қызметкері мен емделушілер арасындағы қарым-қатынас.
 - Тиімсіз қарым-қатынас.
 - Медициналық қызметкерлердің этикалық ұстанымдары.
- Денсаулық сақтау қызметкерлері өз қызметінде келесі моральдық және этикалық ұстанымдарды басшылыққа алуға тиіс:
- 1) осы Кодексті және Ар-намыс кодексін басшылыққа алуға;
 - 2) Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын нығайтуға жәрдемдесуге;
 - 3) тек қана пациенттің мүдделерінде шешім қабылдауға;
 - 4) Қазақстан Республикасының медицина және фармацевтика қызметкерінің жоғары атағына кір келтіретін іс-әрекеттер жасауға жол бермеуге;
 - 5) өзінің қызметтік міндеттерін адал әрі сапалы атқаруға;
 - 6) өзінің кәсіптік білімін үздіксіз жетілдіруге;
 - 7) өзінің жеке пайдасын басшылыққа алып, профилактика мен емдеудің әдістері мен құралдарын жарнамалауға және пайдалануға жол бермеуге;
 - 8) еңбек тәртібін мүлтіксіз сақтауға;
 - 9) денсаулық сақтау ұйымдарының мүлкіне ұқыпты қарауға және оны тиімді пайдалануға;
 - 10) сыбайлас жемқорлық көріністеріне қарсы тұруға;
 - 11) қызметтік ақпаратты пайдакүнемдік және жеке басының өзге де мақсаттарында пайдалануға жол бермеуге;
 - 12) жеке басының үлгісімен ұжымда тұрақты және жағымды моральдық-психологиялық жағдай жасауға ықпал етуге;
 - 13) басқа да медицина және фармацевтика қызметкерлері тарапынан Ар-намыс кодексінің нормаларын бұзу фактілеріне жол бермеуге және олардың жолын кесуге;
 - 14) өзінің қызметтік міндеттерін атқару кезеңінде белгіленген киім нысанын сақтауға тиіс.
- Пациенттермен қарым-қатынаста медицина және фармацевтика қызметкерлері:
- 1) жасына, жынысына, ұлтына, дінісеніміне, азаматтығына, шығутегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүлтіксіз жағдайларынан емесе кез келген өзге де мән-жайларға қарамастан адамның құқықтарын, ар-намысы мен қадір-қасиетін құрметтеуге;
 - 2) мұқтаз болған әрбірадамға медициналық көмек көрсетуге;
 - 3) адам өмірін сақтау өзінің борышы екенін әрдайым есте ұстауға;
 - 4) азаматтардың мемлекеттің денсаулық сақтау жүйесіне деген сенімін нығайтуға жәрдемдесуге;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ()
Дәріс кешені	12 беттің 11 беті

5)пациенттерге қатысты қаржылық және өзге де бопсалау фактілеріне жол бермеуге, өз әріптестері тарапынан осындай іс-әрекеттердің жолын кесу жөнінде күш-жігер жұмсауға;
 6) өз іс-әрекетімен қоғам тарапынан негізделген сын айтылуына жол бермеуге, сынға сабырлылық пен қарауға, сындарлысынды өзінің кәсіптік қызметіндегі кемшіліктерді жою және оны жақсарту үшін пайдалануға тиіс.

4. Өз әріптестерімен қарым-қатынаста медицина және фармацевтика қызметкерлері:

- 1) жалпы қабылданған моральдық-этикалық нормаларды сақтауға, сыпайылық пен биязылық танытуға;
- 2)пациенттің мүддесі талап етсе, риясыз көмек көрсетуден бас тартпауға және әріптестерінен кеңес сұрауға;
- 3)басқа медицина және фармацевтика қызметкерінің кәсіптік біліктілігіне көпшілік алдында күмән келтірмеуге;
- 4) қазақстандық медицинаның дәстүрлерін және жетістіктерін байытуға тиіс.

Медициналық қызметкер өзінің біліктілігіне сәйкес азаматтардың денсаулығын қорғау ісіне, ең жоғарғы деңгейде оларға көмек көрсету сапасын қамтамасыз етуге барлық күш-жігерін салуы тиіс.

Медициналық қызметкер оның жынысына, жасына, ұлтына, нәсіліне, тұратын мекен-жайына, әлеуметтік мәртебесіне, діни және саяси сенім-нанымдарына және басқа да медициналық емес факторларына қарамастан қандай адамға болса да медициналық көмек көрсетуге тиіс.

Медициналық қызметкер өзінің біліктілігіне, лауазымына және қызметтік міндеттеріне сәйкес барлық мүмкіндіктерінің шеңберінде сапалы және қауіпсіз медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін жалпы жауапкершілік, соның ішінде моральдық Денсаулық сақтау саласы қызметкерінің моральдық міндеттеріне медициналық қоғамдастық қатарларының тазалығын сақтау, өз әріптестерінің, сонымен қатар өзінің қателерін риясыз талдау жатады.

Медициналық қызметкер емделушілердің денсаулығына залал келтіретін, ар-намыссыз, біліктілігі төмен деңгейдегі әріптестерінің әртүрлі іс-тәжірибесіне кедергі жасауы тиіс.

Медициналық қызметкер қоғамда маңызды рөл атқара отырып, қоғамдық шараларға, әсіресе, салауатты өмір салтын насихаттайтын шараларға белсене қатысуға міндетті. Пациенттердің денсаулығына зиян келтіретін арсыз және құзыреті жоқ әріптестердің, сондай-ақ әртүрлі кәсіби еместердің тәжірибесіне кедергі келтіруі тиіс.

Медициналық қызметкер өзін одан әрі емдеуді басқа маманға сеніп тапсырамын деп шешкен пациентке кедергі болуға құқылы емес.

Медициналық қызметкер мынадай жағдайларда пациентті басқа маманға жіберіп, онымен жұмыс істеуден бас тартаалады:

- егер тиісті көмек түрін көрсету үшін құзыреті жеткіліксіз екендігін сезінсе;
- егер емдеу және тексеру жағынан пациентпен немесе оның туыстарымен арада қайшылық болса. Қазіргі кездегі медбике ісінің теориясын үш топқа бөліп қарастыруға болады. Америкалық деп аталатын модель ең алдымен клиникалық практикада көмек көрсетуге негізделген.

Оның негіздеуші принциптерін 1955 жылы Вирджиния Хендерсон қалыптастырды. Бұл ұйымдастырылған модель барлық дүние жүзінде қалыптасқан медбике ісі теориясының дамуына үлкен үлес қосты.

Европалық аймағындағы БДҰ (ВОЗ) медбикелерге және қазіргі біздің уақытта өзінің практикасында осы модельді қолдау ұсынылады.

Хендерсон анықтамасы бойынша, «медбикенің негізгі міндеті болып дені сау адамға немесе науқасқа көмек көрсету, оның денсаулығының жақсарып қалыптасуына бағытталған іс әрекеттерді іске асыру; жеке тұлғаға: машықтана алмайтын, жігерлік және

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-1» кафедрасы	№72/11 ()	
Дәріс кешені	12 беттің 12 беті	

физикалық күштерінің әлсіреуі салдарынан өз қажеттіліктерін орындай алмаған жағдайларда, тезірек тәуелсіз өз-өзіне келуіне бар күш-жігерін салу».

4. Көрнекі материалдар: 15-20 слайд.

5. Бақылау сұрақтар:

- Медициналық қызметкерлердің этикалық ұстанымдары.
- Денсаулық сақтау саласының қызметкері мен емделушілер арасындағы қарым-қатынас.
- Тиімсіз қарым-қатынас.

6.Әдебиеттер:

Негізгіәдебиеттер:

1. Санов, С. Науқас адамдарды жалпы күту: оқу құралы /; ҚР денсаулық сақтау министрлігі; Орта мед. және фармацевтік қызметкерлерді даярлау және қайта даярлау жөніндегі Респ. колледжі. - Қарағанды: ЖК "Ақнұр", 2013. - 232 бет.
2. Пулькинова, А. В. Сестринский процес: учебное пособие / А. В. Пулькинова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016. - 300 с
3. Қаныбеков, А. Медбикеге арналған нұсқаулар: оқулық. - Алматы: Эверо, 2014. - 428 бет.
4. Қаныбеков, А. Медбикенің іс-әрекеттері [Мәтін]: оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. -; ҚР ДСМ РЦИТМОН басп. ұсынған. - Алматы : Эверо, 2014. - 476 бет.

Қосымша әдебиеттер.

1. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс - әрекеттері. 1- бөлім [Мәтін] : оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. - Алматы : Эверо, 2016. - 228 бет
2. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім : оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет
3. Манипуляции в сестринском деле [Текст] : учеб. пособие для средних мед. учебных заведений / под ред. А. Г. Чижая. - Ростов н/Д : Феникс, 2008. - 318 с. - (Медицина). - ISBN 978-5-222-12899-2
4. Яромиш, И. В. Сестринское дело [Текст] : учебное пособие для учащихся мед. училищ / И. В. Яромиш. - 2-е изд., стер ; Допущ. М-вом образования Респ. Беларусь в качестве учеб. пособия. - Минск : Выш. шк., 2002. - 431 с.
5. Справочник медицинской сестры [Текст] : справочное издание. - М. : Изд-во Эксмо, 2003. - 896 с. : ил. - ISBN 5-04-008710-1

7. Бағдарламалық қамтамасыз ету және Интернет ресурстар:

1. М.Ш. Нурманова, Ж.Т. Матакова, Э.Т. Бейскулова «Мейірбике ісі негіздері» пәні бойынша мейірбикелік технологиялар стандарттарының жинағы .Оқу құралы Қарағанды, 2019 <https://aknurpress.kz/reader/web/1424>
2. Нурманова, М.Ш. және т.б. Мейірбике ісі негіздері <http://rmebrk.kz/book/1173863>
3. Соколов, К.Н. Медицинский уход и сестринская манипуляционная техника : пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело». / К.Н Соколов, Е.М. Сурмач. - Гродно, 2022. - 536- ISBN 978-985-595-599-4. <http://rmebrk.kz/book/1182215>
4. Парахина, А.П. Алгоритмы манипуляций по основам сестринского дела. ПМ 04 "Младшая медицинская сестра по уходу за больными" : учебно- методическое пособие для СПО. . - 6-е изд., стер. - Санкт-Петербург: Лань, 2022. - 256- ISBN 978-5-8114-9648-8. <http://rmebrk.kz/book/1184588>