

*Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Семей Мемлекеттік Медицина университеті*

СӨЖ

Тақырыбы: *Ауыл тұрғындарына және балаларға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру*

Орындаған: Бекетаева В 402-ҚДС

Тексерген: Базарбек Ж.Б

- Ауыл тұрғындарына медициналық көмек көрсету денсаулық сақтауды ұйымдастырудың негізгі қағидаттарына сүйене құрылады.
- Бірақ қала мен ауыл арасындағы айырмашылықты анықтайтын факторлар ауылдық медициналық мекемелер жұмысының ұйымдастыру түрлері мен әдістеріне әсер етеді: тұрғындардың қоныстану сипаты, қызмет көрсету радиусы, жұмыстар маусымдығы, дала жұмыстары кезіндегі ауа райының әсері, еңбек үрдісінің өзіне тән ерекшеліктері, шаруашылық-тұрмыстық іс-әрекет пен тұрмыс жағдайларындағы қолайсыздықтар, аймақтық-ұлттық ерекшеліктері мен әдет-ғұрыптары, білім және мәдениет деңгейі және т.б.

Ауыл тұрғындарына дәрігерлік көмек көрсетуді шартты түрде **3 сатыға бөледі:**

● **Бірінші саты** –

ауылдық дәрігерлік учаске. Бұл сатыда ауыл тұрғындары медициналық дәрігерге дейінгі білікті көмек алады (терапевтік, хирургиялық, акушерлік және гинекологиялық, стоматологиялық және т.б.).



● *Екінші саты* – аудандық медициналық мекеме, мұндағы жетекші мекеме аудандық аурухана (АА) және орталық аудандық аурухана (ОАА). Ауыл тұрғындары арнайы мамандандырылған медициналық көмекті оның негізгі түрлері бойынша алады. Ауданаралық арнайы мамандандырылған орталықтар, диспансерлер, денсаулық орталықтары және т.б. болуы мүмкін. Денсаулық сақтау қызметінің басшысы ауданның (немесе аудандық медициналық бірлестіктің) бас дәрігері, әрі ол орталық аудандық аурухананы да басқарады. Мамандықтары бойынша міндетіне емдеу-консультативтік және ұйымдастыру-әдістемелік жұмысы кіретін ауданның бас мамандары анықталады.

● *Үшінші саты* – облыстық аурухана, диспансерлер, стоматологиялық емхана, облыстық МСЭҚ (мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау) орталығы және т. б. Бұл сатыда барлық мамандықтар бойынша жоғары білікті медициналық көмек көрсетіледі.

СЭС



● **Ауылдық дәрігерлік учаске** медициналық қызмет көрсету жүйесіндегі пациенттердің бірінші алғашқы жанасу звеносы болып табылады. **Оның негізгі міндеті** – учаске халқына қол жетерлік білікті дәрігерлік көмек көрсету және санитарлық-эпидемияға қарсы шаралар жүргізу. Учаскедегі халық саны – 5000-нан 7000 адамға дейін. Ауыл тұрғыны баратын жақынарадағы медициналық мекеме **медициналық пункт (МП)** болып табылады. МП тұрғындар саны 800-ге дейінгі елді-мекенде ұйымдастырылады.

● **МП негізгі міндеттері** болып медициналық дәрігерге дейінгі көмек және аурулардың алдын-алу, аурушылдық пен жарақаттануды төмендету, халықтың санитарлық-гигиеналық мәдениетін жоғарылатуға бағытталған санитарлық-сауықтыру және эпидемияға қарсы шараларды жүргізу. **МП фельдшері** жедел ағынды аурулар мен жарақаттанулар кезінде алғашқы медициналық көмек көрсетеді, егулер, физиотерапевтік шаралар және т.б. жүргізеді.

● **Фельдшерлік-акушерлік пункт** тұрғындар саны 800-ден 2000-ға дейінгі елді-мекенде құрылады. Акушерка амбулаторлық қабылдау жүргізіп прием, гинекологиялық аурулар мен жүктілерге алғашқы медициналық көмек көрсетеді, жүкті әйелдер мен босанатындарға тіркеу және акушерлік патронаж, сонымен қатар әйелдерге әлеуметтік патронаж жасайды.



Ауылдық дәрігерлік учаскенің негізгі медициналық мекемесі **дәрігерлік амбулатория (ДА)**, халық саны 2000-ден 10000-ға дейінгі АЕМ құрылады. ДА-ғы медициналық көмектің сипаты мен көлемі оның қуаттылығымен, жабдықталуымен, дәрігер-мамандардың санымен анықталады. Терапевтік және жұқпалы ауруларға амбулаторлық және стационарлық көмек көрсету, босануға көмек, балаларға емдеу-профилактикалық көмек, шұғыл хирургиялық және травматологиялық көмек қуаттылығына қарамастан ауылдық аурухана дәрігерлерінің тікелей міндеттері қатарына кіреді. ДА штатында оның қуаттылығына, халық санына, орталық аудандық ауруханаға дейінгі қашықтығына байланысты негізгі мамандықтар бойынша дәрігерлер болуы мүмкін (терапевтік, педиатрлық, стоматологиялық, акушерстволық, гинекологиялық және хирургиялық).

● Ауылдық аудандардағы денсаулық сақтаудың негізгі звеносы – **орталық аудандық аурухана (ОАА)**, мұнда арнайы мамандандырылған медициналық көмек негізгі түрлері бойынша көрсетіледі және ауданның барлық медициналық мекемелеріне ұйымдастыру-әдістемелік басшылық жасалады.



ОАА-ның құрылымдық бөлімдері:

- негізгі мамандандырылған бөлімдер мен стационар,
- аудандық емхана,
- емдеу-диагностикалық бөлім,
- ұйымдастыру-әдістемелік кабинет,
- жедел және шұғыл медициналық көмек бөлімі
- басқа да құрылымдық бөлімдер (морг, ас даярлау бөлімі, дәріхана және т.б.).

● **Облыстық аурухана** арнайы мамандандырылған және жоғары мамандандырылған көмек көрсетеді және денсаулық сақтаудың ғылыми-ұйымдастыру, әдістемелік және оқу орталығы болып табылады. **Негізгі функциялары:** жоғары білікті, арнайы мамандандырылған, консультативтік және стационарлық медициналық көмек көрсету; емдеу-профилактикалық мекемелерге ұйымдастыру-әдістемелік көмек және санитарлық авиация құралымен шұғыл медициналық көмек көрсету; облыстық емдеу-профилактикалық мекемелердің статистикалық тіркеу және есеп берулерін бақылау және басшылық жасау; жылдық жинақ есеп берулер негізінде облыстық емдеу-профилактикалық мекемелерінің сапалық жұмыс көрсеткіштерін талдау; аурушылдық, мүгедектік, жалпы және балалар өлімі көрсеткіштерін зерттеу және талдау, оларды төмендетуге бағытталған шараларды өңдеу; дәрігерлер мен орта медперсоналдарды мамандандыру және білімін жетілдіру бойынша шаралар жүргізу.

Облыстық аурухананың құрылымдық бөлімдері:

- стационар,
- консультативтік емхана,
- емдеу-диагностикалық бөлімдер,
- кабинеттер мен лабораториялар,
- медициналық статистика бөлімімен бірге ұйым – әдіс бөлімі,
- шұғыл және жоспарлы-консультативтік медициналық көмек бөлімі,
- консультативтік-диагностикалық орталық.

Ауылдық аудандардағы медициналық мекемелердің жұмыс тиімділігін бағалаудың негізгі критерийлері:

- халық аурушылдығының көрсеткіштері (жалпы, УЕЖ, балалар аурушылдығы),
- алғаш мүгедектікке шығу,
- жалпы балалар өлімі,
- халық шағымдарының саны және т.б.

Ауыл тұрғындарына арнайы
медициналық көмектің
қолжетімділігін қамтамасыз ету
үшін 14 облыста, Астана және
Алматы қалаларында
телемедицина енгізілді. 2013
жылы 17752 астам
телемедициналық кеңес және
шалғай ауылдардағы тұрғындар
үшін 4258
**бейнеконференциялық
байланыс сеанстары** өткізілді.



«Денсаулық», «Жәрдем»,
«Саламатты Қазақстан»
консультативтік-
диагностикалық
пойыздарының
дәрігерлер бригадасы 30
стансаның 65 мыңдай
тұрғынын тексеруден
өткізген.



Балаларға емдеу-профилактикалық көмек көрсетудің негізгі принциптері:

- Балаларға қажетті амбулаториялық-емханалық қызмет, өте ерте жастан 17 жасқа дейінгі аралықта, бірыңғай медициналық көмек көрсету принципі бойынша **балалар емханаларында (бөлімдерінде)** жасалады. Басқа амбулаториялық-емханалық мекемелер (консультациялық-диагностикалық орталықтар, жанұяны жоспарлау және репродукция орталықтары, реабилитациялық мекемелер) денсаулық сақтау жөніндегі арнаулы сұрақтарды шешеді, консультациялық көмек көрсетеді, терең диагностикалық зерттеулер жүргізеді, қажетті базасы болған жағдайда емдеу, реабилитациялық көмек көрсетеді.

- **Қалалық балалар емханасы (бөлімі)** – алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету саласының ең басты емдеу профилактикалық мекемесі болып табылады. Соматикалық, репродуктивтік, психикалық денсаулық туралы ақпараттарды жинап, біріктіріп, сараптап, балалардың медициналық көмекпен қамтамасыз етілуінің сапасына жауап береді. Осындай жұмыстардың негізінде профилактикалық, емдеу-салауаттандыру және коррекциялық жұмыстардың негізгі басымдық бағыттарын анықтайды, сол территорияның балаларының денсаулығын сақтаудың негізгі міндеттерін құрастырады.
- Балалардың **міндетті түрде медициналық бақылауда болу мерзімі, құрылымы, кезеңдері Денсаулық сақтау Министрлігінің құжаттары** бойынша анықталады.

Балаларға медициналық көмек көрсету 3 түрлі бағытта жүргізіледі:

- 1- профилактикалық (аурулардың алдын алу);
- 2- емдеу жұмыстарын ұйымдастыру;
- 3- санитарлық ағарту жұмыстарын жүргізу.

- Үздіксіз медициналық бақылау жүйесінде учаскелік педиатрлар басты, координациялық маңыз атқарады. Олар профилактикалық емдеу, реабилитациялық жұмыстардың мезгілінде, кешенді және қажетті көлемде жүргізілуіне тікелей жауапкершілікте болады.

Бұл міндеттер орындалуы үшін балалар емханасында (бөлімінде) педиатрлар бөлімі (кабинеттері), ағарту мекемелеріндегі балалар мен жасөспірімдерге медициналық көмекті ұйымдастыру бөлімі, салауаттандыру шаралары, клиникалық-эксперттік комиссия және т.б. параклиникалық, қосарлы қызметтер жұмыс істейді.



● Педиатриялық бөлімдер жаңа туған сәбиден 17 жасқа дейінгі балаларға жедел және созылмалы ауруларға қарсы амбулаториялық және үйге барып көмек көрсету, диспансерлік бақылау, жұмыс істеп жүрген жасөспірімдерге профилактикалық шаралар жүргізу қызметін атқарады.



● Репродуктивтік денсаулық жөніндегі мамандардың (балалар гинекологы, андрология) қатысуымен арнаулы көмектер көрсетіледі.

- ***Оқу-ағарту орындарындағы медициналық көмек көрсету бөлімдері***, жалпы және коррекциялық типтердегі интернаттарға, кәсіптік білім беру орындарындағы балалар мен жасөспірімдерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастырады. Әскери комиссариатпен тығыз байланыста болып, ер балаларды әскерге дайындау жұмыстарын және дәрігерлік-мамандық кеңес беру, мамандыққа бағыт беру жұмыстарын жүргізеді.
- ***Медициналық-санитарлық көмек беру бөлімі*** жанұяның медициналық - әлеуметтік қауіпті факторларын анықтап, медициналық, психологиялық, құқықтық көмек көрсетеді.
- Жасөспірімдер 18 жасқа толған соң балалар емханасынан жалпы ересектер емханасының бақылауына ауыстырылады. Мұнда диспансерлік бақылауда тұрған жасөспірімдерді толық тексеруден өткізіп, комиссия шешімін көрсету арқылы ауыстырады.

- Мектептерде денсаулық жағдайының ауытқулары бар балаларға салауаттандыру шаралары жүргізіледі.
- Жоғары тыныс жолдарының жедел салқын тиген ауруларымен жиі ауыратын балаларға арнаулы, жеке тәртіп жасалып, витаминдерге (А,В,С) фитонциттерге (сарымсақ, пияз) бай тағамдармен қанықтырылыған рационалды тамақтану, арнаулы бағдарламадағы денешынықтыру тәрбиесі, қажетті шынығу процедуралары, симптоматикалық емдік дәрілер, кариес тістердің санациясы, УФ т.с.с тағайындалады.
- Табиғи физикалық факторлардан ең қолайлысы климатотерапия (аэротерапия, гелиотерапия, серуендер) болып табылады. Арнаулы зерттеулер арқылы минералды сулармен емдеудің диуретикалық тиімділігінің жоғары екендігі, жақсы иммунологиялық өзгеріс беретіндігі анықталған. Экологиялық Қолайсыз жерлерден келген балаларға минералды ванналар жақсы көмектеседі.