

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		044 – 75 /11
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		32 беттің 1 беті



Дәріс кешені

Пән атауы: «Медицина негіздері және қауіпсіз күтім»

Пән коды: МК 1201

БББ атауы: « Медицина»

Оқу сағаттары/кредиттерінің
көлемі: 90 с (3 кредит)

Оқытылатын курс және
семестр: 1 курс, I семестр

Дәріс көлемі: 6 с.

Шымкент-2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		044 – 75 /11
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		32 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Мамандыққа кіріспе » пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус)сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама нөмірі № _____ «_____» _____ ж.

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



Жумадилова А.Р.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 3 беті

1. Тақырып №1: Медициналық білім даму заңдылықтары мен тарихы. Медициналық қызметтің мазмұны мен түрлері.

2. **Мақсаты:** Медициналық білім даму заңдылықтары мен тарихына түсінік беру. Медициналық қызметтің мазмұны мен түрлері. Медициналық қызметтің мазмұны мен түрлерін үйрету.

3. Дәрістің тезистері: Медицина тарихы

Медицина (лат. medicina: medicus — дәрігерлік, емдік) — адамдардың денсаулығын сақтау мен нығайту, сырқаттарды емдеу мен аурудың алдын алу, денсаулық және жұмысқа қабілеттілік жағдайында, адамзат қоғамында ұзақ өмір сүруге жетуді көздейтін тәжірибелік іс-әрекеттің және ғылыми білімдердің жүйесі.

Медицина тарихы, ғылым ретінде адамзаттың дүниежүзілік тарихы негізде медицина мен емшіліктің пайда болу, даму және жағдайын зерттейді..

Медицина тарихы ғылым және пән ретінде, дәрігер мамандарын даярлауда өте маңызды орын алады, сонымен қатар келешектегі ғылыми даму прогресіне, әлеуметтік-саяси көзқарастарын дұрыс түсуіне, жалпы және арнайы мамандық тәрбиесіндегі дәрежелерін жетілдіруге үйретеді. Медицина тарихы пәні-үлкен екі бөлімнен тұрады: жалпы және жеке медицина тарихынан.

Жалпы медицина тарихы- дүниежүзілік медицинасын оның түрлі салаларының дамуының жалпы заңдылықтарын, олардың ерекшелігін, басты мәселелерін, жетістіктерін, жаңалықтарын зерттейді, ғылымға еңбегі сіңген атақты ғалымдардың өмір жолымен таныстырады.

Дүниежүзінде дәрігерлік ілімнің қалай пайда болғанын, медицинаның халық мәдениеті мен тарихи дамуы мен бірегей екенін көрсетеді.

Жеке медицинада әрбір дәрігерлік салаларға байланысты. Мысалы, терапия, хирургия- арнайы өз кафедрасында зерттеледі, аурудың алдын алу жолдары, оның пайда болу себептері, кеселдің түрін анықтау және емдеу әдістері көрсетіледі.

Медицина тарихының негізгі міндеттері:

Студенттерге тарихи зерттеу әдістерін және тарихи ойлануды үйретеді. Тарихи зерттеу ілімі- кең және біріккен төмендегі ғылыми түйіндегі түсінік болып табылады.

Медицинадағы материалдық және идеологиялық даму бағыттарын көрсетеді, сонымен қатар медицина теориясына талдау және қорытынды жасайды.

Дүниежүзілік медициналық даму тарихын оқыту арқылы халықаралық ынтымақтық түсінікті нығайтуға, әр елдердің дәрігерлерінің ғылыми және тәжірибелік жетістіктерін білу арқылы халықаралық медициналық тәжірибелік алмасуларды жақсартуға үйретеді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 4 беті

Медицина тарихы мынадай мәселелерді зерттеуді алдына мақсат етіп қояды:

- Медицинаның дамуындағы құбылыстардың заңдылығын көрсету, оның мирасқорлық екенін түсіндіру;
- Медицина тарихында дәрігерлік салаларды жалғастыруын;
- Дәрігерлік ілімнің дамуын жалпы қоғам дамуымен байланысты екенін көрсету арқылы ой-өрісті кеңейтіп, отанға деген сүйіспеншілікті арттыру.
- Медицина тарихы зерттеу, іздену әдісіне үйретеді, емдеу дағдысына бағдарлайды. Ауру түрін анықтау, аның алдын алу, сонымен бірге осы айтылғандардың маңызын түсіне білу медицина тарихын оқып білу арқылы болады.
- Қоғамның даму процесстерінің өндірістік күштердің, саяси ағымдардың медицинаны дамытуда, қандай әсерін тигізді, медицинаның құрамы өзгерді ме, нендей жаңалықтар болды, міне мұны да медицина тарихы үйретеді.

Қазіргі заман Вирхова Нойман неміс әдебиетіне «әлеуметтік медицина» ұғымын енгізді. 1847 жылы жарияланған «Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigentum» жұмысында ол халықтың денсаулық сақтауды дамытудағы әлеуметтік факторлардың рөлін айқын дәлелдеді. XIX ғасырдың соңында қоғамдық денсаулықтың негізгі бағытын осы күнге дейін дамыту анықталды. Бұл бағыт Қоғамдық денсаулықты дамытуды ғылыми гигиенаның жалпы прогресімен немесе биологиялық-физикалық гигиенамен байланыстырады. Германияда бұл бағыттың негізін қалаушы М. фон Петтенкофер болды. Ол өзі шығарған гигиена нұсқаулығына «Әлеуметтік гигиена» бөлімін енгізді, дәрігер адамдардың үлкен топтарымен кездесіп жатқан өмір саласының мәні деп санады. Бұл бағыт біртіндеп реформалық сипатқа ие болды, өйткені радикалды әлеуметтік-терапевтік іс-шаралар ұсына алмады.

Германияда ғылым ретінде әлеуметтік гигиенаның негізін қалаушы А. Гротьян болды. 1904 жылы Гротьян былай деп жазды: «Гигиена керек... қоғамдық қарым-қатынастардың және адамдар дүниеге келетін, өмір сүретін, жұмыс істейтін, ләззат алатын, өз тууын жалғастыратын және өледі. Сондықтан ол физика-биологиялық гигиенаның жанында оның қосымша ретінде әрекет ететін әлеуметтік гигиена болып табылады».

Гротьян бойынша, әлеуметтік-гигиеналық ғылымның пәні адам мен қоршаған орта арасындағы қарым-қатынас жүзеге асырылатын жағдайларды талдау болып табылады.

Мұндай зерттеулер нәтижесінде Гротьян Қоғамдық денсаулық затының екінші жағына, яғни адам мен қоғамдық орта арасындағы қарым-қатынастарды реттейтін нормаларды әзірлеуге, олардың денсаулығын нығайтып, оған пайда әкелетіндей жақындады.

Англияда XIX ғасырда Қоғамдық денсаулық сақтаудың ірі қайраткерлері болды. Э. Чедвик халық денсаулығының нашар жағдайының басты себебін көрді. Оның еңбегі «The sanitary conditions of laboring populations», 1842 жылы шығарылған, Англиядағы жұмысшылардың ауыр өмір сүру жағдайларын ашты. Дж. Саймон ағылшын Денсаулық сақтау қызметінің бас дәрігері бола отырып, халық өлімінің басты себептерін зерттеу сериясын өткізді. Алайда, әлеуметтік медицина бойынша алғашқы кафедра Англияда 1943 ж. Дж. Оксфордтағы райль.

Ресейде әлеуметтік гигиенаның дамуына Ф. Ф. Эрисман, П. И. Куркин, З. Г. Френкель, Н. А. Семашко және З. П. Соловьев көп көмектесті.

Ірі ресейлік социал-гигиенистерден Г. А. Баткисті атап өту қажет, ол белгілі зерттеуші және әлеуметтік гигиена бойынша бірқатар теориялық еңбектердің авторы, халықтың санитарлық жағдайын зерттеудің бастапқы статистикалық әдістемесін және медициналық мекемелер жұмысының бірқатар әдістерін (жаңа нәрестелердің белсенді патронажының жаңа жүйесі, анамнестикалық демографиялық зерттеулер әдісі және т.б.) әзірлеген.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 5 беті

Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау» оқу құралы және ғылыми пән ретінде,оның мазмұны

Белгілі болғандай, көптеген пәндер мен мамандықтар медицинада әртүрлі ауруларды, олардың синдромдарын, ауру ағымының әр түрлі клиникалық көріністерін, диагностика және ауруларды емдеу әдістерін және кешенді емдеудің заманауи әдістерін қолданған жағдайда аурудың ықтимал нәтижелерін зерттейді. Аурудың алдын алудың, қандай да бір ауруға шалдыққан, кейде ауыр, асқынулары бар және тіпті ауру адамдардың мүгедектікке шығуына байланысты адамдарды оңалтудың негізгі әдістері өте сирек сипатталады. Медициналық әдебиетте «рекреация» терминіне қатысты, яғни салауатты адамдардың денсаулығын сақтауға бағытталған алдын алу, емдеу-сауықтыру шаралары кешені. Адамдардың денсаулығы, оның өлшемдері, күрделі әлеуметтік-экономикалық жағдайларда сақтау және нығайту жолдары іс жүзінде Қазақстанда қазіргі заманғы медицина мен денсаулық сақтау мүдделері саласынан толығымен түсіп қалды.

Осыған байланысты, қоғамдық денсаулық туралы айтпас бұрын «денсаулық» терминіне анықтама беру, медициналық-әлеуметтік зерттеулерде оны зерттеу деңгейін анықтау және осы сатыда Қоғамдық денсаулық орнын анықтау қажет.

Сонымен, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) 1948 жылы «Денсаулық тек аурулар мен физикалық ақаулардың жоқтығынан ғана емес, толық физикалық, рухани және әлеуметтік әл-ауқаттың жағдайы болып табылады» деп тұжырымдады. ДДҰ «денсаулықтың ең жоғары қол жетімді деңгейіне ие болу әрбір адамның негізгі құқықтарының бірі болып табылады» деген қағидатын жариялады.

Денсаулықты зерттеудің 4 деңгейін бөлу қабылданды:

1 деңгей-Жеке адамның денсаулығы.

2 деңгейі – шағын немесе этникалық топтардың денсаулығы-топтық Денсаулық.

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

4 деңгей-Қоғамдық денсаулық-қоғамның, ел халқының, континенттің, әлемнің, жалпы популяцияның денсаулығы.

Қоғамдық денсаулық сақтау-әлеуметтік факторлар мен сыртқы орта жағдайларының денсаулыққа әсерін зерттейтін ғылым және әлеуметтік факторлардың зиянды әсерін жоюға және алдын алуға, адамдардың денсаулық деңгейін арттыру мақсатында денсаулық сақтауды ұйымдастыру жүйесін жетілдіруге бағытталған ғылыми негізделген ұсынымдар әзірлейтін денсаулық сақтау ұйымдары. Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау нақты тарихи жағдайда халықтың денсаулығын сақтау саласындағы әртүрлі медициналық аспектілердің, әлеуметтік, экономикалық, басқарушылық, философиялық мәселелердің кең ауқымын зерттеумен айналысады. Әр түрлі клиникалық пәндерден айырмашылығы Қоғамдық денсаулық жеке алынған индивидуумдардың емес, ұжымдардың, әлеуметтік топтар мен қоғамның өмір сүру жағдайларына және салтына байланысты денсаулық жағдайын зерттейді. Бұл ретте өмір сүру жағдайлары, өндірістік қатынастар, әдетте, адамдардың денсаулық жағдайы үшін айқындаушы болып табылады, өйткені ғылыми-техникалық прогресс,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 6 беті

әлеуметтік-экономикалық революциялар мен эволюциялық кезеңдер, мәдени революция қоғамға үлкен игіліктер әкеледі, бірақ бір мезгілде оның денсаулығына теріс әсер етуі мүмкін. Тәуелсіздік алумен және нарықтық қатынастардың орнауына сай Қазақстандағы қоғамдық денсаулық сақтау бірқатар елеулі өзгерістерге ұшырады. Қазіргі кезеңді денсаулық сақтауды ұйымдастыру сферасында қазіргі принциптер мен стандарттарға өтуді қоса алғандағы денсаулық сақтау жүйесінің жеделдетілген модернизациясы кезеңі деп анықтауға болады, Қазіргі жағдайларға сай пәннің мазмұны қайта қаралулар мен толықтыруларлы қажет етеді.

Қоғамдық денсаулықта қолданылатын зерттеу әдістері

1) статистикалық әдіс қоғамдық ғылымның негізгі әдісі ретінде қоғамдық денсаулық саласында кеңінен қолданылады. Ол Халық денсаулығы жағдайында болып жатқан өзгерістерді анықтауға және объективті бағалауға және денсаулық сақтау органдары мен мекемелері қызметінің тиімділігін айқындауға мүмкіндік береді. Бұдан басқа, ол медициналық ғылыми зерттеулерде (гигиеналық, физиологиялық, биохимиялық, клиникалық және т.б.) кеңінен қолданылады.

Сараптамалық бағалау әдісі негізгі міндеті қандай да бір түзету коэффициенттерін жанама жолмен айқындау болып табылатын статистикалық мәліметтерге қосымша болып табылады.

Қоғамдық денсаулық санақ пен эпидемиологиялық әдістерді қолдана отырып, сандық өлшеулерді қолданады. Бұл алдын ала тұжырымдалған заңдылықтар негізінде болжамдарды жүзеге асыруға мүмкіндік береді, мысалы, болашақ тууды, халық санын, өлім-жітімді, онкологиялық аурулардан болатын өлім-жітімді және т. б. болжауға болады.

2). Тарихи әдіс адам тарихының әртүрлі кезеңдерінде Қоғамдық денсаулық пен денсаулық сақтау процестерін зерттеу және талдау негізінде құрылады. Тарихи әдіс-бұл дескриптивті, сипаттау әдісі.

3). Экономикалық зерттеулер әдісі экономиканың денсаулық сақтауға және керісінше, денсаулық сақтаудың қоғам экономикасына әсерін белгілеуге мүмкіндік береді. Денсаулық сақтау экономикасы ел экономикасының құрамдас бөлігі болып табылады. Денсаулық сақтау кез келген елде ауруханалар, емханалар, Диспансерлер, институттар, клиникалар және т. б. қамтитын белгілі бір материалдық-техникалық база бар.

Әлеуметтік-экономикалық факторлардың адам денсаулығына әсерін зерттеу үшін экономикалық ғылымдарда қолданылатын әдістер қолданылады. Бұл әдістер денсаулық сақтаудың есеп, жоспарлау, қаржыландыру, денсаулық сақтауды басқару, материалдық ресурстарды ұтымды пайдалану, Денсаулық сақтау органдары мен мекемелерінде еңбекті ғылыми ұйымдастыру сияқты мәселелерін зерттеу және әзірлеу кезінде тікелей қолданылады.

4). Эксперименталды әдіс-бұл жұмыстың жаңа, неғұрлым тиімді нысандары мен әдістерін іздеу әдісі, медициналық көмек үлгілерін жасау, озық тәжірибені енгізу, жобаларды тексеру, гипотезалар, тәжірибелік базаларды, медициналық орталықтар мен т. б. құру.

Эксперимент тек қана жаратылыстану ғылымдарында ғана емес, әлеуметтік ғылымдарда да жүргізуге болады. Қоғамдық денсаулыққа эксперимент онымен байланысты әкімшілік-заңнамалық қиындықтарға байланысты жиі пайдаланыла алмайды.

Денсаулық сақтауды ұйымдастыру саласында модельдеу әдісі дамуда, ол эксперименттік тексеру үшін ұйым үлгілерін құрудан тұрады. Эксперименттік әдіспен байланысты эксперименттік аймақтар мен денсаулық сақтау орталықтарына, сондай-ақ жекелеген проблемалар бойынша эксперименттік бағдарламаларға үлкен сенімді жүктеледі. Эксперименталды аймақтар мен орталықтарды Денсаулық сақтау саласында ғылыми зерттеулер жүргізу бойынша «далалық зертханалар» деп атауға болады. Олар жасалған мақсаттар мен проблемаларға байланысты бұл модельдер көлемі мен ұйымдары бойынша айтарлықтай өзгереді, уақытша немесе тұрақты болады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		044 – 75 /11
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		32 беттің 7 беті

Бақылау және сұрау әдісі. Бұл деректерді толықтыру және тереңдету үшін арнайы зерттеулер жүргізілуі мүмкін. Мысалы, белгілі бір мамандық адамдарының аурушандығы туралы неғұрлым терең деректер алу үшін осы контингенттің медициналық тексерулерінде алынған нәтижелерді пайдаланады. Әлеуметтік – гигиеналық жағдайлардың сырқаттанушылыққа, өлім-жітімге және дене бітімінің дамуына әсер ету сипаты мен дәрежесін анықтау үшін арнайы бағдарлама бойынша жекелеген адамдарды, отбасыларды немесе адамдар топтарын сұрау әдістері (сұхбат, сауалнамалық әдіс) пайдаланылуы мүмкін.

Сауалнама (сұхбат) әдісімен экономикалық, әлеуметтік, демографиялық және т. б. сұрақтар бойынша құнды ақпарат алуға болады.

Эпидемиологиялық әдіс. Эпидемиологиялық зерттеу әдістері арасында эпидемиологиялық талдау маңызды орын алады. Эпидемиологиялық талдау осы аумақта осы құбылыстың таралуына ықпал ететін себептерді анықтау және оны оңтайландыру бойынша практикалық ұсыныстар әзірлеу мақсатында эпидемиялық процестің ерекшеліктерін зерттеу әдістерінің жиынтығы болып табылады. Қоғамдық денсаулық әдістемесі тұрғысынан алғанда, эпидемиология қолданбалы медициналық статистиканы білдіреді, бұл жағдайда негізгі, айтарлықтай дәрежеде ерекше әдіс ретінде әрекет етеді.

Үлкен популяцияларда денсаулық сақтаудың әртүрлі салаларында эпидемиологиялық әдістерді пайдалану эпидемиологияның әртүрлі құрауыштарын бөліп көрсетуге мүмкіндік береді: клиникалық эпидемия, экологиялық эпидемия, инфекциялық емес аурулардың эпидемиологиясы, инфекциялық аурулардың эпидемиологиясы және т. б.

Клиникалық эпидемиология аурудың клиникалық ағымын зерттеу негізінде қатаң ғылыми әдістерді қолдана отырып, ұқсас жағдайларда әрбір нақты пациент үшін болжам жасауға мүмкіндік беретін дәлелді медицинаның негізі болып табылады. Клиникалық эпидемиологияның мақсаты-бұрын жіберілген қателіктердің ықпалынан аулақ, объективті қорытынды жасауға мүмкіндік беретін клиникалық бақылаудың осындай әдістерін әзірлеу және қолдану.

Қоғамдық денсаулық сақтаудың басты мақсаты денсаулық сақтаудың тиімді қоғамдық қызметін құру болып табылады. Мұндай зерттеулердің тақырыптары: халықтың медициналық көмекке қажеттілігінің сипаты мен көлемін бағалау; осы қажеттіліктерді айқындайтын әртүрлі факторлардың әсерін зерттеу; қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін бағалау.; оны жақсарту жолдары мен құралдарын әзірлеу; халықты медициналық көмекпен қамтамасыз ету болжамдарын жасау.

Медицинаның түрлері мен салалары

1. Клиника
2. Хирургиялық
3. Медициналық-хирургиялық
4. Зертхана
5. Сот медицинасы
6. Еңбек медицинасы
7. Профилактикалық медицина
8. Спорттық медицина
9. Интегративті медицина
10. Қосымша медицина
- 24 филиал немесе медициналық мамандықтар
 1. Жалпы және отбасылық медицина
 2. Педиатрия
 3. Кардиология

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		044 – 75 /11
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		32 беттің 8 беті

4. Пульмонология
5. Гинекология және акушерлік
6. Оториноларингология
7. Урология
8. Эндокринология
9. Дерматология
10. Травматология
11. Онкология
12. Гериатрия
13. Стоматология
14. Гастроэнтерология
15. Нефрология
16. Инфекция
17. Токсикология
19. Гематология
20. Офтальмология
21. Радиология
22. Проктология
23. Ревматология
24. Иммунология

Медицинаның басқа түрлері

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: силлабусты

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Медицина саласының оқытылуы
2. Медицинаның түрлері
3. Тұрғындар денсаулығы және оқытылу әдістемесі

1. Тақырып №2: Мейірбикелік процесс. Мейірбикелік араласудың мақсаттары мен жоспарлауы. Қауіпсіз күтім: мақсаттары, міндеттері әдістер.

2. Мақсаты: Студенттерге мейірбикелік процесс туралы түсіндіру. Мейірбикелік араласудың мақсаттары мен жоспарлауын айту. Студенттерге қауіпсіз күтім аспектілерін үйрету.

3. Дәрістің тезистері:

Мейірбикелік процесс – қазіргі американдық және батыс еуропалық, римдік іс моделінің негізгі ажыртылмайтын түсінігі. Бұл реформаторлық концепция XX ғасырдың 50-ші жылының ортасында АҚШ-та пайда болып, клиникалық жағдайда төрт он жылдық ішінде өзінің нәтижелілігін дәлелдеді. Қазіргі кезде медбикелік процесс әлемнің 50 елінде медбикелік көмектің теориялық, ғылыми базасын құрып, медбикелік білім мен тәжірибенің өзегі болып саналады.

Мейірбикелік процесстің мақсаты – емделуші ағзасындағы 14 негізгі қажеттілікті немесе тыныш өлімді қанағаттандыру, науқас тәуелсіздігін қолдау және қалыпқа келтіру.

Мейірбикелік процесс 5 кезеңге бөлінеді:

Емделушінің денсаулығы жайлы ақпарат жинау;

Мейірбикелік диагностика;

Күтімді жоспарлау;

Жоспарлауды жүзеге асыру;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 9 беті

Көрсетілген күтімнің нәтижесін бағалау;

Мағлұмат жинау: Емделушіге жеке, мұқият ойластырылған, ғылымға сүйенген күтім ұйымдастыру үшін мейірбике өзінің емделушісінің кім екенін анық білу қажет;

Мейірбикелік қараудың негізінде американдық психолог А. Маслоудың адамның 14 негізгі қажеттілігі туралы оқу жатыр;

Мейірбикелік диагноз қою: Мейірбикелік диагноз немесе мейірбикелік проблема түсінігі алғаш рет XX ғасырдың 50-ші жылдары Америкада пайда болып, 1973 жылы ресми және заңды тұрғыда бекітілді. Қазіргі таңда америкалық мейірбикелер Ассоциациясы бекіткен фин проблемалары тізімі - 114 бірлік;

Мейірбикелік диагноз дегеніміз - емделушінің бойында бар немесе потенциалды ауруға және ккңіл-күйіне деген жауабын, сол жауаптың себебін суреттейтін мейірбикенің клиникалық пікірі;

Жоспарлау: Мақсатты белгіленгеннен кейін мейірбике емделушінің күту жоспарын құрды, яғни күтімнің мақсатына жетуге қажетті мейірбикенің арнайы іс-әрекетінің толық тізімінен тұратын жазбаша нұсқаудың жасалуы. Мейірбике ақ қағазды қолдана отырып, жағдайды тиянақты, қойылған проблема бойынша емделушіге не істей аламын, оған қандай көмек көрсете аламын деген сұрақтарға жауап беруге тырысады;

Күтімнің жоспарын жүзеге асыру: Мейірбике қағазға жазғанын өзі немесе техникалық мейірбикенің көмегімен жүзеге асырады. Мейірбикелік іс-әрекет 3 түрлі мейірбикелік қатысуды жобалайды;

Дәрігердің талабымен немесе қарауымен орындалатын мейірбикенің іс-әрекеті мысалы 4 сағат сайын антибиотиктер инъекциясын салу, таңғышты аустыру, асқазанды тазарту.

Мейірбикенің өз ықыласымен және өз ойымен қабылдаған, дәрігердің талабынсыз жүзеге асырылатын іс-әрекеттер.

Емделушінің өзін-өзі күтуіне көмек көрсету;

Емделушінің сырқатына деген жауабын және оған бейімделуін байқау;

Емделушінің емге деген жауабын және оған бейімделуін байқау;

Емделушіні емдеу тәсілдеріне және өзін-өзі күтуге үйрету ;

Емделушінің денсаулығы жөнінде кеңес беру;

Емделушінің күнделікті белсенділігі мен демалысын қалпына түсіру жөнінде нұсқау беру;

Емделушінің өз күші мен мүмкіншілігіне сендіру үшін күтім шараларын жоспарлау;

Емделушінің бос уақытын ұйымдастыру;» /12/

Дәрігер немесе денсаулық жүйесінің басқа маманымен бірлесіп қызмет ету, мысалы: физиотерапевт, диетолог немесе инспекторы. Ренимациялық шаралар мысал бола алады.

Күтімнің нәтижесін бағалау: Емделушіні күту сапасы мен нәтижесін мейірбике үнемі белгілеп отырады:

мақсатқа жетудегі табыстарды бағалау;

емделушінің стационарда жатқанына жауапты реакциясын тексеру;

жаңа проблемаларды белсенді іздестіру және оны бағалау.

Мейірбикелік процестің 5 кезеңі Сонымен, медициналық тәжірибеде 5 мейірбикелік процесс бар:

1. Мейірбикелік тексеру.

2. Мейірбикелік диагноз, науқастың бұзылған қажеттіліктерін анықтау.

3. Мейірбикелік күтімнің мақсаттарын анықтау және жоспарлау.

4. Мейірбикелік диагноздар жоспарын жүзеге асыру.

5. Тиімділікті бағалау және түзету.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 10 беті

Мейірбикелік процестің осы бес кезеңі мейірбикенің жұмысын жүйелеуге, басым бағыттарды анықтауға, іс-әрекеттерді жоспарлауға, орындауға және пациентпен бірге олардың нәтижесін бағалауға мүмкіндік береді. Бірінші кезең пациент туралы объективті және субъективті ақпарат жинауды көздейді. Бұл жағдайда оны тікелей науқастан немесе оның туыстарынан (достарынан, әріптестерінен), сондай-ақ медициналық құжаттардан алуға болады. Пациенттің өзімен сөйлесу үшін тиімді және сенімді қарым-қатынасқа ықпал ететін тиісті жағдай ұйымдастырылуы тиіс.

Субъективті деректер — бұл жалпы ақпарат (жұмыс орны, шағымдар, әлеуметтанулық және психологиялық деректер). Объективті ақпарат жинау аспаптық әдістермен, сондай-ақ медицина қызметкерінің сезім органдарының көмегімен жүргізіледі. Екінші кезең — диагностика. Мейірбикелік диагноздың не екенін түсіну үшін дәрігердің негізгі диагнозбен айналысатынын ескеру қажет. Медбике диагнозы –науқастың араласуын қажет ететін жағдайын анықтау. Бұл бұрыннан бар проблемалар да, ықтимал проблемалар да болуы мүмкін (болашақта туындауы мүмкін). Үшінші кезең – мақсаттарды анықтау және күтімді жоспарлау. Қандай мейірбикелік күтім қажет пе? Мейірбике ісі – бұл науқастың басым мәселелерін ескере отырып, емдеу немесе қалпына келтіру процесіне мейірбикенің араласуы. Араласудың мақсаттары қысқа мерзімді (бір апта немесе 2 апта) және ұзақмерзімді болуы мүмкін. Қалыптасқан мақсаттар негізінде жеке жұмыс жоспары жасалады.

Мейірбике ісі жоспарына не кіреді:

1. Емдеу-корғау режимін қамтамасыз ету.
2. Пациенттің жай-күйін байқау.
3. Науқасты тексерудің қосымша әдістеріне дайындау.
4. Санитарлық-эпидемиологиялық режимді сақтау.
5. Диеталық терапияны сақтаңыз.
6. Дәрі-дәрмекпен емдеуді қамтамасыз етіңіз.
7. Мамандардың консультацияларын өткізу (дәрігердің тағайындауы бойынша).
8. Психологиялық көмек көрсету.
9. Мейірбике педагогикасын жүргізу.
10. Медициналық құжаттаманы ресімдеу.

материал: презентация

5. Әдебиет: силлабуста

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мейірбикелік процесс
2. Мейірбикелік араласудың мақсаттары мен жоспары.
3. Қауіпсіз күтім:мақсатары, міндеттері әдістер туралы.

1. Тақырып №3: Медициналық этика:ұғым,негізгі принциптер.Дәрігердің әріптестерімен қарым-қатынасының этикалық аспектілері.

2. Мақсаты: Студенттерге медициналық этиканы түсіндіру,негізгі принциптерін үйрету. Дәрігердің әріптестерімен қарым-қатынасының этикалық аспектілерін айту.

3. Дәрістің тезистері: Этика — адамгершілік туралы және оның әлеуметтік мәні туралы ілім. Медициналық этика – медицина қызметкерлерінің адамгершілік қасиеттерінде көрініс табуда. Ол медицина қызметкерлерінің ерекшеліктері мен қоғамда алатын орнына байланысты мінез-құлық нормаларын реттейтін қағидалар жиынтығын қамтып, дәрігердің науқастармен және олардың туыстарымен өзара қарым-қатынасын, тән және жан тазалығын қарастырады. Медициналық этиканың құрамдас бөлігі деонтология болып табылады. Бұл жаңа ғылым саласы XIX ғасырдың басында пайда болды (грекше deon – тиісті; logos – ғылым, ілім).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 11 беті

Деонтология термині қолданысқа енгеніне аса көп болтан жоқ: өткен ғасырдың басында ағылшын философы И. Бентам оны адамның кәсіби мінез-құлқы туралы ғылымның атауы ретінде ауызға алған.

Медициналық деонтология— медицина қызметкерлері қызметінің моральді-этикалық негіздерін, олардың рухани және жеке қасиеттеріне қойылатын талаптарын, қоғам мен халық алдындағы жауапкершіліктерін, науқастармен, олардың туыстарымен, әріптестерімен өзара қарым-қатыстарын қамтиды. Бұған дәрігердің кәсіби тұрғыдан өсу, науқастардың тілек талаптарын мейлінше қанағаттандыру мақсатымен емдеу, аурудың алдын-алу мекемелерінің қызметін ұйымдастыру мәселелері жатады. «Дәрігершеберлігі» ұғымын техникалық тәсілдер қауызына қамап қоюға болмайды. Бұл – дәрігердің бойына біткен «клиникалық ойлау жүйесі» деп аталатын, интеллектуальді жұмыс түрінде көрінетін творчестволық үрдіс. Яғни, дәрігердің мінез құлқына, алдына келген ауруды қабылдай біліп, мұқият, әрі толықтай тексеруіне, лайықты қортынды жасауына тікелей қатысты нәрсе. Дәрігер ауру адамға көмек көрсетіп, оны сырқатынан айықтыруға, еңбек ету қабілетін қалпына келтіріп, ажалдан арашалап калуға жаралған. Бұл үшін ол өз мамандығын сүйіп қана қоймай, кәсіби шеберлігін де ұдайы арттырып отыруы тиіс. Тек жеткілікті клиникалық тәжірибесі бар дәрігер ғана тиімді көмек бере алады.

Медициналық деонтология дәрігерлік қызметтің адамгершілік нормаларын зерттеуші білім саласы ретінде қоғамдық мораль мен этиканың құрамдас бөлігі болып саналады. Дәрігердің іс әрекетіндегі деонтологиялық қағидалардың орындалуына бақылау жасау моральді-этикалық өлшемдер, қоғамдық пікір арқылы жүзеге асырылады. Бұл қағидалар ресми нормативтік актілерден гөрі, әр дәрігердің ар-ожданына, дүние танымына негізделеді. Деонтологиялық қағидалардың өміршендігі, оған бақылау жасаудың тиімділігі нақ осыларға сүйенеді. Заң баптарын кейде орағытып өтуге болатын шығар, ал өз ар-ожданынды алдап-арбауға немесе тайдырып кету әсте мүмкін емес.

Медициналық деонтология мораль мен этика туралы ғылымның бір бөлігі ретінде қоғамдық-саяси және экономикалық жағдайлармен, үстемдік құрушы идеологиямен, сондай-ақ медицинаның ғылыми және тәжірибелік даму деңгейімен тығыз байланыста.

Емдеу жұмыстары барысындағы дәрігер мен науқастың өзара қарым-қатынасының моральді-этикалық мәселелері деонтологияның маңызды тармағы болып табылады. Емдеу мекемесі туралы алғашқы әсердің жағымды, не жағымсыз болуы медицина қызметкеріне, осы жердегі жұмыс тәртібі мен жай-ахуалға байланысты қалыптасады. Емдеу мекемесіндегі орта мен ахуал науқастардың көңіл-күйіне, сайып келгенде, емдеу ісіне зор ықпалын тигізеді.

Бөлімшедегі жалпы жай ахуалдың да маңызы зор. Егер науқас ұқыпты да, мұқият жұмыс істеп отырған медицина қызметкерін көрсе, көңілі орнығып, табалдырықтан сеніммен аттайды. Егер де, науқас тек жоғары білікті маманды ғана емес, сонымен қатар жаны жайсаң, жүрегі ізгі жанды керсе, қамқор пейілін сезінсе, онымен бүкпесіз байланыс жасайды, ал мұның өзі емнің шипалы болуына септігін тигізеді.

Аурухананың хирургиялық бөлімдері, өзге бөлімдерге қарағанда, өзінің қаталдау сипатымен ерекшеленеді. Мұндай қаталдық, әдетте, тазалықты, асептикалық және антисептикалық қағидаларды сақтау қамынан туындайды. Өлбетте, тазалық барлық жерде, әсіресе, хирургияда керек. Алайда, нақ сол тазалықты науқастар жүріп тұратын орындардың – бөлмелердің, холлдар мен тынығу мүйістерінің интерьерлерін көңіл жұбанып, көз қуанарлықтай әсем де, жылышырай безендіру арқылы да, сақтауға болады ғой. Операция жасайтын, жараны таңатын бөлмеде, ем қабылдау бөлмесінде, т.б. медициналық ем шаралары қолданылатын орындарда асептикалық және антисептикалық шарт қатаң сақталуы тиіс. Ал басқа орындарда, мейлінше оңтайлы ахуал орнатып, кәдуілгі үйшілік жағдайға жақындатып қойған жөн. Мәселен,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 12 беті

декоративті өсімдіктер, аквариумдар науқастардың уайым-мұңын сейілтп, сырқатын бір сәтке ұмытуына, көңілін сергітуіне әсер етеді. Өздігінен жүріп тұратын науқастардың тынығып, келушілер-мен жолығуы үшін, әсем безендірілген холлға жұмсақ кілем төсеп, жайлы дивандар мен креслолар, аласа үстелдер, гүлдер қойса артық болмайды.

Бөлмелер науқастардың жүріп-тұруына, мазасыз демалуына қолайлы, үйреншікті тұрмысын еске саларлық әдеппен жасақталуы тиіс. Тұрмыстық жағдай жасаумен қатар, науқастардың психикасына эстетикалық, сезімдік тұрғыдан да әсер етіп, олардың көңіл-күйін көтеруді, сезімін сергітуді де ұмытпаған жөн.

Хирургияда микробқа қарсы асептикамен қатар, психологиялық асептиканы да сақтау қажет; ол тікелей жараның асқынуына әсер етпегенімен, науқастың психогенді жарақаталуына себепкер болуы мүмкін. Бұрынғы науқастардан қалған қанның дақтары, іріңі баттасқан мақта, дәке кесінділері кейін келген ауру адамға кері әсер етіп, қозу күйіне ұшыратуы мүмкін. Сондықтан, келесі науқасты бөлменің ішін жиыстырып, тиісті тәртіпке келтірген соң, шакырған жөн.

Науқас бөлімшеге түскен бойда оны емдеуші дәрігер қарсы алып, бүкіл медициналық тексеруден өткізеді, ем қолданып, оның нәтижесіне жауап береді. Сондықтан, емдеуші дәрігер науқас адам туралы, оның өмірі мен тұрмысы, жүргізілген диагностикалық тексерулердің нәтижелері, өзінің сырқатын сезінуімен ой толғанысы туралы бәрін біледі. Осындай жағдайларға орай, емдеуші дәрігер стационарға келген кезінде, ауру адам үшін ең жақын жанға айналады, оған әлгі науқас жан тәнімен сеніп, өзінің уайымы мен ой күдігін жасырмай айтады.

Емдеуші дәрігер кез-келген мекеменің буыны, бетке ұстар беделі болып табылады. Сондықтан, дәрігерге құрметпен қарап, жоғары беделге жетуіне қолдау қорсету аурухана әкімшілігінің де, клиника басшылығының да, маңызды міндеті саналмақ. Әрине, емдеуші дәрігерлер әрқилы болады, олар бір-бірінен жеке, кәсіби қасиеттерімен ерекшеленеді. Олардың кейбіреулерінің қателік жіберетін кездері де кездесіп қалады, сонда олардың қызметін объективті түрде бағалау, тіпті әділ жазасын беру қажеттігі туындауы мүмкін. Бірақ мұның бәрі науқастар назарына жетуге, палата дәрігерлерінің беделіне нұқсан келтірілмеуі тиіс. Осынау өзекті деонтологиялық қағиданы барша жұрт барлық жер, әсіресе клиникалар мен ауруханалардың басшылары қатаң сақтауы тиіс.

Дәрігерлік құпия

Медициналық көмекке жүгіну фактісі, аза-маттың денсаулығының жай-күйі, оның ауруының диагнозы туралы ақпарат пен оны зерттеп-қарау және (немесе) емдеу кезінде алынған өзге де мәліметтер дәрігерлік құпияны құрайды.

Осы баптың 3 және 4-тармақтарында белгі-ленген жағдайлардан басқа, оқыту, кәсіптік, қыз-мет-тік және өзге де міндеттерді орындау кезінде дәрігерлік құпияны құрайтын мәліметтер белгілі болған адамдардың оларды жария етуіне жол берілмейді.

Дәрігерлік құпияны құрайтын мәліметтерді пациенттің немесе оның заңды өкілінің келісімі-мен пациентті зерттеп-қарау және емдеу мүддесіне орай, ғылыми-зерттеулер жүргізу, осы мәліметтерді оқыту процесінде және өзге де мақсаттарға пайдалану үшін басқа жеке және (немесе) заңды тұлғаларға беруге жол беріледі.

Дәрігерлік құпияны құрайтын мәліметтерді азаматтың немесе оның заңды өкілінің келісімінсіз беруге мынадай жағдайларда:

- 1) өзінің жай-күйіне байланысты өз еркін білдіруге қабілетсіз азаматты зерттеп-қарау және емдеу мақсатында;
- 2) айналасындағыларға қауіп төндіретін ауру-лар-дың таралу қатері болған кезде;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 13 беті

3) тергеу немесе сот талқылауын жүргізуге байланысты анықтау және алдын ала тергеу органдарының, прокурордың, адвокаттың және (немесе) соттың сұратуы бойынша;

4) кәмелетке толмаған адамға немесе әрекетке қабілетсіз адамға медициналық көмек көрсету кезінде оның заңды өкілдерін хабардар ету үшін;

5) азаматтың денсаулығына зақым кұқыққа қарсы әрекеттер салдарынан келтірілді деп есеп-теуге негіздер болған кезде жол беріледі.

Пациенттің рұқсатынсыз оның жеке өміріне қатысты жеке сипаттағы ақпаратты автоматтан-дырылған деректер базаларына енгізуге және пайдалануға жол берілмейді.

Жеке сипаттағы автоматтандырылған деректер базаларын пациенттердің жеке өміріне қатысты жеке сипаттағы ақпаратты пайдалану кезінде пациенттердің рұқсатынсыз, оларды басқа деректер базаларымен байланыстыратын желілерге қосуға жол берілмейді.

Этиканың медицина саласында маңызы зор. Өйткені дәрігер мен науқас, дәрігер мен дәрігер, дәрігер мен медбикелер, дәрігер мен кіші қызметкерлер, дәрігер мен науқастың туыстары арасында қарым-қатынас жасау үшін этикалық және адамгершілік қағидаларын сақтау . Дәрігер мен науқас арасындағы қарым-қатынас ережелері және модельдерін, командамен жұмыс жасауды, команда құруды, осы команда құру арқылы көптеген жетістікке жетуді, командада көшбасшы болуды үйрету. Дәрігерлік қарым-қатынастың белсенді немесе одақтас түрі, емдеу процесіне науқастың белсенді түрде қатынасуын мүмкін етіп, оның ем таңдауда дербестігін және жауапкершілігін дамытады. Бұл ынтымақтастық қатынас, ауруға қарсы күрес жүргізген науқастарда нәтижелі болады. Дәрігердің іс-әрекеті пікірлесуге, соңғы шешімді өзі қабылдауға даярлыққа бағытталған. Бастапқы кезде дәрігер, қатынас құруға оның басқару түрін қолданып, кейін ол серіктес қатынасқа көшуі мүмкін. Біртұтас ұжым – ортақ мақсат, мәселе, адамдардың жандүниелік жақындығын туғызатын түсінушілік орнаған жағдай негізінде құрылады. Аталған жағдайда ұжым басшысының, яғни көшбасының рөлі ерекше.

Ұжымда көшбасшының беделі жоғары болуы керек, себебі ұжымдағы адамның адамгершілік қасиеттерін бейнелейтін қоғамның бір бөлігі болып саналады. Көшбасшының беделділігі мен шынайы адамгершілігі коршаған адамдардың, ұжымның ортақ ойына негізделеді. Сенім және беделге дәрігер өзінің білімімен, қабілетімен, жұмысқа деген шынайы ниетімен, түрлі мәселелерді шешу жолдарын іздестірумен, ұжым мүшелеріне жақсы қарым-қатынасымен ие болады. Осыған байланысты, қалыптасқан ұжым басшысының беделділігі әрбір администраторға ауадай керек екені сөзсіз.

Ұжымға жалған достық қажеттілік емес. Айта кететін бір жайт, ұжымдағы тиісті моральды климат болғанда, қаталдылық, ұжым мүшелеріне ауырлық әкелмейді.

Медицина саласында көптеген жағдайда этикалық- құқықтық мәселелер туындайды, соның ішінде: Адам өмірі басталуының әлеуметтік, құқықтық және этикалық аспектері, аборт, стерилизация, жаңа репродуктивті технологиялар , ЖИТС-ң этикалық-құқықтық проблемалары, эксперименталді медицинаның этикалық және құқықтық проблемалары, клиникалық трансплантология мен трансфузиологияның этикалық-құқықтық проблемалары, медициналық генетика және гендік инженерияның этикалық-құқықтық проблемалары.

«Медбике-емделуші» арасындағы қарым-қатынастар:

Медициналық бике емделушімен сабырлы әрі ашық жарқын сөйлесуге міндетті. Дөрекі, тұрпайы немесе тым ресми сөйлесуге тыйым салынады. Науқастарға «Сіз» деп және аты мен әкесінің атын атап сөйлескен жөн.

Науқастың жанында тұрып оның диагнозын, емдеу жоспарын талқылауға, палатадағы өзге де науқастардың денсаулығын әңгімелеуге тыйым салынады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		044 – 75 /11
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		32 беттің 14 беті

Күрделі және ауырсындыратын емшараларды бастамас бұрын медбике осы емшаралардың мәнін, мағынасын және қажеттілігін түсінікті түрде науқасқа түсіндіруі және тыныштандыруы қажет.

«Медбике – емделушінің туыскандары (және жақындары)» арасындағы қарым-қатынастар:

Ұстамдылықты, сабырлылықты, тыныштықты және әдептілікті сақтауы қажет;

Күрделі науқастарды күтушілерге емшара мен манипуляцияларды дұрыс орындау тәртібін түсіндіруі тиіс;

Тек өз құзыреті шеңберінде сұхбаттасуы (науқастың сырқаты, болжамы жөнінде әңгімелемей, дәрігерге жолдау) тиіс;

Қойылған сұрақтарға сабырлы жауап беруі қажет, күрделі науқаста дұрыс күте білу ережелерін шыдамдылықпен үйретуі тиіс.

«Медбике-дәрігер» арасындағы қарым-қатынастар:

Сұхбаттасу кезінде дөрекі сөйлесуге тыйым салынады;

Дәрігерлік тағайындаулар уақытында нақты, нақты және кәсіби орындалуы тиіс;

Науқастың денсаулық жағдайындағы кенеттен болған өзгерістер туралы дәрігерге жедел хабар берілуі тиіс;

Тағайындалған дәрігерлік емді қолдану барысында күмән туындаған жағдайда , науқас жоқ уақытта, сыпайы түрде, осы жөнінде дәрігермен мән-жайды талқылауы қажет.

«Медбике-медбике» арасындағы қарым-қатынастар:

өз ұжымдастарымен жұмыс істеу барысында дөрекілікке, тұрпайылыққа жол берілмеуі тиіс;

Қандай да бір ескертулер, науқас болмаған уақытта, әдепті түрде айтылуы тиіс;

Тәжірибиелері мол медбикелер жас мамандарға тәлімгерлік көмек көрсетулері қажет;

Қиын жағдайларда бірі біріне көмектесулері тиіс.

«Медбике-кіші медицина қызметкері» арасындағы қарым-қатынастар:

өзара сыйластықты сақтаулары тиіс;

кіші медицина қызметкерінің жұмысын сыпайы түрде бақылауы қажет;

Әдепсіздікке, дөрекілікке, тәкаппарлыққа жол беруге болмайды;

Науқастар мен келушілердің көзінше ескертулер жасауға болмайды.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: силлабуста

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Медициналық этиканың негізгі принциптері.
2. Дәрігердің әріптестерімен қарым-қатынасының этикалық аспектілері.
3. «Медбике-емделуші» арасындағы қарым-қатынастар

1. Тақырып №4: Коммуникативті мәдениет, қабілет, құзыреттілік. Коммуникация түрлері. Пациентпен, оның отбасы мүшелерімен, әріптестерімен тиімді қарым-қатынастың негізгі принциптері.

2. Мақсаты: Студенттерге науқаспен сөйлесу, пациенттің отбасы мүшелерімен сөйлесу мәдениетін, әріптестерімен тиімді қарым-қатынастың негізгі принциптерін, Коммуникация түрлерін үйрету.

3. Дәрістің тезистері:

Коммуникация түрлері және негізгі рөлдері.

Коммуникация мәнін т.с.інуде келесі сөздер кілттік болып табылады: байланыс, контакт, өзара әрекет, алмасу, біріктіру амалы.

Әлеуметтік-психологиялық феномен ретінде коммуникация нақтырақ сөзбен белгілеу үшін контакт, яғни жанасу сөзін алуға болады. Адамдар арасындағы контакт тіл мен сөйлесу арқылы жүзеге асады. Сөйлесу коммуникациясының негізгі тәсілі болып табылады. Ол адам санасын

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 15 беті

белгілік жүйелер арқылы объективтеу ретінде қарастырылуы м.мкін. Қандайда бір ақпараттар арнайы белгілер арқылы бере аламыз,нақтырақ айтқанда белгілер жүйесі арқылы. Коммуникативтік процесте қолданылатын бірнеше белгілер жүйесі бар, соған сәйкес қылып коммуникативтік процестің классификациясын құруға болады. Сөйлеу пайда болушы сананың көріну формаларының бірі ретінде пайда болады және адамның жоғары психикалық қызметтерінің бірі ретінде филогенетикалық және онтогенетикалық деңгейлерде дамудың күрделі кезеңдерінен өтті. Сөйлеу манерасы адамның дүниетану жөніндегі түсінігін, оның мәдениетін анықтайды. Сөйлеу сапасы мазмұн,қатынас және әсер үндестігінде тәуелді. Мазмұны ақпаратпен байланысты,қатынасы-адам өзі сөйлеуге енгізетін эмоционалды контексте құрамымен байланысты: әсер сөйлеудің басқаларға ықпалмен анықталады. Мысалы, біз сөйлеушінің сөйлеуінің әлеуметтік-психологиялық сапасын бағалауымыз керек. Бұл жағдайда оның ақпараты қаншалықты мазмұнды екенін, ол сөйлеушінің өзіне қызықты ма және оның хабарламасы басқа адамдарға әсер ете ме, соны анықтау керек. Ясөйлеу тіл арқылы жүзеге асады. Тіл-ақпаратты қандай да бір түрде кодпен хабарлайтын белгілік жүйе. Қазіргі қоғамда белгілік жүйелер өте көп,бірақ компьютерлік байланыстың дамуымен олардың кейбір интеграциясы тенденциясы толық анық.

Қарым-қатынастың негізгі стратегиялар.

Қарым-қатынас туралы түсінік. Қарым-қатынастардың типтері, көріну формалары. Қарым-қатынастың негізгі қасиеттері,жалпы заңдылықтары. Қарым-қатынас механизмдері. Қарым-қатынас стильдері және тәсілдері. Қарым-қатынастың коммуникациялық жаңының сипаттамасы. Қарым-қатынастың перцепциялық жаңының сипаттамасы. Қарым-қатынастың интерактивтік жаңының сипаттамасы. Қарым-қатынастың қызметтері. Императивтік қарым-қатынас,манипуляциялық қарым-қатынас. Жеке адам және қарым-қатынас. Қарым-қатынас мәдениеті. Коммуникабельдік. Қарым-қатынас түсе білу- педагогтың жеке басының ерекшеігі. Қарым-қатынасқа қойылатын талаптар. Қарым-қатынасқа түсе алу тренингі. Адамдар қатынасының жалпы сипаты. Қатынас жәнеи оның функциялары;байланыстыру,прагматикалық қызметі; қалыптастыру,дамыту қызметі; растау қызметі; тұлғааралық эмоциялық қатынастарды ұйымдастыру мен тіректеу қызметі; тұлғаішіндік қызметік. Жеке адамдар арасындағы қатынастың түрлері: императивтік,манипуляциялық,диалогиялық,рухани, іскерлік, формальдік-рөлдік қарым-қатынастар. Қатынас тәсілдері: тіл, жест, мимика, пантомимика, интонация сөз ырғағы. Қарым-қатынасқа қатысты ұғымдарға сипаттама. Коммуникабельді, коммуникативтік және хабардарлық, коммуникация және т.б Қарым-қатынас стратегиялық және тактикаоары. Қатынас формалары: тікелей ортақтасу,жанама ортақтасу,тұлғааралық ортақтасу,бұқаралық ортақтасу, персонарлық ортақтасу, рөлдік ортақтасу.

Психология ғылымындағы «қарым-қатынас» және «іс-әрекет» категорияларының қатынасы. Қарым-қатынас мазмұны және құрылымы. Адамдардардың қарым-қатынас формаларының әртүрлілігі және олардың механизмдері. Коммуникативтік процестің құрылысы.Коммуникацияның түрлері, Коммуникацияның тәсілдері және шартты. Коммуникацияның сөздік және сөздік емес бөлшектері. Белгілердің паралингвистикалық және экстралингвистикалық жүйелері. Ақпараттың кодефикациялануы. Қарым-қатынас дағдыларының дамуын әлеуметтік психологиялық әдістермен зерттеу. Адамдар арасындағы коммуникативтік процестің ерекшеліктері, «Қозғалыс» барысындағы хабардың дамуы мен артуы коммуникативтік процестегі серіктерінің белсенділік позициясы хабардың мағыналық интерпретациясы, коммуникация түрлері.Тілдік тәртіптің құрылымы. Тілдің қарым-қатынастың әлеуметтік-психологиялық заңдылықтарын түсіну.Тезаурус түсінігі. Коммуникативтік барьердің типі. Тілдік сана мәселесі жіне жеке адамның өзіндік сана-сезімі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 16 беті

Тест әлеуметтік пәні ретінде: құрылу заңдылықтары, қабылдау механизмі, интерпретациялық тәсіл. Тілдік стереотип және тілдік этикет. Тілдік ережелердің орны. Вербалдық емес коммуникация түсінігі. Вербалдық емес тәртіптің негізгі құрылымына жалпы мінездеме коммуникативті процестің факторы ретінде. Қарым-қатынасты кеңістік, уақыт барысында ұйымдастыру. Вербалдық емес коммуникативтік топтың ішіндегі қатынасты және бір-біріне әсер етудегі ерекше көрсеткіш. Адам индивидуалдылығының көпжақтылығы тек қана кәсіби іс-әрекетте емес, басқа адамдармен қарым-қатынаста көрінеді-реалды, гипотетикалық, күнделікті және конфликтілі. К.Хорнидің ойынша, адам бала кезінен бастап басқа адамдарға деген

тұлғалық бағдарлар, 3 негізгі стратегия өндіріп, кейін оларды ұстанады: бұл адамдарға бағытталған қозғалыс, онда басты болып басқалар жағынан махаббат болып табылады, ал қалған мақсаттар оны ақтауға деген қалауға бағынқы болады; адамдарға қарсы бағытталған қозғалыс, онда “джунгли философиясы” басымдық көрсетеді: өмір бұл тіршілік ету үшін тоқтамайтын күрес, соның ішінде басқа адамдармен; соңғысы, адамдардан қашу, тәуелсіздік пен қол сұғылмаушылық қажеттіліктерімен сипатталады, күрестің әр түрлі көріністерінен бас тартады, бірақ бір сәтте адамның бейімделуіне кедергі келтіреді

Қазіргі кездегі әлеуметтік психологияда өзара әрекеттесу стратегияларын көбінесе қарым-қатынасқа итермелейтін мотивтерге сүйене отырып анықтайды, соның ішінде күнделікті байланыстар ұйымында келесілерді бөліп көрсетеді:

1. Кооперация (жалпы ұтысты максимизациялау мотивы)
2. Индивидуализм (өзіндік ұтысты максимизациялау мотивы)
3. Бәсекелестік (ұтысқа қатысты максимизациялау мотивы)
4. Альтруизм (басқаның ұтысын максимизациялау мотивы)
5. Агрессия (басқаның ұтысын минимизациялау мотивы)
6. Теңдік (ұтыстағы әр түрлілікті минимизациялау мотивы)

Бұл стратегиялар қарым-қатынастың бағытын бағыттайды және жуықтап оның нәтижесін көрсетеді; қарым-қатынас мақсаттары үшін оның қатысушыларының мотивтері бірін-бірі толықтырып тұрса қолайлы болады, ал индивидуализм мен агрессия стратегиялары қолайсыз болады. Конфликт жағдайында оның қатысушыларының мотивтері әр түрлі нәтижелерге әкеп

соқтыратын мінез-құлықтың спецификалық стратегияларын анықтайды. Бұл білім аумағында өзіндік және басқалардың (ұжымдық) қызығушылықтарының ара қатынас шамасымен ерекшеленетін,

жарысу, ынтымақтастық, ымыра, қашу және бейімделу сияқты конфликтідегі мінез-құлықтың 5 түрін бөліп көрсеткен К. Томастың классификациясы неғұрлым танымал болып табылады.

Конфликтіден қашқалақтау адам өз жоғалтуларының бағасымен басқаның ұтысын минималдылыққа дейін жеткізіп, конфликтіден қашуға ұмтылған жағдайда көрінеді. (“Ешкімнің де қолына түспесін!” — бұл қашқалақтаушы адамның девизи). Қарсыласу-бұл “арқанды тарту” стратегиясы, бұнда әрбір ұтыс жеткіліксіз болып көрінеді, жеңістер көп болса да, қатысушылар жеңіске жетуден құмар болады. Шегінімділік-партнердің мақсатқа жету үшін, кез келген талаптардан бас тарту, бұл құрбандылықтың өз-өзін жоюшы стратегиясы. Ынтымақтастық-бұл бәсекелестіктің мотивын немесе адамдардың әлеуметтік мінез-құлқына сай кооперация мотивын жүзеге асыруға рұқсат ететін стратегия. Ымыра (стратегиялық ұтыс үшін тактикалық шегінім) неғұрлым өнімді стратегия болып табылады, өйткені жоғарыда атап кеткендерден гөрі, конфликтке

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		044 – 75 /11
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		32 беттің 17 беті

қатысушылардың жақсы көңіл-күйіне және олардың ары қарайғы қатынастарының жақсаруына әкеледі. Сонымен қатар жүзеге асыруда ол ең қиыны болып табылады.

Науқаспен сөйлесу нормасы

1. Дәрігер емделушімен сабырлы әрі ашық жарқын сөйлесуге міндетті.. Дөрекі, тұрпайы немесе тым ресми сөйлесуге тиым салынады. Науқастарға «Сіз» деп және аты немесе әкесінің атын атап сөйлескен жөн.
2. Науқастың жанында тұрып оның диагнозын, емдеу жоспарын талқылауға, өзге де науқастардың емдеуі жоспарын әңгімелеуге тыйым салынады.
3. Күрделі және ауырсындыратын емшараларды бастамас бұрын дәрігер осы емшараның мәнін, мағынасын және қажеттілігін түсінікті түрде науқасқа түсіндіруі және тыныштандыруы қажет,

Дәрігер-емделушінің туысқандары арасындағы қарым-қатынастар:

1. Ұстамдылықты, сабырлықты, тыныштықты және әдептілікті сақтау қажет;
2. Күрделі науқастарды күтушілерге емшара мен манипуляцияларды дұрыс орындау тәртібін түсіндіру тиіс;
3. Тек өз құзыреті шеңберіндегі сұхбаттасуы «науқастың сырқаты, болдамы жөнінде әңгімелемей, дәрігерге жолдау»
4. Қойылған сұрақтарға сабырлы жауап беруі қажет, күрделі науқаста дұрыс күте білу ережелерін шыдамдылықпен үйретуі тиіс.

Дәрігер-Медбике арасындағы қарым-қатынастар

1. Өз ұжымдастарымен жұмыс істеу барысында дөрекілікке, тұрпайылыққа жол берілмеуі тиіс;
2. Қандай да бір ескертулер, науқас болмаған уақытта, әдепті түрде айтылуы тиіс;
3. Тәжірибелері мол медбикелер жас мамандарға тәлісгерлік көмек көрсетулері қажет;
4. Қиын жағдайларда бір біріне көмектесуі тиіс.

4. материал: презентация

5. Әдебиет: силлабуста

6. Бақылау сұрақтары «кері байланыс»

1. Коммуникация, мәдениет.
2. Дәрігер мен пациент қарым-қатынасы.
3. Дәрігер мен медбике қарым қатынасы.

Тақырып №5: Медициналық құқықтың міндеттері мен принциптері. Денсаулық сақтау және медициналық көмек алу құқығы.

2. Мақсаты: Студенттерге науқасқа төтенше жағдай болып қалғанда немесе ауру асқынып кеткенде науқастың туыстарымен қалай қарым-қатынас ұстауды, және де науқас-науқастың жақындарымен қарым-қатынасты және де пациенттердің медициналық көмек алу жайындағы құқықты үйретеді.

3. Дәрістің тезистері:

Пациенттердің құқықтары

76-бап. Денсаулық сақтау саласындағы құқықтарды қамтамасыз ету кепілдігі

1. Мемлекет Қазақстан Республикасының азаматтарына:

- 1) медициналық көмекке тең қол жеткізуге;
- 2) медициналық көмектің сапасына;
- 3) дәрілік қамтамасыз етудің сапасына;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 18 беті

- 4) дәрілік заттардың қолжетімділігіне, тиімділігі мен қауіпсіздігіне;
- 5) аурулардың профилактикасы, саламатты өмір салтын және дұрыс тамақтануды қалыптастыру бойынша іс-шаралар жүргізуге;
- 6) репродуктивтілікті таңдау еркіндігіне, репродуктивтік денсаулықты сақтауға және репродуктивтік құқықтарын сақтауға;
- 7) санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылыққа кепілдік береді.

3. Қазақстан Республикасы Қазақстан Республикасының азаматтарына олардың қандай да бір аурулары мен жай-күйлерінің болуына орай кемсітушілік пен стигматизацияның кез келген нысандарынан қорғауға кепілдік береді.

77-бап. Қазақстан Республикасы азаматтарының құқықтары

1. Қазақстан Республикасы азаматтарының:

- 1) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға;
- 2) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз етілуге;
- 3) дәрігер мен медициналық ұйымды еркін таңдауға;
- 4) пациент стационар жағдайында емделуде болған жағдайда емдік тамақ алуға;
- 5) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінен тыс және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде өз қаражаты, ұйымдардың, ерікті медициналық сақтандыру жүйесінің қаражаты және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес өзге де көздер есебінен қосымша медициналық көмекке;
- 6) ақылы негізде медициналық және өзге де көрсетілетін қызметтерді алуға;
- 7) көрсетілімдер болған кезде бюджет қаражаты есебінен уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерде медициналық көмек алуға;
- 8) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес еңбекке уақытша жарамсыздық фактісін куәландыратын тиісті құжаттарды алуға және олардың берілуіне;
- 9) мемлекеттік органдардан, ұйымдардан және емдеуші дәрігерден олардың құзыреті шегінде аурудың профилактикасы, оны диагностикалау, емдеу және медициналық оңалту әдістері, клиникалық зерттеулер, мекендеу ортасының жай-күйін, еңбек, тұрмыс және демалыс жағдайларын қоса алғанда, денсаулыққа әсер ететін факторлар, дұрыс тамақтану мен тағамдық өнімдердің қауіпсіздігі туралы анық ақпаратты өтеусіз және тұрақты түрде алуға;
- 10) мемлекеттік органдардан, тәуелсіз сараптама ұйымдарынан және дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы субъектілерден өткізілетін дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың қауіпсіздігі, тиімділігі мен сапасы туралы ақпарат алуға;
- 11) медицина қызметкерінің құпиясын құрайтын мәліметтердің қорғалуына;
- 12) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес өздеріне медициналық көмек көрсету кезінде денсаулығына келтірілген зиянды өтетуге;
- 13) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы өз құқықтары мен заңды мүдделерінің қорғалуына;
- 14) медицина және фармацевтика қызметкерлерінің әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) Қазақстан Республикасының заңдарында белгіленген тәртіппен шағымдануға;
- 15) мемлекеттік медициналық сараптама қорытындыларымен келіспеген жағдайда, тәуелсіз сарапшыларды тарту туралы жоғары тұрған органдарға өтінішхат беруге;
- 16) донор ретінде әрекет ету мүмкіндігі туралы ерікті түрде ерік білдіруге;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 19 беті

17) қайтыс болғаннан кейін осы Кодексте айқындалған тәртіппен трансплантаттау мақсатында өздерінен тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзаның бөлігін) алуға келісу не арудан бас тарту туралы ерік білдіруге;

18) емделуге және басқа да медициналық араласуларды, оның ішінде профилактикалық екпелерді жүргізуге хабардар етілген келісім беруге немесе олардан бас тартуға;

19) бірлесіп төлеуге;

20) жазылмайтын созылмалы ауруларды емдеу кезінде ауырсынуды басатын ем алуға;

21) денсаулық жағдайы туралы ақпаратты, оның ішінде медициналық зерттеп-қарау нәтижелері, диагнозы туралы және аурудың болжамы, медициналық көмек көрсету әдістері, олармен байланысты тәуекел, медициналық араласудың ықтимал түрлері, оның салдарлары мен медициналық көмек көрсету нәтижелері туралы мәліметтерді қолжетімді нысанда алуға;

22) аурулардың профилактикасы туралы ақпаратты қоса алғанда, денсаулықты сақтауға ықпал ететін немесе оларға жағымсыз әсер ететін факторлар, санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық, қоршаған ортаның жай-күйі, орындалатын жұмыстар мен көрсетілетін қызметтердің адам денсаулығы үшін ықтимал қауіптілігі, тамақтанудың ұтымды нормалары, өнімнің, тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігі туралы анық және уақтылы ақпарат алуға құқығы бар;

23) Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес өзге де құқықтары бар.

1-1. Мүмкіндігі шектеулі адамдардың (мүгедектігі бар адамдардың) денсаулық сақтау ұйымдарында бірінші кезекте қызмет көрсетілуіне құқығы бар.

2. Әйелдердің отбасын жоспарлау және өз денсаулығын сақтау мақсатында ана болу туралы мәселені шешуге және қаламаған жүктіліктің алдын алудың қазіргі заманғы әдістерін еркін таңдауға құқығы бар.

Азаматтардың ана болуды қорғау құқығы:

1) репродуктивтік жастағы әйелдерге медициналық қарап-тексерулерді жүргізумен, оларды динамикалық байқаумен және сауықтырумен;

2) әйелдердің репродуктивтік денсаулығына және науқас баланы күтіп-бағу бойынша стационарға түскен кезде баланың денсаулығына тікелей әсер ететін негізгі ауруларды медициналық көрсетілімдері бойынша емдеумен қамтамасыз етіледі.

79-бап. Қазақстан Республикасының азаматтары мен отбасының ұрпақты болу құқықтарын қорғау саласындағы құқықтары

1. Қазақстан Республикасының азаматтары:

1) репродуктивтілікті еркін таңдауға;

2) репродуктивтік денсаулықты сақтау және отбасын жоспарлау жөніндегі көрсетілетін қызметтерді алуға;

3) өзінің репродуктивтік денсаулық жағдайы туралы анық және толық ақпарат алуға;

4) бедеуліктен, оның ішінде Қазақстан Республикасында рұқсат етілген репродуктивтіліктің қазіргі заманғы қосалқы әдістері мен технологияларын қолдана отырып емделуге;

5) қаламаған жүктілікті болғызбауға;

6) ана болу қауіпсіздігіне;

7) жыныстық жасушалардың, репродуктивтік ағзалар тіндерінің донорлығына;

8) контрацепция әдістерін пайдалануға және еркін таңдауға;

9) хирургиялық стерилизациялауға;

10) жүктілікті жасанды үзуге;

11) өздерінің репродуктивтік құқықтарының қорғалуына;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 20 беті

12) балалардың санына және олардың некеде немесе некесіз туу уақытына, туу арасындағы ана мен баланың денсаулығын сақтау үшін қажетті аралықтарға қатысты шешімді еркін қабылдауға;

13) Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен жыныстық жасушаларды, репродуктивтік ағзалардың тіндерін, эмбриондарды сақтауға құқылы.

2. Азаматтар өздерінің репродуктивтік құқықтарын жүзеге асыру кезінде басқа адамдардың құқықтарын, бостандықтарын мен заңды мүдделерін сақтауға міндетті.

3. Азаматтардың медициналық көрсетілімдер бойынша отбасын жоспарлау, әлеуметтік мәні бар аурулардың және айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулардың болуы мәселелері бойынша, отбасы-неке қатынастарының медициналық-психологиялық аспектілері бойынша консультацияларға, сондай-ақ ұрпағындағы ықтимал тұқым қуалаушылық және туа біткен аурулардың алдын алу мақсатында медициналық ұйымдарда медициналық-генетикалық және басқа да консультациялар мен зерттеп-қарауларға құқығы бар.

4. Жедел босандыру жағдайларын қоспағанда, әйелдің денсаулық жағдайы ескеріле отырып, оның келісімі болған кезде, босандыру ұйымдарында тиісті жағдайлар (жеке босану залдары) болған және әкесінің немесе отбасының өзге мүшесінің инфекциялық аурулары болмаған кезде баланың әкесіне немесе отбасының өзге мүшесіне бала туған кезде қатысу құқығы беріледі. Мұндай құқықты іске асыру өтеусіз негізде жүзеге асырылады.

5. АИТВ инфекциясын жұқтырған Қазақстан Республикасының азаматтарының Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес Қазақстан Республикасының басқа азаматтарымен тең дәрежеде балаларды асырап алуға құқығы бар.

6. АИТВ инфекциясын жұқтырған Қазақстан Республикасының азаматтарының Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қосалқы репродуктивтік әдістері мен технологияларын қолдануға құқығы бар.

80-бап. Қазақстан Республикасы азаматтарының міндеттері

Қазақстан Республикасының азаматтары:

1) өз денсаулығын сақтаудың қамын жасауға, жеке және қоғамдық денсаулықты сақтау мен нығайтуға ортақ жауаптылықта болуға;

2) «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға жарналар төлеуге;

3) профилактикалық медициналық қарап-тексерулерден, скринингтік зерттеулерден өтуге;

4) медицина қызметкерлерінің жеке және қоғамдық денсаулыққа қатысты тағайындауларын орындауға;

5) өз денсаулығын басқару процесіне, оның ішінде созылмалы аурулар бар болған кезде оларды басқару бағдарламаларына қатысуға, ауру мен оны емдеу әдістері, ықтимал тәуекелдер мен асқынулар туралы ақпарат алуға мүдделі болуға;

6) медицина қызметкерлеріне өз организмінің жеке ерекшеліктері туралы хабарлауға;

7) өз денсаулығы мен айналасындағылардың денсаулығын сақтау бойынша сақтық шараларын сақтауға, денсаулық сақтау субъектілерінің талап етуі бойынша зерттеп-қараудан және емделуден өтуге, медициналық персоналды айналасындағыларға қауіп төндіретін инфекциялық және өзге де ауруларының өздерінде бар екендігі туралы хабардар етуге;

8) Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасын сақтауға міндетті.

АИТВ инфекциясын қоспағанда, айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулармен ауыратын Қазақстан Республикасының азаматтары зерттеп-қараудан және емделуден жалтарған жағдайда, осы Кодекске және Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес мәжбүрлеу тәртібімен куәландыруға және емдеуге тартылады.

Дәрігердің науқастың туыстарымен қарым-қатынасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 21 беті

Науқастың отбасына қайғылы жағдайды жеткізу-Ауруханаға тускен наукас пен онын туыстарын ауру диагнозы да, онын болжамы да кызыктырады. Науқастың диагнозы толығымен анық болғаннан кейәін бірден науқастың ауыратыны жайлы оның отбасына жеткізу керек. Науқастың отбасын алдын-ала дайындау керек. Кайғылы ақпаратты телефон арқылы жеткізуге болмайды. Отбасы мүшелері сырқат жайлы толық білгілері келуі мумкін, сол кезде шындықты жасырмай барлығын толығымен айту керек.

•Дерігер сөйлесер алдында ешкім кедергі жасамайтындай бөлме таңдауы керек және сөйлесер барысында телефонды сөндіріп койған жөн. Науқастың отбасы мүшелері кайғылы ақпаратты естіген кезде қызығушылық мінез керсетуі мумкін. Сондықтан дәрігер өзінің қауіпсіздігін қамтамасыз ету керек.

5. Иллюстриялық материал:презентация

6. Әдебиет: силлабуста

7. Бақылау сұрақтары «кері байланыс»

1. Науқастың туыстарымен иқарым қатынас
2. Денсаулық сақтау құқықтары
3. Қайғылы жағдайды жеткізу әдебі

1.Тақырып №6: ҚР қазіргі заманғы денсаулық сақтау және медицина.Медициналық сақтандыру.

2. Мақсаты: Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау жәнеде қазіргі медицинаның қаншалықта дамып келе жатқанын,Мндициналық сақтандыру әдістерін үйрету.

3. Дәрістің тезистері: Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласындағы жұмыстар Қазақстан Республикасы Конституциясына, “Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау туралы” Заңға, “Халық денсаулығы” атты мемлекеттік бағдарламаға сәйкес жүргізіледі.Қазақстан Републикасы азаматтарының денсаулығын қорғау тұрғысындағы мемлекеттік саясат мына принциптерге негізделген: мемлекеттік денсаулық сақтау мекемелері көрсететін дәрігерлік-санитарлық, дәрігерлік-әлеуметтік, дәрі-дәрмектік көмектің мемлекеттік кепілдігін қамтамасыз ету; олардың орындалуын қадағалаудағы жауапкершілігі; денсаулығынан айырылған азаматтардың әлеуметтік қорғалуы, кепілденген дәрігерлік жәрдем шеңберіне сәйкес дәрігерлік жәрдем алудың әлеуметтік әділеттігі және теңдігі.Республикадағы барлық мамандық бойынша дәрігер саны 50,6 мың немесе әрбір 10 мың тұрғынға 33,9 дәрігерден келеді. Орта буын медицина қызметкерлерінің саны 104,4 мың адамды құрайды (10 мың тұрғынға 74,1). Жоғары білімді медицина кадрларын мамандандырылған 6 жоғары оқу орындары даярлайды. Барлық облыс орталықтары мен ірі қалаларда орта буынды медицина қызметкерлері даярланады.

Қазақстанда тұрғындарға емдеу-профилактикалық қызмет денсаулық сақтау ісінің аумақтар бойынша тарамдалған нысандары арқылы жүзеге асырылады. Халыққа амбулаторлық-емханалық көмек көрсететін мекемелер саны 1999 жылы 3057, әйелдер консультациялары, балалар емханалары мен жеке амбулатория саны 1738 болды. Тұрғындарға стоматологиялық көмек көрсететін мекемелер саны көбейе түсті. 1990 жылы республикада 88 жеке стоматологиялық емхана жұмыс істесе, қазір олар 3 есе көбейіп, қазіргі уақыттағы саны 243-ке жетті. Сондай-ақ, халыққа стоматологиялық қызметті 1042 стоматологиялық кабинеттер де көрсетеді.

20 ғасырдың 90-жылдары жекеменшік медицина кең етек жая бастады. Ірі кәсіпорындар мен мекемелерде, ауылдық елді мекендерде санитарлық, дәрігерлік, фельдшерлік-акушерлік пункттер жұмыс істейді. Республикада (негізінен, облыс орталықтары мен Астана, Алматы қаласында) әр түрлі ауру-сырқаттарды емдейтін ірі мамандандырылған медицина орталықтары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 22 беті

бар. Соңғы жылдары, Қызылорда мен Жезқазған қалаларында, еліміздің экологиялы қолайсыз аймақтарының тұрғындарына көмек көрсететін ірі, қазіргі заманғы жаңа құралдармен жабдықталған медициналық орталықтар іске қосылды. 1990 жылы Қазақстанда 440 санаторий мен басқа да емдеу-сауықтыру мекемелері жұмыс істеді. Оларда 64 мың орын болды;

Денсаулық сақтау саласын іске асыру барысында денсаулық сақтау саласында нарықтық механизмдер элементтері енгізіліп, заманауи медициналық технологиялар трансферті жүзеге асырылды. 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы қол жеткізілген нәтижелерді бекітуге және дамытуға, денсаулық сақтау саласындағы мәселелі проблемаларды жаңа сын-тегеуріндерге сәйкес шешуге бағытталған, сондай-ақ ол саланы 2025 жылға дейінгі жоспарлы дамытудың негізіне айналды. Бағдарламаны іске асыру тұрғындарды жаппай қамту, әлеуметтік әділдік, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының саясаты стратегияларының негізгі қағидаттарына сәйкес сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ету қағидаларын сақтаумен әлеуметтік бағдарланған ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығына және жүйелі дамуына ықпал етті. «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру нәтижесінде 2018 жылы күтілген өмір сүру ұзақтығы 73,15 жасқа жетті (2019 жылғы жоспар – 73,13 жас). 2018 жылы денсаулық индексі 0,818 (2019 жылғы жоспар – 0,815). Тұрғындардың медициналық көмек сапасына қанағаттану деңгейі 2018 жылы 47,84% құрады (2019 жылғы жоспар – 48%).

Дәрі-дәрмектердің бағасын реттеу, медицина бұйымдарының этикалық ілгерлеуін енгізу, денсаулық сақтау технологиясын бағалау, тегін амбулаторлық дәрі-дәрмектер тізімін кеңейту, формулярлық жүйені жетілдіру бойынша шаралар іске асырылды.

Медицина инфрақұрылымын оңтайландыру

Медициналық ұйымдарды біріктіру және интеграциялау арқылы денсаулық сақтаудың мемлекеттік инфрақұрылымын оңтайландыруды жүргізу қарастырылған. Ұлттық деңгейде 2025 жылға дейін Мемлекет басшысының Жолдауына сәйкес денсаулық сақтаудың жұмыс істеп тұрған ғылыми-зерттеу ұйымдарын университет клиникаларына интеграциялау жүргізілетін болады.

Жалпы, мемлекеттік инфрақұрылымды оңтайландыру аясында негізгі көңіл аурухана секторындағы тиімді пайдаланылмайтын ресурстарды босатуға және қайта бөлуге аударылатын болады, яғни, тұрғындарға қажетті медициналық көмектерді (АМСК, оңалту, паллиативтік көмек т.б.), көрсету үшін емдеу-диагностика процестерін оңтайландыру, кейбір медициналық қызметтерді орталықтандыру және орталықсыздандыру жүргізіледі. Бұл шараларды іске асыру емдеу қарқынына сәйкес төсек-орын қорын саралауды және басқаруға, тиісінше, амбулаторлық, стационарды алмастыру, стационарлық және оңалту медициналық көмектерінің жүйелі дамуын қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. Жаңа Мемлекеттік нормативте келесі өзгерістер қарастырылған:

Аудандық деңгейде амбулаторлық ұйымдар бойынша дәрігерлік амбулаториялар әрбір 1500 қызмет көрсетілетін тұрғын үшін ашылады (2000 адамның орнына). Қалған нысандар бойынша параметрлер сақталады. Аурухана секторы бойынша медициналық көмекті екі деңгейде: аудандық және ауданаралық ауруханаларда шоғырландыру қарастырылады.

Мәселен, бірқатар аудандық ауруханалар базасында ауданаралық ауруханалар ұйымдастырылады, соның арқасында шағын бейінді арнайы медициналық көмек (урология, неврология) ауыл тұрғындары үшін қолжетімді болады.

Қалалық және облыстық деңгейлерде 1500 қызмет көрсетілетін тұрғыннан бастап жалпы тәжірибелік дәрігер (бұдан әрі – ЖТД) учаскелерін ашу қарастырылған. БМСК орталықтарын ашу арқылы бірінші реттік торапты шағындауға ерекше көңіл бөлінеді. Аурухана ұйымдары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 23 беті

деңгейінде кеңес беру-диагностика көмегі шоғырланады, арнайы орталықтар көпсалалы аурухана ұйымдарының базасында дамитын болады.

Қоғамдық денсаулықты басқару жөніндегі 2018-2021 жылдарға арналған шаралар жоспары

Жоспарда ведомствоаралық өзара іс-қимыл бойынша, оның ішінде салауатты өмір салты және дұрыс тамақтану, инфекциялық емес аурулардың ауыртпалығын төмендетуге және халықтың денсаулығын нығайтуға бағытталған мінез-құлық тәуекелдер факторларының алдын алу мәселелері бойынша іс-шараларды іске асыру көзделген.

Мемлекеттік бағдарлама аясында ынтымақтастықты арттыру және қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту үшін 2018-2021 жылдарға арналған шаралар жоспары іске асырылуда. Қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің жұмысын бағалау жүйесі әзірленіп, енгізілді. Есірткі құралдарының, тартатын және тартпайтын темекі өнімдерінің заңсыз айналымына белсенді қарсы іс-қимыл жұмыстары жүргізілуде.

Азық-түлік өнімдеріндегі тұздың мөлшерін төмендету мақсатында «Атамекен» ҚР Ұлттық кәсіпкерлер палатасымен және қазақстандық өндірушілермен меморандум жасалды. Салауатты өмір салтын насихаттау аясында бұқаралық іс-шаралар белсенді түрде өткізілуде. 21 инфекцияға қарсы ұлттық егу күнтізбесін іске асыру жалғасуда. Халықты иммундау 97%-ға жетті. Денсаулықты насихаттау жөніндегі бағдарламаларды іске асыру үшін жүйелі негізде жергілікті атқарушы органдар, білім беру ұйымдары, сондай-ақ үкіметтік емес сектор тартылуда. Халықаралық және ұлттық үкіметтік емес және коммерциялық ұйымдармен өзара түсіністік туралы бірқатар меморандумдар жасалды, олардың арасында «Нұр Отан» ҚБ, «Темекісіз» ҚҚ, «Uyatemes.kz» жыныстық ағарту жобасы, сондай-ақ бірқатар медициналық ЖОО-лар бар.

Қоғамдық денсаулық сақтау қызметін жетілдіруді әдістемелік және техникалық қолдау үшін Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымымен, БҰҰ Балалар қорымен және БҰҰ халықтың қоныстануы саласындағы қорымен ынтымақтастықта жұмыс жүргізілуде.

«Дені сау қалалар мен өңірлер денсаулықты таңдайды» атты жаңа жобаны іске асыру басталды, оның шеңберінде инфрақұрылымды жақсарту және денсаулықты сақтау мен нығайту үшін қауіпсіз және қолайлы қоршаған ортаны құру үшін халықпен, жергілікті атқарушы органдармен, бизнеспен және үкіметтік емес сектормен ынтымақтастықты кеңейту көзделген.

Аурулардың пайда болу қаупінің мінез-құлық факторларының алдын алу мақсатында ведомствоаралық сипаттағы шаралар қабылданды, оның ішінде экономикалық (темекі өнімдеріне акциздерді кезең-кезеңмен арттыру, дамыған елдердің тәжірибесі бойынша темекі бұйымдарын сату ережелерін жетілдіру; темекі индустриясы тарапынан жанама жарнамаға тыйым салу), темекі шекпейтіндердің таза ауаға құқықтарын қорғауды қамтамасыз ету (қоғамдық орындарда темекі шегуге тыйым салу аймағын кеңейту), насихаттау жұмысы, салауатты өмір салтын насихаттау бойынша ақпараттық жарықтандыруды жандандыру іске асырылуда. Азаматтардың өз денсаулығына ортақ жауапкершілігін заңнамалық түрде бекіту мақсатында «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР кодексінің жобасында азаматтардың ғана емес, жұмыс берушілердің де денсаулығын сақтау үшін ортақ жауапкершілікті арттыруға, атап айтқанда – міндетті медициналық тексеруден, профилактикалық тексеруден өтпеген адамдарды жұмысқа жібермеуге, жұмыс берушілердің профилактикалық медициналық тексеруден өту үшін жағдайлар жасауына және т. б. бағытталған нормалар қарастырылған.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру дегеніміз не?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 24 беті

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

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі Қазақстан азаматтарының жынысына, жасына, әлеуметтік дәрежесіне, тұрғылықты жеріне және табысына қарамастан медициналық және дәрілік көмекке тең қол жетімділікке кепілдік береді.

ӘМС пациентте сақтандыру полисі болған жағдайда медициналық көмекке ақы төлеуге кепілдік береді.

МӘМС жүйесі қатысушылары қандай қызмет түрлерін ала алады?

Сақтандырылған азаматтар мынадай қызмет түрлерін ала алады: амбулаториялық-емханалық көмек (алғашқы медициналық-санитариялық, консультациялық-диагностикалық көмек), стационарлық көмек, стационарды алмастыратын көмек, жоғары технологиялық медициналық қызмет. Амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсету кезінде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттармен қамтамасыз ету болжанады.

Міндетті медициналық сақтандыру Қазақстан Республикасының азаматына не береді?

ММС ҚР барлық азаматтарын, олардың жынысына, жасы, тұрғылықты және әлеуметтік мәртебесіне қарамастан, міндетті медициналық сақтандырудың (ММС) бағдарламаларына сәйкес көлем және шарттарда ММС қаржысы есебінен ұсынылатын медициналық көмекті алудағы тең мүмкіндіктермен қамтамасыз етеді.

МӘМС қорының қаражаты қалай құрылады?

МӘМС жүйесінің қаржы-қаражаты қалыптастырылады түсімдер жұмыс берушілер, жұмысшылар, азаматтардың сақтандыру жарналарынан, сондай-ақ әлеуметтік-әлсіз санаттағы халықтың және жұмыс істемейтіндер үшін мемлекеттік бюджеттен түскен төлемдерден құрылады.

Мәселен, 2017 жылғы 1 қаңтардан бастап мемлекет тұрғындардың әлеуметтік қорғалмаған бөлігіне 4%, 2018 ж. — 5%, 2023ж.—6%, 2024ж.-7% аударатын болады. Жұмыс берушілердің жарналары 2017жылғы 1 қаңтардан бастап 2% құрайды, осы көрсеткіш 2020ж 5% болады. Қорға төленуге тиісті азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша табыс алатын жеке кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, жеке сот орындаушыларының, адвокаттардың, кәсіби медиаторлардың, жеке тұлғалардың жарналар шығыны 2017 ж 1 қаңтардан бастап – 2%, 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап – 3%, 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап – 5%, 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап – 7% құрайы.

Мемлекет ӘМСҚ жарналарын кім үшін төлейді?

«МӘМС туралы» заңға сәйкес азаматтардың 15 санаты жарна төлеуден босатылады, олар үшін мемлекет төлейді: балалар, көп балалы аналар, мүгедектер, жұмыссыздар, студенттер, адамдар, жүкті әйелдер, зейнеткерлер, әскери қызметкерлер, арнаулы мемлекеттік органдардың қызметкерлері мен құқық қорғау органдарының және басқалар.

МӘМС-тің енгізілуі медицина қызметкерлері үшін қандай пайдасы бар?

МӘМС медициналық қызметтер берушілердің бір бөлігін жекешелендіру және бір қызмет берушілердің жеке меншік нысанана өтуі тәрізді дербестіктің жоғары деңгейін көрсететін ілеспе шаралармен қатар жүре отырып іске асырылады. Бұл шаралардың барлығы да медициналық ұйымдарда қаражатты, оның ішінде жалақы деңгейін икемді басқару бойынша мүмкіндіктерді кеңейтуге септігін тигізеді.

Сондай-ақ МӘМС жағдайында пациент үшін бәсекелестік күшейеді, бұл жалақы деңгейін арттыруға және еңбек жағдайын жақсартуға ынталандыру болып табылады. Медицина қызметкерлерінің жалақысын экономикадағы орташа жалақымен салыстырғанда кезең-кезеңмен аттыруды болжамдайды. МСАК қызметкерлерінің жалақысы ағымдағы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		
«Мамандыққа кіріспе және коммуникативті дағдылар» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 /11 32 беттің 25 беті

қаржыландырумен салыстырғанда кеңейтілген ӘМСҚ кірістерінің есебінен кезеңдеп көбейтіледі.

МӘМС жағдайында медициналық қызметтер берушілерді таңдау қалай өтеді?

Қызмет берушіні таңдау анағұрым айқын және екі кезеңде жүреді. Қызмет берушіні таңдау өлшемшарты бірыңғай болады. МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу кезінде денсаулық сақтау саласында аккредиттеуден өткен, сондай-ақ тиісті медициналық көмек көрсету бойынша үш жыл бойына үздіксіз тәжірибесі бар денсаулық сақтау субъектілері басымдыққа ие болады. Медициналық ұйымдарға қатысуға шектеу қойылмайды

4: Иллюстрациялық материал: презентация

5: Әдебиет: силлабуста

6: Бақылау сұрақтары «кері байланыс»

1. ҚР-да денсаулық сақтаудың мемлекеттік даму бағдарламасы.
2. Денсаулық сақтау жүйесінің реформасы.
3. ҚР-да денсаулық сақтаудың мемлекеттік даму бағдарламасы.
4. ҚР медициналық сақтандыру жүйесі.