

***АУЫЛ ТҰРҒЫНДАРЫНА ,
БАСТАПҚЫ МЕДИКО –
САНИТАРЛЫҚ КӨМЕКТІ
ҰЙЫМДАСТЫРУ
ЖАНЕ ШЕШУ ЖОЛДАРЫ.***



Орындаған; Шильманова Б

Факультет; ЖМ

Топ; 39-1к

Жоспары

- Алғашқы медико-санитарлық көмек деп
- медициналық-санитарлық көмек көрсету деп
- медициналық-санитарлық көмек көрсететін деңсаулық сақтау мекемелері
- АДА-ның негізгі мәселелері болып:
- БМСК орталығы негізгі қызметтеріне жатады:
- қолданылған әдебиет тізімі
- қортынды



Алғашқы медико-санитарлық көмек-халыққа үнемі және тегін медициналық көмекті қамтамасыз ететін, тұрғындар медициналық көмек қажет еткенде, амбулаторлы-емханалық медициналық ұйымдардың қызметкерлерімен іске асатын мемлекеттік қызмет.

- 2005 – 2010 жылдар мемлекеттік реформалау және денсаулық сақтауды дамытуына бағдарламасына сай, ауыл тұрғындарына БМСК-ті ФП, ФАП, СВА көрсетеді, ал екіншілік (арнайыландырылған) медициналық көмекті СУБ, емханалар және ОАА қамтамасыз етеді. Ауыл тұрғындарына медициналық көмекті көрсету тұрады:
- **максималды түрде мамандандырылған, арнайыландырылған медициналық көмекпен барлық ауыл тұрғындарын қамту.** Осы жылдары ауыл денсаулық сақтау материалды – техникалық базасы: 2005 – 2007 ж.ж.
- 90 объект тұрғызылды және 450 жөндеуден өтті. 2008 жылы 2 – 7, 2009ж – 18, ал 2010 – 2011 жылы 78 объект тұрғызылды.



1. Біріншілік медициналық-санитарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау мекемелері (әрі қарай - БМСК):

1) аудандық емхана – халық саны 30 мыңнан асатын аудан орталығында құрылады да, құрылымында консультативтік-диагностикалық бөлім, жалпы практика не/немесе учаскелік қызмет бөлімі, жедел медициналық көмек станциясы (бөлімі) сонымен қатар БМСК көрсететін құрылымдық бөлімдері болады: медициналық пункт 800-ге дейін халық саны тіркелген ауылдық елді-мекендерде (әрі қарай - АЕМ) құрылады; фельдшерлік-акушерлік пункт 800-ден 2 мыңға дейін халық саны тіркелген АЕМ құрылады; дәрігерлік амбулатория 2 мыңнан 10 мыңға дейін халық саны тіркелген АЕМ құрылады; ауылдық емхана 10 мың және одан астам халық саны жинақы қоныстанған АЕМ құрылады.

2. Консультативтік-диагностикалық көмек көрсететін денсаулық сақтау мекемелері:

- облыс орталықтарында консультативтік-диагностикалық орталық облыстық аурухананың құрылымдық бөлімі ретінде құрылады.

3. Стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау мекемелері:

Ауыл тұрғындарына
дәрігерлік көмек көрсетуді

ауылдық дәрігерлік учаске.

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

– 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.

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.

Емхананың негізгі тапсырмалары:

- Аудан орталығы тұрғындары мен ауданда тіркелген тұрғындарға амбулаторлы – емханалық көмекті жоғарғы дәрежеде қамту.
- Ұйымдастыру – әдістемелік басқару мен ауданның амбулаторлы – емханалық құрылым өкілдігін бақылау.
- Жалпы аурушылдық пен балалар аурушылдығы, уақытша еңбекке қабілетсіздік пен тұрғындар арасындағы мүгедектікке қарсы бағытталған шараларды жоспарлау және өткізу.
- Өз уақытында және кең көлемде барлық аудандық АПО тәжірибелік жұмыстарына жаңа заманғы профилактикалық әдістерін, диагностикасы мен емін, амбулаторлы – емханалық көмекті көрсетуді енгізу.
- Отбасын жоспарлау сұрақтарын шешу. Айтылған тапсырмаларды жүзеге асыру үшін емхана ұйымдастырады.
- Жедел жәрдем көмегімен жедел және аяқ асты ауруларында, жарақаттарда, уланулар және бақытсыз жағдайларда бірінші көмекті көрсету.
- Өз уақытында және квалифицирленген түрде дәрігерлік көмекті жергілікті тұрғындарға көрсету, оның ішінде, жергілікті аймақтарға, емханадағы амбулаторлық қабылдауда, сонымен қатар денсаулық жағдайына байланысты, жүйелі түрде дәрігер бақылауында болу керек болса, үйде көмек көрсету немесе госпитализация мәселесін шешу.

- Ауданның емдеу – профилактикалық мекемелерінен жолданған науқастарды консультациялық қабылдау;
- Ауруды ерте анықтау, емханаға келген науқастарды мамандандырылған және кең көлемде тексеру жүргізу;
- Жеке адамдарды уақытылы госпитализациялау;
- Науқастарды қалпына келтіру емі;
- Профилактикалық тексерудің барлық түрлері;
- Халықты диспансеризациялау, соның ішінде қарқынды тексеру мен имунизацияны қажет ететін адамдарды таңдап алу;
- Ересектердің денсаулық жағдайын динамикалық бақылау;
- Белгілі территорияларда халықтың санитарлы – эпидемиологиялық жағдайын жақсарту мақсатындағы шаралар.
- Науқастардың уақытша жұмысқа жарамсыздығын анықтау;
- Тұрақты түрде жұмысқа жарамсыз тұрғындарды ҚР еңбек және әлеуметтік қамсыздандыру министрлігінің аумақтық бөлімшелеріне жолдау;
- Халық, сонымен қатар балалар, жасөспірімдер арасында санитарлы – ағарту жұмыстарын, сау өмір сүру салтының профилактикасын жүргізу, оларды гигиеналық тәрбиелеу.

Емхана мына істерді жоспарлауға және орындауға қатысады:

- Дәрігерлердің науқастарды консультациялауға баруы және сол ұйымдардың дәрігерлеріне тәжірибелік көмек көрсету. Емхана құрамына жылжымалы амбулатория кіреді.
- Халыққа емдеу – профилактикалық көмек көрсету, дәрігерлік – еңбектік бақылау жүргізу, стационарлармен және емдік – профилактикалық ұйымдармен тиімді жұмыс істеу сұрақтары бойынша ұйымдық – әдістемелік жұмыстар жүргізу.
- Аудандық АПО–да жұмыс істейтін дәрігерлер және орта медициналық қызметкерлердің кәсіби деңгейін жоғарылату;
- Жанұяны жоспарлауда консультативті қызметтер көрсету.

Емхананы басқаруды ОАА–ның амбулаторлы–емханалық бөлімінің жұмысы жөніндегі орынбасары немесе емхананың бас дәрігері (меңгеруші) атқарады.

Емхана ҚР атазаңының денсаулық сақтау жөніндегі заңды және нормативті құқықтық актілеріне сәйкес жұмыс жасайды. Емхана дәрігер–интерндер дайындайтын, медициналық колледждерде оқитын студенттер үшін өндірістік тәжірибе өтетін және медициналық ЖОО студенттерінің жазғы өндірістік тәжірибе өткізетін базасы бола алады. Емхана медициналық құжатнама жүргізіп, өз ісіне белгіленген тәртіп бойынша есеп құрып және оны ұсынады. Емхана мөр, штамп және банкпен белгіленген тәртіп бойынша қолданады.

ФАП ауылдық аймақта СВА немесе СУБ–ң амбулаторлық – емханалық бөлімі болып табылады. Оның ашылуы мен жабылуын денсаулық сақтау органдары белгіленген тәртіп бойынша атқарады.

ФАП–қа қойылатын талаптар:

- Халыққа дәрігерге дейінгі медициналық көмекті көрсету;
- Дәрігердің тағайындалымдарын уақытты және толықтай орындау;
- Балалар және жүкті әйелдердің патронаждарын ұйымдастыру, тіркелген аймақтың халқының, ҰОС мүгедектерінің денсаулық жағдайын жүйелі бақылау;
- Дәрігердің бақылауымен паразитарлық және инфекциялық аурулармен ауруды, ауылшаруашылық және тұрмыстық травмаларды төмендетуге бағытталған санитарлық – эпидемияға қарсы шаралар және профилактикалық кешендер жүргізу;
- Ана мен бала өлімін төмендетуге бағытталған профилактикалық шараларды, сонымен қатар тұрғындарды иммунизациялауды жүргізу;
- Эпидемиялық көрсеткіштер бойынша инфекциялық ауруларды анықтау, олармен контактта болған адамтарды және инфекциялық ауруларға күдік туғанда арнайы тексерулер жүргізу.
- Инфекциялық, паразитарлық және мамандық аурулар, санитарлы-эпидемиологиялық талаптарды бұзу анықталса, белгіленген тәртіп бойынша жергілікті мемлекеттік санитарлы – эпидемиологиялық қызмет органына хабарлау.

ФАП – та санитарлы–эпидемиологиялық талаптарға және сол ұйымның жұмысына жауап беретін арнайы орындары, сонымен қатар байланыс құралдары болуы тиіс. ФАП–тың қызметін атқаруға арналған транспорттар қажет жағдайда СВА(СУБ)–қа ұсынылады.

- Егер шеткі ауыл аймақтарында дәріханалар, дәріханалық пунктер, дәріханалық киосктер болмаса, онда ҚР заңына сәйкес заңды және физикалық тұлғалармен ФАП арқылы дәрілік заттар ұсыныла алады. Бұл жағдайда дәрілік заттың сапасы, қауіпсіздігі және тиімділігі сақталуын арнайы медициналық білім алған маман қамтамасыз етеді.
- ФАП шартты түрде есептік медициналық құжатнама толтырып, өз ісі жайлы жоспарлар және есептер құрып және ұсынады. ФАП–ты меңгеруші басқарады, өз атауымен штамп және домалақ мөрі болады.

ФП ауылдық аймақта амбулаторлық – емханалық бөлім болып табылады. Оның ашылуы мен жабылуын денсаулық сақтау органдары белгіленген тәртіп бойынша атқарады.

ФП–қа қойылатын талаптар:

- Халыққа дәрігерге дейінгі медициналық көмекті көрсету;
- Балалар және жүкті әйелдердің патронаждарын ұйымдастыру, тіркелген аймақтың халқының, ҰОС мүгедектерінің денсаулық жағдайын жүйелі бақылау;
- Дәрігердің бақылауымен паразитарлық және инфекциялық аурулармен ауруды, ауылшаруашылық және тұрмыстық травмаларды төмендетуге бағытталған санитарлық – эпидемияға қарсы шаралар және профилактикалық кешендер жүргізу;
- Ана мен бала өлімін төмендетуге бағытталған профилактикалық шараларды, сонымен қатар тұрғындарды иммунизациялауды жүргізу;
- Эпидемиялық көрсеткіштер бойынша инфекциялық ауруларды анықтау, олармен контактта болған адамтарды және инфекциялық ауруларға күдік туғанда арнайы тексерулер жүргізу;
- Инфекциялық, паразитарлық және мамандық аурулар, санитарлы-эпидемиологиялық талаптарды бұзу анықталса, белгіленген тәртіп бойынша жергілікті мемлекеттік санитарлы – эпидемиологиялық қызмет органына хабарлау.

- ФАП – та санитарлы–эпидемиологиялық талаптарға және сол ұйымның жұмысына жауап беретін арнайы орындары, сонымен қатар байланыс құралдары болуы тиіс. ФАП–тың қызметін атқаруға арналған транспорттар қажет жағдайда СВА(СУБ)–қа ұсынылады.
- Егер шеткі ауыл аймақтарында дәріханалар, дәріханалық пунктер, дәріханалық киосктер болмаса, онда ҚР заңына сәйкес заңды және физикалық тұлғалармен ФАП арқылы дәрілік заттар ұсыныла алады. Бұл жағдайда дәрілік заттың сапасы, қауіпсіздігі және тиімділігі сақталуын арнайы медициналық білім алған маман қамтамасыз етеді.
- ФАП–тың өз атауымен штамп және домалақ мөрі болады. ФАП шартты түрде есептік медициналық құжатнама толтырып, өз ісі жайлы жоспарлар және есептер құрып және ұсынады.
- СВА ауданда мына қызметтерді емдік–профилактикалық мекеме: ауруды төмендету және алдын–алу жөнінде кең түрде профилактикалық шаралар өткізу; ауруды ерте анықтау; сау және ауруларды диспансеризациялау; халыққа жоғары дәрежелі медициналық көмек көрсету.

СВА белгіленген тәртіп бойынша ауыл аймақтарында, қала типіндегі жұмыс поселкелерінде, курортты поселкаларда, құрылыс объектілерінде құрылады.

Амбулаторияға бекітілген халықтың контингентін және санын ОАА бас дәрігері, сәйкес денсаулық сақтау органыны тағайындайды. СВА жеке ұйым немесе ауылдық учаскелік аурухананың құрамына кіруі мүмкін.

АДА–ның негізгі мәселелері болып:

- Тіркелген халыққа ауруханадан тыс үйде немесе амбулаторияда дәрігерлік көмекті көрсету;
- Халық арасында травматизм мен ауруды төмендету соның ішінде паразитарлы және өндірістік ауруларды төмендету және алдын алуды іске асыру;
- Ана мен бала денсаулығын қорғауда емдік–профилактикалық шараларды өткізу;
- АПО–н жұмысына қазіргі заманғы әдістерді және профилактика, диагностика және науқастарды емдеуді енгізу;

Осы мәселелерге байланысты амбулатория атқарады:

Науқастарды амбулаторлы қабылдау және үйде көмек көрсету.

Жедел аурулар және бақытсыз жағдайларда біріншілік медициналық көмек көрсету және медициналық көрсетілімдер бойынша науқасты басқа ЕПО–ға ауыстыруды қамтамасыз ету.

Ауруды ерте анықтап, уақытында амбулаториялық тексеру жүргізу, емдеу және стационарлы емді қажет ететін науқастарды анықтап, оларды госпитализацияға дайындау.

Науқастарды тексеру және стационармен емдеуді жедел медициналық жәрдем бөлімімен қамтамасыз ету.

- Уақытша жұмысқа жарамсыздықты бақылау жұмысы. Жұмысқа жарамсыздық анықтамаларын беру;
- Жұмыс істеу қабілетін жоғалтқан тұлғаларды белгіленген тәртіп бойынша ҚР еңбек және социалды қорғау министрлігіне мүгедектік жөнінде шешім қабылдауға жөнелтеді.
- Диспансеризацияға жататын (аурулар және саулар) тұлғаларды профилактикалық медициналық бақылауды қамтамасыз ету, емдеу сауықтыру шараларын өткізу.
- Ауыл шаруашылық жұмысшыларына медициналық көмекті қамтамасыз ету және далалық жұмыс кезінде оларды медициналық көмекпен қамтамасыз ету шараларын жүргізу.
- Ана мен бала денсаулығын қорғау;
- Санитарлы эпидемияға қарсы шараларды жүргізу;
- Инфекциялық, паразитарлық және мамандық аурулар, санитарлы-эпидемиологиялық талаптарды бұзу анықталса, белгіленген тәртіп бойынша жергілікті мемлекеттік санитарлы – эпидемиологиялық қызмет органына хабарлау.
- ФАП қызметкерлеріне дәрігерлердің тәжірибелік көмек көрсетуі мен бақылауы үшін бару.
- АДА құрамына кіреді: тіркеу бөлімі, медициналық статистикалық кабинет, дәрігерлік қабылдау кабинеттері: терапевттік, педиатрлық, хирургиялық, акушер-гинекологиялық, стоматологиялық, инфекциялық; қосымша-диагностикалық кабинеттері: физиотерапевттік, зертхана, қажет құрал-жабдықтармен қамтамасыз етілген рентгендиагностикалық кабинеті, күндізгі стационар, әкімшілік-шаруашылық бөлім, ФАП, ФП, жеке бөлімі жоқ медициналық қызметкерлер. АДА ҚР – ң атазаңына денсаулық сақтауда заңды және нормативті құқықтық актқа сәйкес жұмыс атқарады.

- АДА- ны медициналық аппаратурамен, инструменттармен, қатты инвентармен және шаруашылық заттармен қамтамасыз ету белгіленген тәртіп бойынша орындалады.
- Жеке АДА заңды тұлға құқығын пайдаланып, мекеменің өз атауымен домалақ мөрі, штампы, бланкы болады. АДА белгіленген тәртіп бойынша жоспарлар құрып және өз ісі жайлы есеп бере алады, есеп құжатнамасын жүргізеді.
- АДА-ны басқаруды сәйкес денсаулық органдарымен тағайындалатын және жұмыстан шығарылатын бас дәрігер атқарады.
- 4.6. Халыққа БМСК-ны ұйымдастыру жүйесін жетілдіру.
- Жүйелер мен құрылымдарды реттеу үшін мемлекеттік бағдарлама бойынша 2005-2010 жылдарға арналған 28 желтоқсан 2005 жылғы №1304 «ҚР тұрғындарына БМСК жетілдіру шаралары жайлы» мемлекет қабылдады. Бұл құжат БМСК жүйесінің реорганизациялар және жетілдіру нормативті базасы болып табылады, осыған байланысты қажет:
- ҚР денсаулық сақтау министрлігімен келісілген кестесі бойынша 2008 жылдың 1 қаңтарына дейін БМСК-ті ұйымдастыру жүйесін келесі жолмен атқарады: емхана мекемесінде БМСК орталығын құру (қалалықтан басқа), дәрігерлік амбулатория, ауылдық ауруханалар; бұрын құрылған ауылдық және қалалық дәрігерлік амбулатория базасында дәрігерлік амбулатория құру; фельдшерлік-акушерлік пункттар; бұрын құрылған фельдшерлік-акушерлік пункттар базасында медициналық пункттар құру; фельдшерлік пункттар, денсаулық пункттары, жеке мекемесі жоқ медициналық қызметкерлердің штаттық бірлігін құру.

- ҚР-ң денсаулық сақтау министрлігі тағайындауы бойынша БМСК мекемесін медициналық жабдықтармен, санитарлық автотранспортпен қамтамасыз етуді 2008 жылдың 1-ші қаңтарына дейін аяқтау.
- ҚР-ң денсаулық сақтау министірлігімен бірге этапты түрде учасоктарда терапевтермен педиатрларды дайындалған және қайта дайындықтан өткен ЖТД мен алмастыру.БМСК-да бар дәрігерлер санының ішінен 2008ж -20%,2009ж-30%-ға өтті.
- Қалаларда емханалардың құрылымдарын сақтау.
- БМСК-ң объектілерін ЖТД принципін енгізуін қамтамасыз ету.

- Қазақстанда норматив мемлекеттік норматив жүйесі тұрғындардың тығыздығына және тұрғылықты пункттер алыстығына байланысты БМСК-ң денсаулық сақтау мекемелері құрылады.
- Тұрғылықты пункттерде халық саны 10000 және одан жоғары адамдар болса, аудандық орталықтарда поликлиника құрылады .
- Тұрғылықты пункттерде халық саны 5000-1000 болса, БМСК орталығы құрылады.
- Тұрғылықты пункттерде екі мыңнан бесмыңға дейін адамдар тұратын, сонымен қатар ауылдық аймақтарда 1000-нан 5000-ға дейін болса, онда дәрігерлік амбулатория құрылады.
- Тұрғылықты пункттерде жақын БМСК-ға дейін 5км–ден кем емес, тұрғылықты халқының саны 50-ден 1000-ға дейін болса , медициналық пункттер құрылады.
- Қазіргі уақытта БМСК жалпы реформасын енгізу денсаулық сақтау министрлігімен қаралып жатыр:
- БМСК дәрігерге дейінгі және квалификациялық медициналық көмек, ОВП медициналық тұлғалармен көрсетіледі, қол жеткілікті медициналық көмек кешені адам, отбасы және қоғам деңгейінде қамтамасыз етіледі.
- БМСК ұйымына және оның құрылымына кіреді;
 - Емхана
 - БМСК орталығы
 - Дәрігерлік амбулатория
 - Дәрігерлік пункт

- Емхана-жергілікті тұрғындарға квалификациялық және арнайыландырылған амбулаторлық-емханалық көмек көрсететән өз бетінше юридициялық тқлға болып табылатын медициналық ұйым. Емхана құрылымына жалпы тәжірибе дәрігері(учаскелік дәрігерлер,)кеңес диагностикалық бөлім, күндізгі стационар(10 орыннан кем емес) және қосымша қызметтер кіреді.
- Емхананың негізгі қызметтеріне жатады:
- 1.Квалификациялық және арнайыланған (кеңес-диагностикалық),медициналық көмекті амбулатория жағдайында,күндізгі стационарды және үйде түрі мен көлеміне сәйкес,денсаулық сақтау облысында бекітілген органмен негізделген түрде көрсету
- 2.Алдын –алу шараларын ерте жасырын түрдегі ауруларды,қауіп факторларын анықтау мақсатында жүзеге асыру
- 3.Санитарлы –гигиеналық және эпидемияға қарсы шараларды жүзеге асыру.
- Бекітілген ретте иммунопрофилактика ұйымдастыру және өткізу
- Лабороторлы- инструментальды зерттеулерді минимальды көлемге сәйкес диагностиканы қамту.
- Азаматтарды стационарға жатқызу және санаторлы курорттық емдеуге бағыттау.
- БМСК орталығы – жеке юридициялық ұйым.Жергілікті тұрғындарға квалификациялық медициналық көмекті көрсетеді.БМСК орталығы құрылымына жалпы тәжірибе бөлімдері,лабороторлы – инструментальды диагностика,күндізгі стационар(10 орынға дейін) және қосымша қызметтер кіреді. БМСК орталығы құрылымына дәрігерлік амбулаториялар кіруі де мүмкін.Бір жалпы тәжірибе дәрігеріне жергілікті тұрғындардың 2000 аралас (ересектер мен балалар) тұрғыны қаралады.

- БМСК орталығы негізгі қызметтеріне жатады:
- 1.Квалификациялық және арнайыландырылған медициналық көмекті амбулатория жағдайында күндізгі стационарда және үйде түрі мен көлеміне сәйкес, денсаулық сақтау облысында бекітілген органмен негізделген түрде көрсету.
- 2.Алдын-алу шараларын ерте және жасырын түрдегі ауруларды, қауіп факторларын анықтау мақсатында жүзеге асыру
- 3.Санитарлық –гигиеналық және эпидемияға қарсы шараларды жүзеге асыру
- 4.Бекітілген ретте иммунопрофилактика ұйымдастыру және өткізу.
- 5.Азаматтарды стационарға жатқызу және санаторлық-курорттық емдеуге бағытталған.
- 6.Құрылымдылық бөлімдер өкілділігін координациялау.
- Дәрігерлік амбулатория-жергілікті тұрғындарға квалификациялық көмек көрсететін өз бетінше жеке юрисдикциялық тұлға немесе БМСК орталығы құрылымы болып табылатын медициналық ұйым. Дәрігерлік амбулатория құрылымына жалпы тәжірибе бөлімшесі, күндізгі стационар (5 орынға дейін) және қосымша қызметтер. Дәрігерлік амбулаториялардың негізгі қызметтеріне жатады:
- 1. .Квалификациялық және арнайыландырылған медициналық көмекті амбулатория жағдайында күндізгі стационарда және үйде түрі мен көлеміне сәйкес, денсаулық сақтау облысында бекітілген органмен негізделген түрде көрсету.
- 2.Алдын-алу шараларын ерте және жасырын түрдегі ауруларды, қауіп факторларын анықтау мақсатында жүзеге асыру
- 3.Санитарлық –гигиеналық және эпидемияға қарсы шараларды жүзеге асыру
- 4.Бекітілген ретте иммунопрофилактика ұйымдастыру және өткізу.
- 5.Азаматтарды стационарға жатқызу және санаторлық-курорттық емдеуге бағытталған.
- 6.Құрылымдылық бөлімдер өкілділігін координациялау.
- 7.Тұрғындардың бөлек топтарына диспансерлік бақылауды жүзеге асыру .

- Медициналық пункт-дәрігерлік амбулатория құрылымына,БМСК орталығының бөлімшесі,жергілікті тұрғындарға дәрігерге дейінгі көмекті көрсету.Медициналық пункт негізгі қызметіне жатады:
- 1.Дәрігерге дейінгі медициналық көмекті көрсетуі
- 2.Дәрігер тағайындауын орындау.
- 3.Алдын-алу және эпидемияға қарсы шаралар
- 4. сай иммунопрофилактика шараларын бекітілген ретте ұйымдастыру және өткізу
- 5.Халықты денсаулық сақтау аурулардың алдын алу және салауатты өмір салтын қалыптастыруға үйрету
- 6.квалификациялық медициналық көмекті алуға бағыттау
- 7.жергілікті халықты заңға сәйкес дәрі дәрмекпен қамту
- Осыған сай Қазақстан денсаулық жүйесіндегі емдеу алдын алу құрылымы реформалау мен даму сатысында келеді
- Қазіргі уақытта ҚР денсаулық сақтау жүйесіндегі маңызды принципі сатылық және медициналық көмекті көрсетуі бұзылып отыр.Біріншілік және екіншілік медициналық көмектің келісімді арақатынасы жоқтығы,қазіргі кезде бұл қызметтер басқа параллель құрылымдармен көрсетіліп отыр
- Ауыл тұрғындарына медициналық көмек-денсаулық сақтау ұйымы принципіне негізделеді.
- Бірақ кейбір факторлар ауыл медициналық ұйымдарының ұйымдастырылуымен әдістеріне әсер етеді:тұрғындардың мінезі,қызмет көрсету радиусы,жұмыстардың мерзімі,дала жұмыстарында ауа райының әсер етуі,еңбек процессінің арнайы жағдайлары,шаруашылықтың дұрыс ұйымдаспауы, аймақтық ұлттық ерекшеліктер және дәстүрлер,білім беру және мәдени деңгейі т.б

- Ауылдық елді мекендерде медициналық көмекті ұйымдастыру науқастардың медициналық мекемелерден қашықтығы, мамандар мен керек жарақтармен қамтамасыздануы, арнайы медициналық көмекті алу және медико-социалдық қамтамасыздандыру нормативтерінің жүзеге асуына байланысты.
- Ауылдық мекендерге медициналық көмек көрсетудің негізгі ерекшеліктері болып:
- -этаптық
- -ауылдық денсаулық сақтау құрылымында емдеу профилактикалық мекемелердің болуы
- Ауылдық мекендерде дәрігерлік көмектің шартты түрде 3 сатысы бар:
- Бірінші этап-ауылдық учаскок, құрамында ауылдық учаскелік аурухана, дәрігерлік амбулатория, фельдшерлік-акушерлік мед пункттер болатын аумағы 5-10-15-50 км болатын аумақ.
- Бұл этапта ауыл тұрғындары маманданған медициналық көмек (терапевттік, хирургиялық, акушерлік, стоматологиялық, кей жағдайда педиатриялық) қабылдайды
- Бірінші этап-ауылдық учаскок, құрамында ауылдық учаскелік аурухана, дәрігерлік амбулатория, фельдшерлік-акушерлік мед пункттер болатын аумағы 5-10-15-50 км болатын аумақ.
- Бұл этапта ауыл тұрғындары маманданған медициналық көмек (терапевттік, хирургиялық, акушерлік, стоматологиялық, кей жағдайда педиатриялық) қабылдайды
- Екінші этапта-ауыл тұрғындарын медициналық көмекпен қамтамасыз ету барлық аудандарда болатын ОАА басқармасының құрамындағы аудандық бөлім.
- Аудандық денсаулық жүйесі құрамында-ауданаралық мамандандырылған орталықтар, диспансерлер, денсаулық орталықтары.
- ОАА 6 категориясы бар: 100(6 кат)-дет 400 (1 кат) дейін.

- Үшінші этап-ауылдық елді мекендерге медициналық көмек көрсетудің 3-ші деңгейі-облыс орталығында орналасқан облыстық денсаулық сақтау мекемелері(консультативті емхана,диспансерлері бар облыстық ауруханалар.Бұл деңгейде барлық мамандықтар бойынша жоғары мамандандырылған көмек көрсетіледі.
- Облыстық аурухана ғылыми-ұйымдастырушылық әдістемелік және оқу орталығы болып табылады. Облыстық аурухананың төсек саны облыс халқының көлеміне байланысты бекітіледі.Ең экономикалық тиімді көлемі 700-1000 орынға дейін.
- Сонымен аудандық тұрғындарға көрсетілетін медициналық көмектің негізгі жолдарын жетілдірудің қазіргі заманғы этыпы болып:
 - Жалпы дәрігерлік практиканы дамыту
 - Арнайы медициналық көмектің шақырулық түрін жетілдіру
 - Кең көлемді телемедицинаны енгізу
 - Аудандық учаскелік ауруханаларға реорганизация жасау
 - Стационар орын алмастырушы технологияларды дамыту(аудандық денсаулық сақтау ұйымы барлық этаптарын).
- 2014 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша елімізде ауыл тұрғындарына 179 орталық аудандық аурухана, 140 ауылдық аурухана, 1495 дәрігерлік амбулатория, 4454 фельдшерлік-акушерлік пункттер, фельдшерлік пункттер және медициналық пункттер қызмет көрсетуде.
- Созылмалы ауру түрлеріне шалдыққан науқастарға патронаж жасау, науқастар үйге шақырғанда көмектесу үшін учаскелік дәрігер, педиатр, екінші мейіргер лауазымдарын енгізу арқылы медициналық-санитариялық алғашқы көмекті ұйымдастыру үлгісін жетілдіру жұмыстары жалғастырылуда. Сондай-ақ, профилактикалық жұмыс (скринингтер, мақсатты топтарды қалыптастыру, салауатты өмір салтына және профилактикаға үйрету) жүргізу үшін үшінші мейіргер де тұрғындарға қызмет көрсетеді.
- Сонымен қатар, ауыл тұрғындарына арнайы медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін 14 облыста, Астана және Алматы қалаларында телемедицина енгізілді.

Күшті жақтары:

- 1.АМСК бағдарламасының пайдалылығы.
- 2.2010 жылға қарай АМСК-ні 40%-дан жоғары қаржыландыру.
- 3.Кадрларды дайындау және қайта дайындау,соның ішінде ЖТД және денсаулық сақтау менеджерлері.
- 4.АМСК объектерін салу,жөндеу, материалды-техникалық қамтамасыздау, санитарлы көлікпен және дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету.
- 5.Стационаралмастырушы технология (күндізгі стационар, үйдегі стационар).
- 6.АМСК объектілерінің нәтижелі қызметі стационар мен жедел жәрдем станциялары қызметінің жүктемесін жеңілдетеді (медициналық көмек көрсету арзандайды)
- 7.денсаулық сақтау жүйесінің алдын алу шаралары, денсаулыққа жауапкершілікті адамдар мен мемлекет арасында бөлу,қоғамдық денсаулықсақтау мәселелерін шешу.

1.Денсаулық сақтаудың жеткілікті қаржыландырылуы (ЖІӨ 4 – 6%), АМСК-ға 40%-дан жоғары бөлінеді.

Мамандандырылған кадрларды дайындау.

3.Материалды-техникалық қамтамасыздау және денсаулық сақтау ұйымдарын салу.

4.Көрсетілетін медициналық көмектің сапасын жоғарылату.

5.Жаңа технологияларды пайдалану.

Мүмкіндіктері:

Әлсіз жақтары:

- 1.ЖТД және денсаулық сақтау менеджерлерінің жеткіліксіздігі, және олардың дәрежелерінің жеткіліксіздігі.
- 2.Айлық еңбекақының төмендігі және ЖТД-ң әлеуметтік қолдауының болмауы
- 3.АМСК объектілерінің материалды-техникалық қамтамасыздануының төмен деңгейі
- 4.Бағдарламаны іске асыруға уақыттың аз болуы.

Әдебиет:

1. Аканов А.А., Куракбаев К.К., Чен А.Н., Ахметов У.И. Организация здравоохранения Казахстана. – Астана. Алматы, 2006. – 232 с.
2. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения (статистические материалы) Алматы, 2007.
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть 2. Организация медицинской помощи. - М.: Медицина, 2003.- 456 с.
4. Миняев В.А., Вишняков И.Н. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов мед. вузов. - М.:«МЕДпресс-информ», 2006 – 528 с.
5. Постановление Правительства Республики Казахстан от 9 апреля 2009 года № 494 Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения Республики Казахстан