

**Алғашқы медико-санитарлық
көмекті ұйымдастыру,
(кезеңдері, өзара
әсерлесуі, қызметтері)**

Алма-Аты декларациясы

«АМСК медико-санитарлық қамтамасыз етудің маңызды бөлігі, жеке тұлғаларға, сонымен қатар, жанұяларға қолжетімді, халыққа ыңғайлы, халықтың жан-жақты қатысуын қарастырады, тұрғындарға, сонымен қатар бүкіл халыққа тиімді шығын тартады»

Алма-Аты декларациясы, 1978г.

АМСК компоненттері (Алма-Аты декларациясы):

- Кең тараған патологиялық жағдайлар мен олардың алдын алу әдістері жайында халыққа түсіндіру деңгейінің жоғарылауы;**
- тамақ өнімдерімен қамтамасыз етуге көмектесу және дұрыс құнарлы тамақтануды насихаттау;**
- Сапалы сумен қамтамасыз ету және санитарлық жағдайды жақсарту;**
- Жанұяны жоспарлаумен бірге, ана мен баланы қорғау;**
- Негізгі инфекциялық ауруға қарсы иммунизация ;**
- жергілікті эпидемиялық ауруларды бақылау және олардың алдын-алу;**
- кең тараған аурулармен жарақаттарды емдеу;**
- Негізгі дәрілік заттармен қамтамасыз ету.**

АМСК-нің жаңа акценттері:

- 1. Тиімділіктің теңдігі және әлеуметтік –экономикалық нәтижеліктің болуы.Мамандандырылған АМСК госпитализацияны болдырмай, мамандарды және жоғары технологиялық диагностика әдістерін пайдалану қажеттілігін қысқартып, аз шығынмен медициналық көмектің жоғары нәтижелі болуын қамтамасыз етеді.**
- 2. Негізгі қызметтер жиынтығы (медициналық көмек көлемі), жақсы дайындалған жалпы тәжірибелік дәрігер 90% аса ауруды анықтап,емдей алады.**
- 3.Көмектің үздіксіздігі АМСК дәрігері белгілі бір медициналық мәселені шеше алмаса,науқасты «жоғары» яғни, келесі звеноға жіберуі қажет.**

Алғашқы медико-санитарлық көмекті ұйымдастырудың типтік түрлері

Мемлекет	Тәжірибені ұйымдастыру
Ұлыбритания	Негізінен, топтық тәжірибе (бірнеше дәрігер топ ретінде жұмыс істейді); жеке тәжірибе 10% ды құрайды
Канада	жеке тәжірибе, бірақ жиі көмекшімен бірге (екеуіне жалпы бір науқастарсыз).
Австралия	жеке тәжірибе
Финляндия	АМСК муниципалды орталықтары бірнеше дәрігерді, сонымен қатар, мемлекетпен қаржыландырылатын жеке дәрігерлерді жұмысқа алады
Япония	жеке тәжірибе
Малайзия	Бұрын ЖТД бір-бірінен бөлек тәжірибе алатын. АМСК клиникаларын біріктіретін, көмекшілерді түзетін тенденция қалыптасуда.
АҚШ-ғы «Эйч Эм О» жүйесі	топтық тәжірибеге тенденциясы бар жеке тәжірибе.

Алғашқы медико-санитарлық көмек дәрігерлерінің еңбек ақысын төлеу жүйесі

Мемлекет	Басымырақ кездесетін төлеу жүйесі
Ұлыбритания	Тіркелген айлық комбинациясы, адам басына қаржыландыру, белгілі бір ұсынылған қызметтерді төлеу және алға қойған мақсатқа жеткені үшін көтермелеу (белгілі бір көрсеткіштерге).
Канада	Қызметтерді төлеу/ дәрігерге қаралу (эксперименталдық жобалар адам басын қаржыландыру жүйесін енгізуде).
Австралия	Қызметтерді төлеу(дәрігерге келу).
Финляндия	Еңбекақы.
Япония	Қызметтерді төлеу.
Малайзия	Жеке секторда- қызметтер үшін төлеу, АМСК мемлекеттік ұйымдарында- еңбекақы. Қазіргі кезде «Эйч Эм О» жүйесінде жұмыс істейтін және адам басын қаржыландыру арқылы айлық алатын аздаған дәрігер бар
АҚШ-ң денсаулық сақтау жүйесі	Қызметтерді төлеуден адам басын қаржыландыруға көшу (тіркелген науқастарға; жолдамалар санының азаюын кейбір кестелер арқылы жасалады).

Алғашқы медико-санитарлық және арнайыланған көмек дәрігерлерінің еңбекақы деңгейінің қатынасы

Мемлекет	Алғашқы медико-санитарлық және арнайыланған көмек дәрігерлерінің еңбекақы деңгейінің қатынасы
Ұлыбритания	Жақсы(1:1 жуық)
Канада	Тиімді (2:3)
Австралия	Тиімді (2:3)
Финляндия	Жақсы(1:1 жуық). Еңбекақы қызметіне, стажына, білім деңгейіне/ жауапкершілік дайындығы мен деңгейіне байланысты
Япония	Өте жақсы(2:1 жуық)
Малайзия	жақсы
АҚШ-ғы «Эйч Эм О» жүйесі	Тиімді (0.5-0.7 алғашқы медико-санитарлық көмек және мамандандырылған дәрігер категориясына байланысты). Бірақ денсаулық сақтау жүйесі маман мен АМСК дәрігерінің ақысының айырмасын қысқартады.

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

Мақсаты :

- Мемлекет пен адам арасындағы денсаулық сақтау жауапкершілігі ұстанымдарына сүйенген, халықтың денсаулығын жақсартуға , алғашқы медико-санитарлық көмектің дамуына бағыттылған медициналық көмектің нәтижелі жүйесін құрастыру

Міндеттері:

- Мемлекет пен адам арасында денсаулық сақтау жауапкершілігін бөлу;
- Алғашқы медико-санитарлық көмек пайдасына қарай, медициналық көмек ұйымдастырудың халықаралық принциптеріне көшу (ары қарай АМСК);
- Денсаулық сақтаудың жаңа үлгісін және саланың бірегей мәліметтік жүйесін құрастыру;
- Ана мен бала денсаулығын нығайту, медико-демографиялық жағдайды жақсарту;
- Жыл сайын әлеуметтік маңызы бар аурулардың деңгейін азайту;
- Медициналық білімді реформалау

БДСҰ АМСК-ң негізгі екі аспектісін анықтайды

- **Жанжақты болуы(жалпылама, интеграцияланған):**
 - **кез келген жас пен жыныстағы адам, кез келген мәселемен, бір медициналық ұйымның бір қызметкеріне қарала алады. Денсаулық- жеке тұлға, жанұя және қоғаммен бірге қарастырылады**
- **Үздіксіздігі:**
 - **адам туылғаннан өлгенге дейін бір ЕАБ-де қаралады. Ауырған адам ремиссия, өршу кезінде стационарда қаралады.**

Республиканың денсаулық сақтау жүйесі

- 886 ауруханалық**
- және 3463 амбулаторлы-емханалық медициналық ұйымдардан тұратын жүйемен ұсынылған**

Аймақтарда медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жүйесінің бірнеше параметрі бойынша айырмашылығы бар:

- Қаржыландыру және басқару қызметінің деңгейі бойынша;
- Бір тұрғынға шаққанда, кепілденген тегін медициналық көмектің көлемін қаржыландыруға бөлінген ресурстар өлшемі;
- Қолданылатын қаржыландыру әдістері;
- АМСК құрылымы;
- Медициналық ұйымдардың ұйымдастырылатын түрлері;
- Медициналық көмектің сапасын бақылау жүйесі.

Қазіргі күнге дейін:

- ГОБМП аясында стационарлық көмек шығыны АМСК шығынынан 3 есе жоғары,
- Медициналық көмек көрсету жүйесінің өзі стационарлы емге бағыттылған.
- 2000 жылдан бері госпитализацияға, ауруханада жатқан күндеріне байланыссыз, жататын төсек орын саны өсуде.
- Тұрғындардың госпитализацияға жүгіруінің басты себебі, амбулаторлы деңгейде дәрілік заттармен қамтамасыз етілмеуі, көрсетілетін көмек сапасының төмендігі болып табылады.
- Стационарлы көмек әлі стандартталмаған (республикалық ұйымдардан басқасы), сапасын бағалау жүйесі жеткіліксіз.

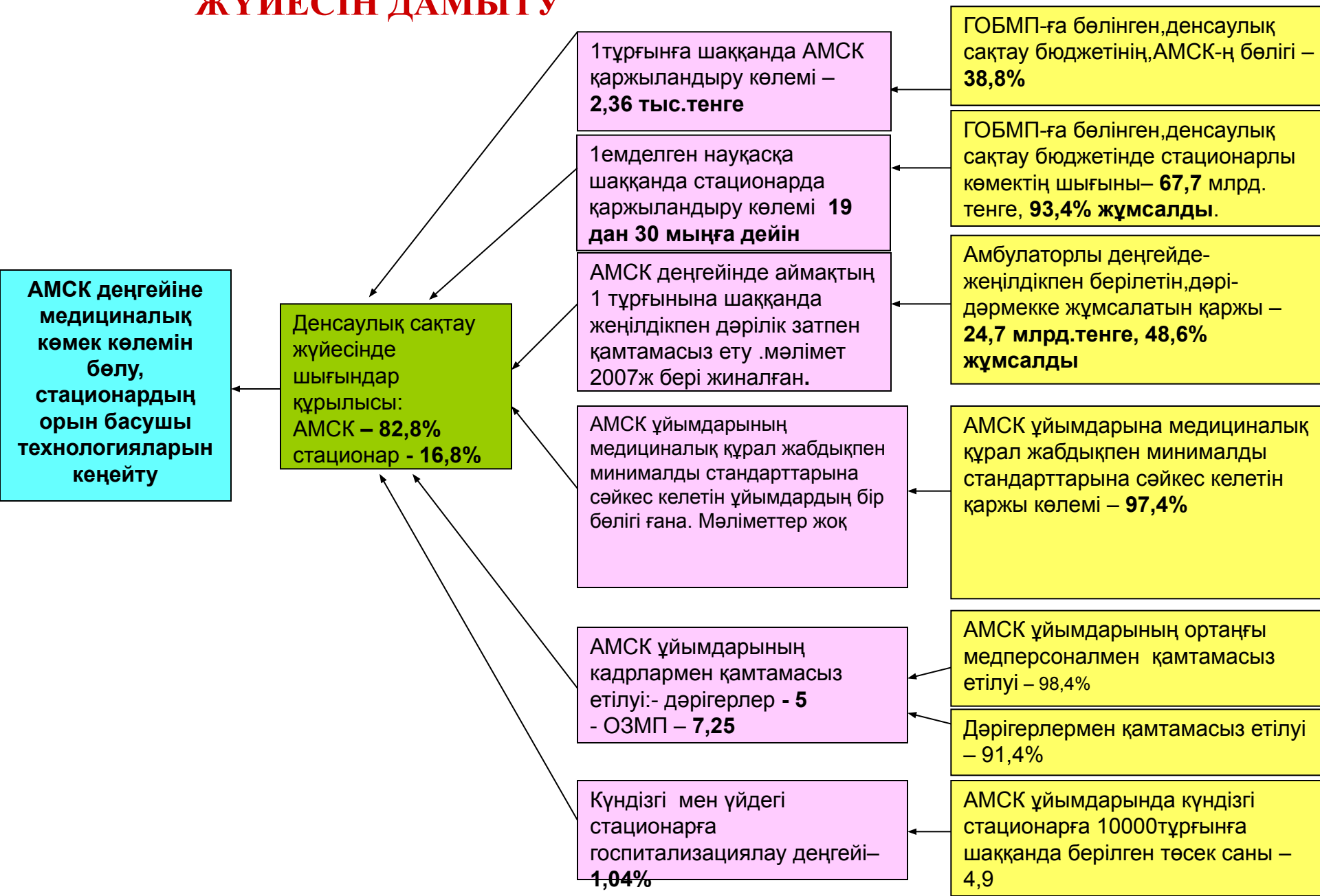
АМСК бойынша қазіргі жағдай:

- АМСК нығайтуға және дамытуға жеткіліксіз көңіл аудару**
- алғашқы тізбектің мүмкіндіктерін дұрыс бағаламау,**
- қалдық принцип бойынша қаржыландыру**
- технологиялық жағынан артта қалу**
- Еңбектің нәтижесін жақсартуға экономикалық талаптың болмауы,**
- жоғары дәрежелі мамандардың жеткіліксіздігі,**
- Емдік алдын алу ұйымдардың материалды-техникалық базасының жеткіліксіздігі**

(жалғасы)

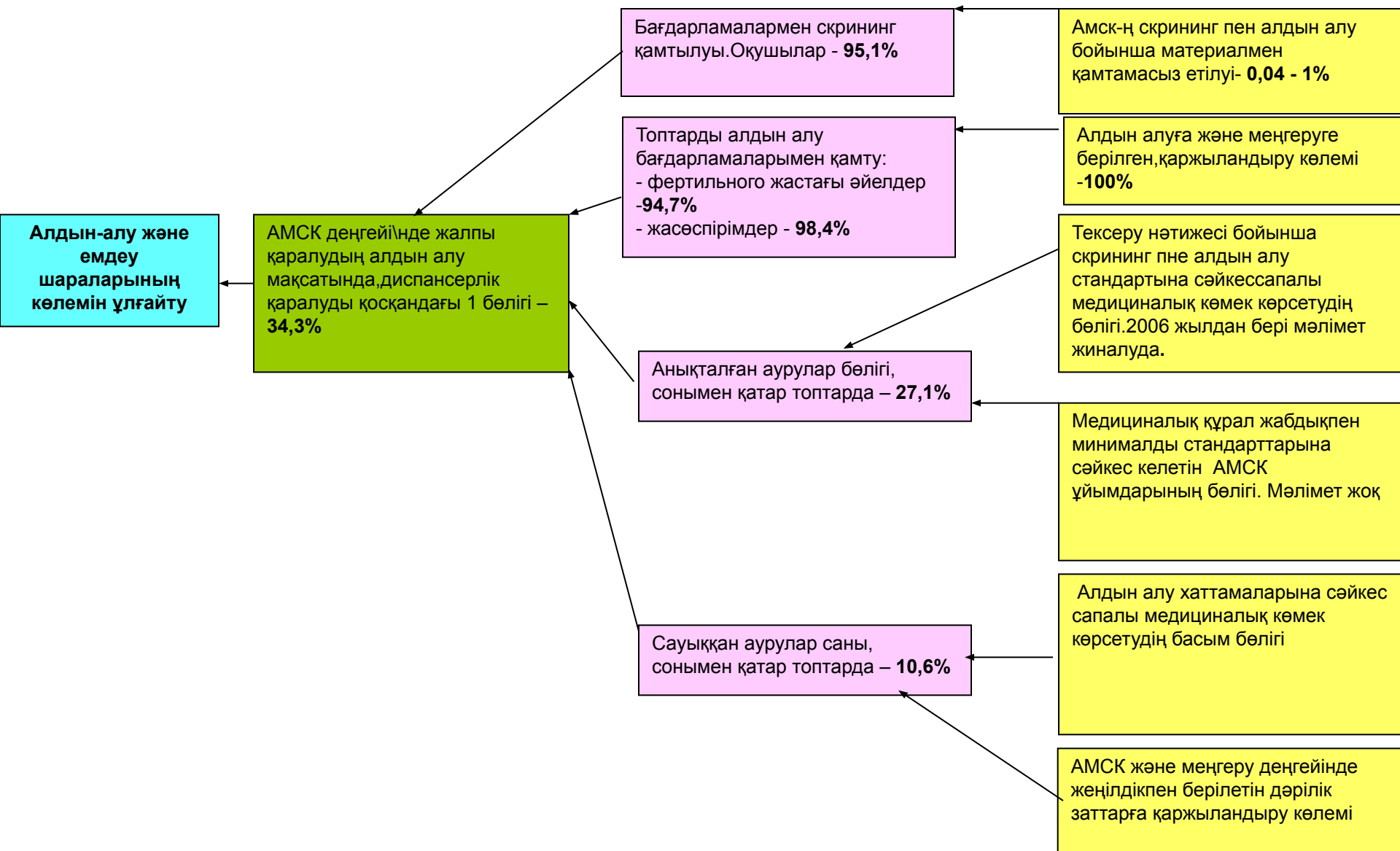
- ыңғайсыз орында орналасқан (ауылда 70%-дан астамы).
- заманауи медициналық құралмен жабдықталуы, санитарлы автокөлікпен қамтамасыз етілуі 50%-ден аз
- Ауылда АМСК 36%-ғана телефонмен жабдықталған
- ауылдық денсаулық сақтау ұйымдарының барлығы бірдей дәрілік заттармен қамтамасыз етілмейді
- Денсаулық сақтаудың 447 ұйымын қайта жасау немесе жою қажет.

ХАЛЫҚҚА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖҮЙЕСІН ДАМУ



- **2006 жылдың 21 наурызы № 124**
- **2006 жылдың 27 наурызында МЮ-мен тіркелген № 4131**
- **Алғашқы медико-санитарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметі жайында**

Халыққа медициналық көмек ұйымдастыру жүйесін іске асыру



Алғашқы медико-санитарлық көмекке кіреді:

- **Жиі таралған аурулардың, сонымен қатар жарақаттардың, уланулардың және басқа қауіпті жағдайлардың диагностикасы мен емі,**
- **Санитарлы-гигиеналық, эпидемияға қарсы шаралар және аурулардың алдын-алу,**
- **Гигиеналық оқыту халықты тәрбиелеу, жанұяны, ана, әке және балалық шақты қорғау,**
- **Қауіпсіз сумен қамтамасыз ету және рационалды тамақтану бойынша түсіндіру жұмыстары.**

**Өз мақсаттарына жету үшін АМСК бағдарламасы келесі
компоненттерін қосу керек:**

- Кең таралған патологиялық жағдайлар мен олардың алдын алу шаралары жайында халыққа жеткізу деңгейін жоғарылату;**
- Тағаммен қамтамасыз етуге көмектесу және құнарлы тамақтануды насихаттау;**
- Судың қауіпсіздігін қамтамасыз ету және санитарлық жағдайды жақсарту;**
- Ана мен баланы қорғау, жанұяны жоспарлаумен бірге;**
- Негізгі инфекциялық ауруларға қарсы иммунизация;**
- Эндемиялық ауруларды бақылау және олардың алдын алу;
Кең тараған аурулармен жарақаттарды дұрыс емдеу;**
- Бірінші кезектегі дәрілік заттармен қамтамасыз ету;**

Жоғары дәрежелі алғашқы медико- санитарлы көмек:

-Госпитализацияны болдырмайды

- мамандарды және диагностиканың жоғары технологиялық әдістерді қолдану қажеттілігін қысқартады

- аз шығын шығарып медициналық көмектің әсерін қамтамасыз етеді.

**Жақсы дайындалған жалпы тәжірибелік дәрігер 90%-
дан аса ауруға диагноз қойып емдей алады**

**Дәрігерлер мен мамандардың
жалпы саны емес, бірінші
қарым қатынастағы дәрігерлер
саны, халықтың денсаулық
көрсеткіштері мен, соның ішінде
өмір сүру ұзақтығымен бала
өлімі көрсеткіштерімен тығыз
байланысты**

Стационар дәрігері мен алғашқы медико-санитарлық көмек дәрігерінің тығыз байланысы мен қарым-қатынасы, медициналық көмек көрсетудің үздіксіздігі - АМСК-ң маңызды қасиеті болып табылады

Бірінші этапта (2005-2007 жж.)

- денсаулықты қорғауға азаматтар мен мемлекет жауапкершілігін бөлу;
- Тегін медициналық көмектің, кепілдендірілген көлем бойынша минималды стандарттарын бекіту;
- Салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін халықпен жұмыс жасау;
- акцентті стационарлықтан алғашқы медико-санитарлық көмекке ауыстыру;
- стационардан АМСК-ң қаржы-әкімшілік бөлімі;
- Денсаулық сақтау ұйымдарының материалды-техникалық базасын жөндеу, бірінші кезекте АМСК-ң;
- Стационарлы және жедел медициналық жәрдем қызметтерін рационализациялау;
- Ана мен бала денсаулығын нығайту үшін шаралар жүргізу;

- Әлеуметтік маңызы бар аурулардың алдын-алу, диагностикалау және емдеу-сауықтыру шараларын күшейту
- Тәуелсіз медициналық экспертиза жүйесін құру арқылы медициналық қызмет сапасын жақсарту;
- Медициналық ұйымдар арасында экономикалық жағдайларды енгізу;
- Менеджерлерді дайындау және денсаулық сақтау жүйесінің басқару ресурстарын жетілдіру;
- АМСК-ң жаңа жүйесінде жұмыс істеуге медициналық және фармацевтикалық кадрларды дайындау жүйесінің сапалы өзгеруі;
- денсаулық сақтау жүйесінің нормативті құқықтық базасын жетілдіру;
- денсаулық сақтау жүйесінде халықаралық стандарттарға көшу шараларын іске асыру;
- Заманауи мәліметтік технологияларды шығару және енгізу.

Бірінші этапта (2005-2007 жж)

- Амбулаторлы-емханалық ұйымдардың қызметі сақталған және дамыған,
- Ауру түріне байланысты және амбулаторлы емдегі науқастар категориясына тегін және жеңілдікпен берілетін дәрілік заттармен қамтамасыз ету
- Қалалық аймақта амбулаторлы-емханалық көмек қайта құрылып, жалпы тәжірибелік дәрігер мен мамандандырылған көмек көрсететін аралас типтегі емханалар ашылады
- Аудан орталығы мен қалалар емханаларында мамандандырылған көмек, сонымен қатар, стационарға жоспарлы госпитализация АМСК дәрігерлерінің жолдаумен ғана іске асады

Екінші этапта (2008-2010 жж.)

- **жалпы тәжірибелік дәрігер институтын дамыту және жүйелі нығайту жолымен АМСК-ң қайта қалыптастыру ;**
- **Стационарлы және жедел медициналық жәрдемді қайта ұйымдастырып, нығайту, медициналық көмек көрсету этаптарында тиімділікті күшейту;**
- **Халықаралық стандарттарды енгізу және медициналық ұйымдар арасында сыбайластық тудыру жолымен көрсетілетін медициналық көмек сапасын жоғарылату;**
- **Медициналық білімді түбегейлі реформалау;**
- **Ауруды емдеуден алдын алу шараларына және денсаулықты нығайтуға көшу;**
- **Қоғамдық және жеке денсаулықты нығайту және қорғауға мемлекетпен азаматтардың жауапкершілігін қамтамасыз ету.**

Екінші этапта (2008-2010 жж.)

- АМСК жүйесінің жалпы тәжірибелік дәрігер жүйесіне көшуі.
- АМСК-ң өзіндік орталықтары құрылды.
- Мемлекеттік тапсырыс аясында көрсетілген ұйымдардың қаржыландырылуы адам басына қаржыландыру әдісі негізінде іске асады
- АМСК-ң негізгі компоненті ретінде жедел медициналық жәрдем ұйымдарына қайта құру
- жедел медициналық жәрдем АМСК ұйымдарын реформалаудың екінші этапында өзіндік болуы қажет.

Қаржыландырудың қажетті ресурстары мен көздері:

- 2005-2007 жылғы бағдарламаны іске асыру үшін мемлекеттік және аймақтық бюджеттен, сонымен қатар, Қазақстан Республикасының заңдылығымен тыйым салынбайтын қаржылар да бағытталады.
- бағдарламаны іске асыру үшін мемлекеттік бюджеттен жалпы шығын 165 658,5 млн. теңгені құрайды, соның ішінде республикалық бюджеттен 134 609,9 млн. теңге, аймақтық бюджеттен 31 048,6 млн. теңге алынды.

2008-2010 жылдары қаржыландыру көлемі жыл сайын 2010жылы 4% ВВП-ға дейін көтеруді қарастырып отыр

Халыққа алғашқы медико-санитарлық көмек амбулаторлы-емханалық, стационар алмастырушы, жедел медициналық көмек түрінде көрсетіледі.

**АМСК мүмкіндіктерінің және екі жақ
байланысын талдау.**

Күштілері:

- **1.АМСК бағдарламасының пайдалылығы.**
- **2.2010жылға 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.**

Мүмкіндіктері:

- 1. Денсаулық сақтаудың жеткілікті қаржыландырылуы (ВВП 4 – 6%), АМСК-ға 40%-дан жоғары бөлінеді.
- 2. Мамандандырылған кадрларды дайындау.
- 3. Материалды-техникалық қамтамасыздау және денсаулық сақтау ұйымдарын салу.
- 4. Көрсетілетін медициналық көмектің сапасын жоғарылату.
- 5. Жаңа технологияларды пайдалану.

Әлсіздері:

- 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.

Қауіп-қатерлер:

- 1. Елде және дүниежүзіндегі саясаттық жағдай.
- 2. Елде және дүниежүзіндегі экономикалық жағдай (дүниежүзілік биржада).

- АМСК ұйымдарының қызметі тұрғылықты жері және/немесе бекітілген жері бойынша халыққа медициналық көмек көрсету мақсатымен аймақтық принцип бойынша салынады .
- 3. АМСК ұйымдарының жұмыс кестесі демалыс және мейрам күндері кезекші дәрігерлердің жұмысын қамтамасыз етуге денсаулық сақтау басқармасының жергілікті мемлекеттік органдармен бекітіледі.
- 4. АМСК-ң өзіндік ұйымдары заңды тұлға ретінде қарастырылады, штамп, мөр, өзінің атауымен бланкасы бар.

- **. Емхана – халыққа алғашқы медико-санитарлық, мамандандырылған медициналық көмек көрсететін, алдын алу, диагностикалау және емдеу қызметтері бар медициналық ұйым.**
- **7. Емхана құрылысына бөлімдер кіреді:**
- **1) жалпы тәжірибе және/немесе аймақтық қызметкер, күндізгі стационар және қосымша қызметтер;**
- **2) мамандандырылған көмек;**
- **3) лабораторлы-диагностикалық көмек.**
- **8. АМСК орталығы– халыққа алғашқы медико-санитарлық көмек көрсететін медициналық ұйым.**

- . АМСК орталығының құрылысына жалпы тәжірибелік дәрігер және/немесе аймақтық қызметкер, лабораторлы-аспаптық диагностика, күндізгі стационар және қосымша қызметтер кіреді.
- 10. Дәрігерлік амбулатория – халыққа алғашқы медико-санитарлық көмек көрсететін, өзіндік заңды тұлға болып табылатын, АМСК орталығының құрылымдық бөлігі немесе жалпы тәжірибе болатын және/немесе аймақтық бөлімі болып табылады.
- 11. Дәрігерлік амбулатория құрамына жалпы тәжірибе болатын және/немесе аймақтық бөлімі, күндізгі стационар және қосымша қызметтер кіреді.



АМСК ұйымдары

типизацияға дейін

МРП – медицинский работник без помещения

ФП – фельдшерский пункт

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт

ВА – врачебная амбулатория

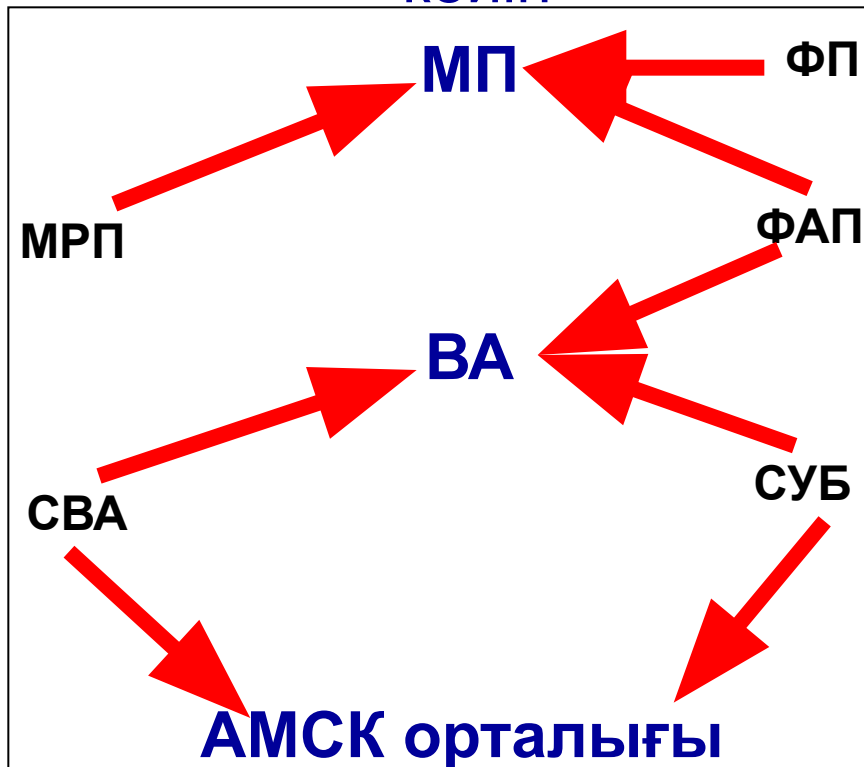
СВА – сельская врачебная амбулатория

СВА – семейная врачебная амбулатория

СУБ – сельская участковая больница

Емханалар

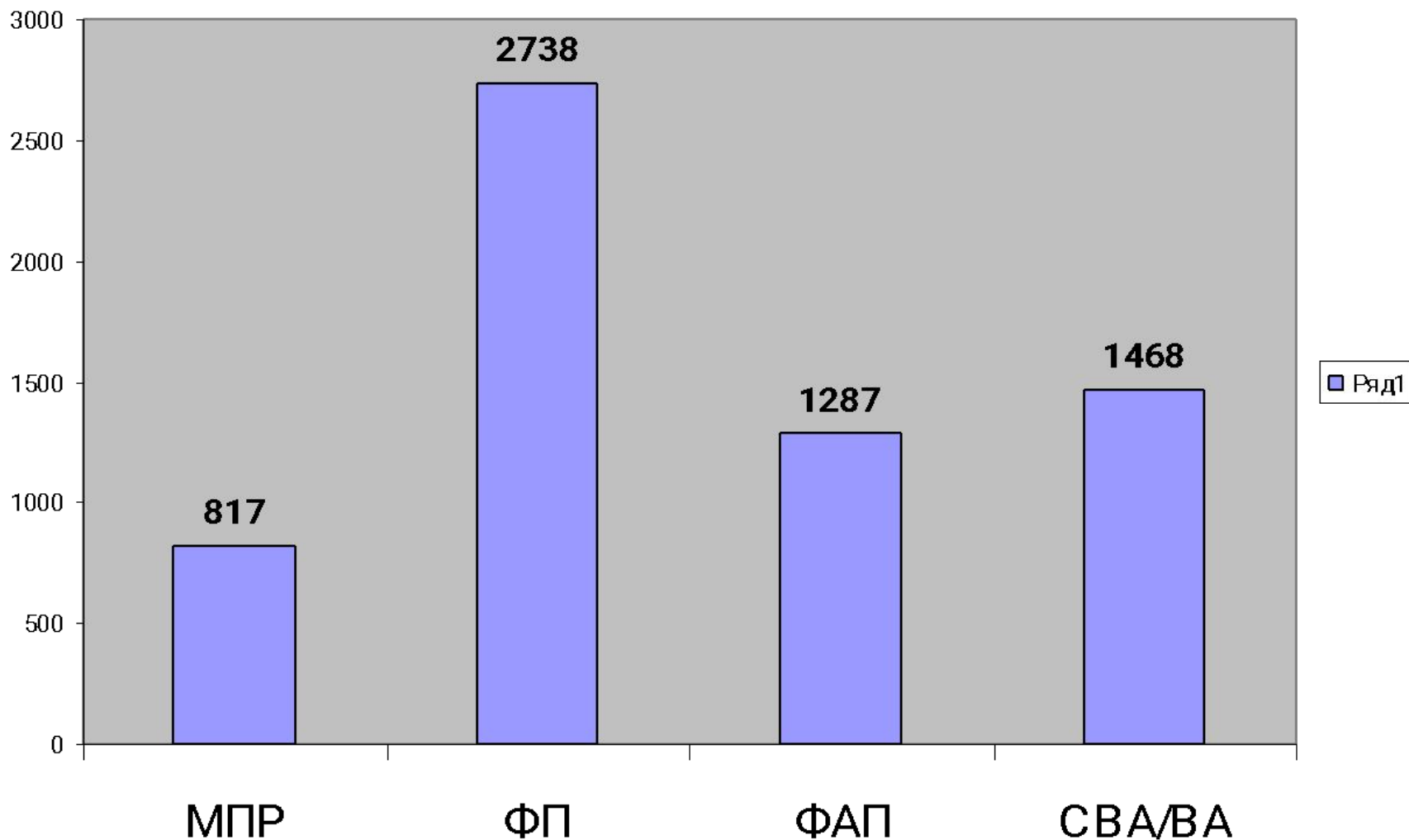
типизациядан
кейін



Емхана

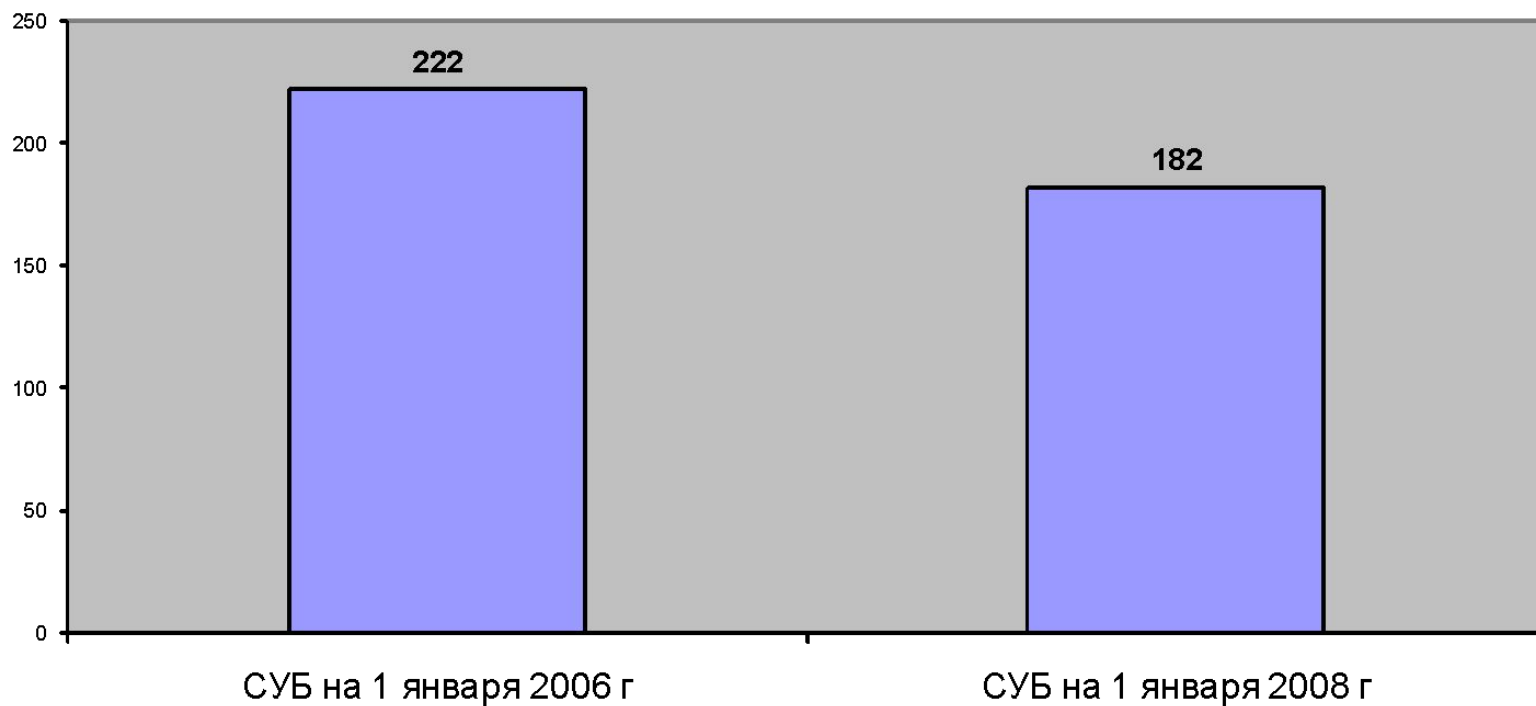


2006 жылдың 1 қаңтарындағы АМСК ЖИЫНТЫҒЫ





№ 1304 ҚРПП ауылдық ауруханалардың жиынтығы



**Алғашқы медико-санитарлық көмек
ұйымдарының мемлекеттік нормативтері мен
номенклатурасы (от 28 декабря 2005 года № 1304)**

1. Емхана

(10000-ан аса тұрғыны бар халық және аудан орталығы)

2. Алғашқы медико-санитарлы көмек орталығы

(5000-10000 мың тұрғыны бар пункттар)

3. Дәрігерлік амбулатория

(2000-5000 мың тұрғыны бар пункттар)

4. Медициналық пункт

**(50-1000 мың тұрғыны бар пункттар жақын орналасқан
АМСК ұйымына 5 км-ден аспайтын қашықтықта
орналасқан пункттар)**

Ауылдық АМСК: қолжетімділігі және сапасы

- **ЖДА/ ФАП құрылымын сақтау**
- **Жеке кепілдендірілген бюджеттік бағдарлама арқылы қаржыландыруды жоғарлату**
- **ЖДА/ФАП арналған бөлек есептер мен субесептер**
- **Медициналық көмек сапасы мен көлемін жоғарлату**
- **Материалды-техникалық базаны нығайту**

- Медициналық пункт – тіркелген халыққа дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсететін АМСК орталығының құрылымдық бөлігі.
- 13.АМСК ұйымдарында алғашқы медико-санитарлық көмек жалпы тәжірибелік дәрігерлермен, аймақтық терапевт және педиатрлармен акушер-гинекологтармен, басқа да мамандармен, жалпы тәжірибелік мейірбикелермен, аймақтық мейірбике, фельдшер, акушеркамен және басқа саладағы мейірбикелермен іске асады.

- Жалпы тәжірибелік дәрігер(кейін - ЖТД) – бұл алғашқы медико-санитарлық көмек көрсетуге көппрофильды дайындықтан өткен, жасы мен жынысына байланыссыз ересек пен баланы қабылдай алатын, жедел медициналық көмек көрсете алатын, алдын алу және реабилитациялық шаралар жүргізе алатын, салауатты өмір салтын қалыптастыратын, медико-әлеуметтік мәселелерді шешуге көмектесетін маман.

- ЖТД қызметіне жоғарғы медициналық білімі бар, интернатураны немесе клиникалық ординатураны «Жалпы дәрігерлік тәжірибе» мамандығымен бітірген, кәсіби дайындықтан өткен, ЖДТ бойынша сертификат алған маман тағайындалады.
- 16. Жалпы тәжірибе мейірбикесі – мейірбике ісінің маманы, ЖТД бірге қызмет жасайтын, халыққа дәрігерге дейінгі көмек көрсететін, диагностикалық, емдік, алдын алу және реабилитациялық шаралар жүргізуге көмектесетін маман.

- **17. Аймақтық мейірбике- мейірбике ісінің маманы аймақтық дәрігермен бірге қызмет жасайтын(терапевт немесе педиатр) халыққа дәрігерге дейінгі көмек көрсететін(ересек немесе жас бала)диагностикалық, емдік, алдын алу және реабилитациялық шаралар жүргізуге көмектесетін маман.**
- **18. Мейірбике қызметіне орта медициналық білімі бар,арнайы циклда специализация өткен мейірбике алынады.**

- **22. Лабораторлы-диагностикалық бөлім(кейін - ЛДБ) диагноз қою үшін диагностикалық және лабораторлы зерттеулер жүргізуге арналған.**
- **23. ЛДБ құрамына лаборатория, УЗД ,рентген, эндоскопиялық зерттеулер кабинеті, функциональды диагностика кіреді.**
- **24. Күндізгі стационар, кабинеттер: екпелер жасайтын, процедура, физиотерапиялық ем және емдік дене шынықтыру (кейін - ЕДШ), алдын алу және диспансеризация, химизатор, дәріхана, жалпы тәжірибе немесе аймақтық қызмет құрылымымен ұйымдсатырылады.**

- 25. Күндізгі стационар жұмысы
Қазақстан республикасының денсаулық сақтау министрлігімен 2003ж 14 қараша № 840 «стационаралмастырушы медициналық көмекті ұйымдастыру жайында» расталады

АМСК ұйымдарының қызметі

- **1) денсаулық сақтау органдарымен бекітілген амбулаторлы , күндізгі стационар жағдайда халыққа алғашқы медико-санитарлық көмек, мамандандырылған ,лабораторлы диагностикалық көмек көрсету**
- **2) аймақтық терапевт, педиаторлармен , акушер-гинекологтармен , ЖТД-мен, мейірбикелермен алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету (аймақтық және жалпы тәжірибелік), акушеркалармен;**
- **3) мамандармен арнайы медициналық көмек көрсету;**

- **4) лабораторлы-диагностикалық көмек көрсету;**
- **5) аурулардың ерте және жасырын түрін анықтау үшін алдын алу шараларын жүргізу;**
- **6) санитарлы-гигиеналық және эпидемияға қарсы шараларды жүргізу;**
- **7) иммунопрофилактиканы ұйымдастыру және жүргізу;**
- **8) денсаулық сақтау, аурулардың алдын алу жайында халыққа үйрету;**
- **9) АМСК мамандарымен мамандандырылған көмек алу үшін, лабораторлы-диагностикалық қызметтер, стационарға жатып емделу үшін халықты бағыттау;**

30. Медпункттың негізгі қызметтері:

- **1) Дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету;**
- **2) дәрігер тағайындауын орындау;**
- **алдын алу шараларын жүргізу және эпидемияға қарсы шараларды жүргізу;**
- **4) иммунопрофилактиканы ұйымдастыру және жүргізу;**
- **5) денсаулық сақтау, аурулардың алдын алу жайында халыққа үйрету;**
- **6) жоғары дәрежелі медициналық көмек алуға бағыттау;**
- **7) тіркелген халықты дәрі-дәрмекпен қамтамасыздау.**

31. Жалпы тәжірибелік дәрігер міндеттері:

- 1) денсаулық сақтау, әлеуметтік медицина, менеджмент, медициналық статистика негіздерін білу;
- 2) жиі кездесетін әртүрлі жастағы аурулардың симптомдары мен синдромдарын, алдын алуын, асқынуын, реабилитация мүмкіндіктерін, дәрілердің жанама әсерлерін білу;

- **3) алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету;**
- **4) алдын алу тексерулерінен өткізу;**
- **5) халықты санитарлы –гигиеналық оқыту ;**
- **6) аурулардың ерте және жасырын түрін анықтау үшін алдын алу шараларын жүргізу, салауаты өмір салтын қалыптастыру;**
- **7) науқастарды кеңес алуға жіберу**

- **9) жүргізу:**
- **Заңға сәйкес АМСК ұйымдарымен халыққа лабораторлы –аспаптық зерттеуді қолдана отырып, диагностика жүргізу;**
- **амбулаторлы, күндізгі стационар және үйдегі стационарда науқастарды емдеу;**
- **Балалар патронажы,соның ішінде жаңа туған бала мен жүкті әйелдер;**
- **Эпидемияға қарсы шаралар мен ммунопрофилактика;**
- **10) тіркелген жұқпалы ауруға,тағаммен және кәсіби улануға күманданғанда, мәлімдеу;**

АМСК ұйымдарының типтік штаты мен штаттық нормативтері қазіргі Жағдайдың 3 қосымшасына сәйкес анықталады.

**АМСК ұйымдарының типизациясы заңға сәйкес 2005 ж 28
желтоқсанынан № 1304**

«Қазақстан республикасының тұрғындарына алғашқы медико-санитарлық көмекті ұйымдастыру шаралары жайында»

Медицинский работник без отдельного помещения (от 50 до 300 чел. населения)

Фельдшерский пункт
(от 300 до 800 чел. населения)

Фельдшерско-акушерский пункт
(от 800 до 2000 чел. населения)

Семейная врачебная амбулатория

Сельская врачебная амбулатория

Сельская участковая больница

1 СМР

2 СМР

3 СМР

Медицинский пункт

- от 50 до 500 чел.
населения - 1 СМР
- от 500 до 1000 чел.
населения - 2 СМР

Центры ПМСП

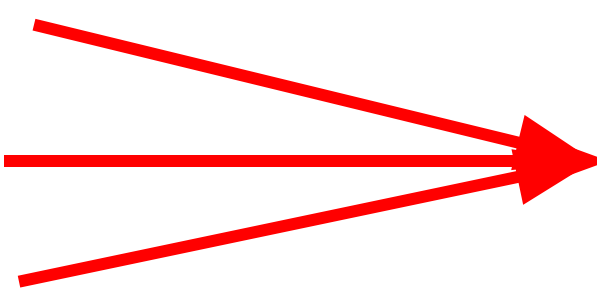
- от 5000 до 10000 чел.
населения

**Врачебная
амбулатория**

- от 2000 до 5000 чел.
населения
- от 1000 до 2000 чел.
населения
в сельских округах

МЕДИЦИНАЛЫҚ ПУНКТ

50-ден 2000-ға дейінгі тұрғыны бар аймақта

- МРП
 - ФП
 - ФАП
- Медициналық пункт
- 

МРП 1 СМР (50-300)

ФП 2 СМР (300-800)

ФАП 3 СМР (800-2000)

1 СМР (50-500)

2 СМР 500 -1000

762 ауылдық округта 1000- 2000 халқы бар жерде ФП немесе ФАП базасында дәрігерлік амбулатория ашылуда

Жалпы тәжірибелік мамандар қызметіне бекітіледі:

- 1 учаскелік терапевт қызметіне тіркелген халықтың ересегі- 2200адам;**
- 1 учаскелік педиатр қызметіне тіркелген халықтың балалар саны- 900адам;**
- 1 акушер-гинеколог қызметіне тіркелген 3300 әйел;**
- 1 аймақтық мейірбике қызметіне 1 учаскелік терапевт;**
- 1 аймақтық мейірбике қызметіне 1 учаскелік педиатр;**
- Фертильды жастағы 3300 әйелді қабылдау қызметіне 1 акушерка. 3300 және одан аса тіркелген әйел болған жағдайда акушеркалардың саны акушер-гинеколог дәрігерлер санына сәйкес алынады.**

- **50-300 адам саны бар орынға 1 орташа медициналық қызметкер жеке отыратын бөлмесіз (медбике/фельдшер);**
- **300-800 адам саны бар орынға 1 орташа медициналық қызметкер фельдшерлық пунктта;**
- **800-2000 адам саны бар орынға 2 орташа медициналық қызметкер фельдшерлық-акушерлік пунктта(мейірбике/фельдшер және акушерка)**
- **бұл норматив 2000 адамға дейін тұрғыны бар, ауылдық округтың орталығы болмайтын, адамдар тұратын пунктта орналасқан және медициналық пункттарда бекітіледі.**
-

нормативтері

I. Емхананың типті штаттары және штатты

нормативтері :

1) әкімшілік

1.	Бас дәрігер	1 қызметкер
2.	Емдеу-алдын алу жұмысы бойынша бас дәрігердің орынбасары	1 қызметкер
3.	Менеджер	1 қызметкер
4.	Бас мейірбике	1 қызметкер
5.	Есепші	1 қызметкер
6.	Экономист	1 қызметкер
7.	Ісжүргізуші (секретарь)	1 қызметкер

2)Жалпы тәжірибе және/немесе учаскелік қызмет бөлімінің типті штаттары және штатты нормативтері

8	Жалпы тәжірибе бөлімінің немесе АМСК орталығының меңгерушісі	8 жалпы тәжірибелік дәрігер қызметкерлеріне 1 қызметкер
9	Жалпы тәжірибелік дәрігер	2000 тұрғын адамға 1 қызметкер(ересек және бала)
10	Учаскелік терапевт	2200 ересек адамға 1 қызметкер
11	Учаскелік педиатр	900 балаға 1 қызметкер
12	Акушер-гинеколог	3300 әйелге 1 қызметкер

Алдын алу және диспансеризация бойынша дәрігер (ЗОЖ)	1 қызметкер
Физиотерапевт	Амбулаторлы қабылдау жүргізетін әр 20 дәрігерге 1 қызметкер
ЕДШ дәрігері	Амбулаторлы қабылдау жүргізетін әр 30 дәрігерге 1 қызметкер
Күндізгі стационар дәрігері	20 төсекке 1 қызметкер

17.	Аға мейірбике	8 дәрігерге 1 қызметкер
18.	Жалпы тәжірибе мейірбикесі	1 жалпы тәжірибелік дәрігерге 3 қызметкер
19.	Терапиялық аймақтың учаскелік мейірбикесі	1 учаскелік терапевтке 1 қызметкер
20.	Педиатриялық аймақтың учаскелік мейірбикесі	1 учаскелік педиатрға 1 қызметкер

Акушерка	1 акушер-гинеколог дәрігеріне 1 қызметкер
Егу бөлмесінің мейірбикесі	3000 қабылданатын балаға және 10000 әртүрлі халық тұрғынға 1 қызметкер
Инъекция бөлмесінің мейірбикесі	Амбулаторлы қабылдау жүргізетін әр 10 дәрігерге 1 қызметкер
ЕДШ мейірбикесі	30 дәрігерге 1 қызметкер және егер емханада травматологиялық пункт болса 0,5 қызмет

III. Дәрігерлік амбулаторияның типті штаттары және штатты нормативтері

79.	Аға дәрігер (менеджер)	0,25 қызмет
80.	Жалпы тәжірибелік дәрігер	қалада және ауылдық жерлерде 2000 тұрғынға (ересек және бала) 1 қызметкер 1000-2000 тұрғыны бар ауылдық округтың орталықтарындағы ДА-ға 1 қызметкер
81.	Аға мейірбике	0,25 қызмет

82.	Орташа медициналық персонал	1 жалпы тәжірибелік дәрігерге 3 қызметкер 1000-2000 тұрғыны бар ауылдық округтың 1 жалпы тәжірибелік дәрігеріне 1 қызметкер
83.	Күндізгі стационар дәрігері	15 төсекке 1 қызметкер

83.	Күндізгі стационар дәрігері	15 төсекке 1 қызметкер
84.	Күндізгі стационар мейірбикесі	15 төсекке 1 қызметкер
85.	Есепші	ДА-да 1қызметкер
86.	Санитарка	1 қызметкер
87.	Басқа персонал (күзетші немесе күзетші, жүргізуші)	ДА 2,0 - 3,0қызметкер

IV. Медициналық пункттың типті штаттары және штатты нормативтері

88.	Орташа медициналық персонал	50-1000 тұрғыны бар медициналық пунктқа 1 қызметкер
89.	Акушерка	500-1000 тіркелген әйелі бар пунктқа 1 қызметкер
90	Санитарка	Медициналық пунктқа 1 қызметкер
91.	Басқа персонал (күзетші)	1 - 2 қызметкер

Денсаулық сақтау ұйымдарының мемлекеттік нормативі

- 10000 аса тұрғыны бар аудан орталықтарында емхана құрылады.
- 3. 5000-10000 тұрғыны бар әкімшілік территориялды бірліктегі аймақта АМСК Орталығы құрылады.

- 4. 2000-5000 тұрғыны бар аймақта, сонымен қатар, 1000-5000 тұрғыны бар ауылдық округта дәрігерлік амбулатория ашылады.
- 5. Жақын орналасқан АМСК ұйымына дейін 5 км-ден асқан аймақта, 50-1000 тұрғыны бар болса медициналық пункт ашылады.

- **АМСК – ЖДТ персоналымен ұсынылатын, адам, жанұя, қоғам деңгейінде медициналық қызметтер көрсететін дәрігерге дейінгі және жоғары дәрежелі медициналық көмек.**
- **АМСК ұйымдарына және оның құрылымдық бөлімдеріне жатады:**
 - **1.емхана;**
 - **АМСК орталығы;**
 - **3) дәрігерлік амбулатория;**
 - **4) медициналық пункт.**
- **Емхана – тіркелген халыққа амбулаторлы-емханалық, мамандандырылған және жоғары дәрежелі көмек көрсететін, заңды тұлға болып табылатын медициналық ұйым.**

- Емхана құрылымына жалпы тәжірбелік дәрігерлер бөлімі(учаскелік дәрігерлер), кеңес беру-диагностикалық бөлім, күндізгі стационар (10 төсектен аса) және қосымша қызметтер кіреді.

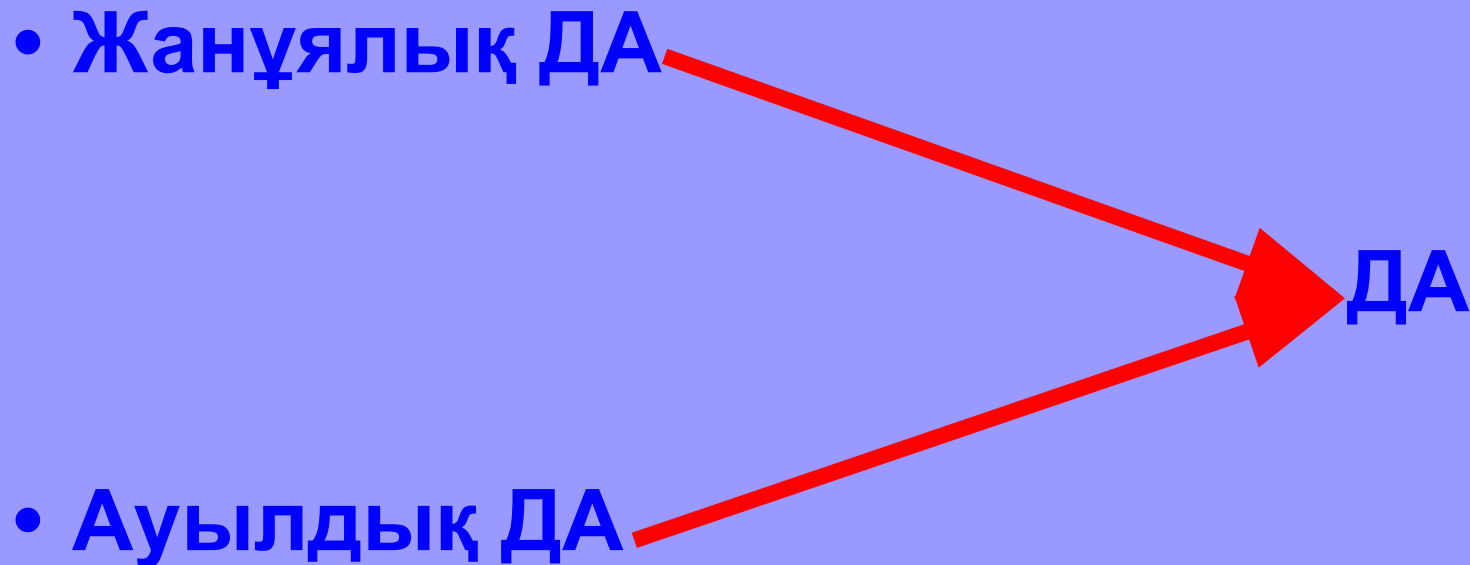
- АМСК орталығы– тіркелген халыққа мамандандырылған және жоғары дәрежелі көмек көрсететін, заңды тұлға болып табылатын медициналық ұйым. АМСК орталығының құрылымына жалпы тәжірибелік дәрігерлер бөлімі(учаскелік дәрігерлер), лабораторлы-аспаптық-диагностикалық бөлім, күндізгі стационар (10 төсектен аса) және қосымша қызметтер кіреді. АМСК орталығының құрылымына амбулатория да кіруі мүмкін.
- Бір жалпы тәжірибелік дәрігерге 2000 тіркелген тұрғын(ересек және бала) қаралады.

АМСК ұйымдарының негізгі қызметтері:

- **1) денсаулық сақтау органдарымен бекітілген амбулаторлы , күндізгі стационар жағдайында және үй жағдайында халыққа мамандандырылған медициналық көмек көрсету;**
- **2) аурулардың ерте және жасырын түрін анықтау үшін алдын алу шараларын жүргізу, салауаты өмір салтын қалыптастыру ;**
- **3) санитарлы-гигиеналық және эпидемияға қарсы шараларды жүргізу;**
- **4) иммунопрофилактиканы ұйымдастыру және жүргізу;**
- **5) АМСК мамандарымен мамандандырылған көмек алу үшін, лабораторлы-диагностикалық қызметтер, стационарға жатып емделу үшін ,санаторлы-курортты ем алуға халықты бағыттау;**

- . Дәрігерлік амбулатория – халыққа жоғары дәрежелі медициналық көмек көрсететін, өзіндік заңды тұлға болып табылатын, АМСК орталығының құрылымдық бөлігі немесе жалпы тәжірибе болатын және/немесе аймақтық бөлімі болып табылады.
- 1 Дәрігерлік амбулатория құрамына жалпы тәжірибе болатын және/немесе аймақтық бөлімі, күндізгі стационар(5 орын) және қосымша қызметтер кіреді. Дәрігерлік амбулатория құрамына медициналық пункттар кіруі мүмкін.

**Дәрігерлік амбулатория 2000-5000 тұрғыны
бар нүктелерде, сонымен қатар, 1000-2000 адамы бар
ауылдық округ орталықтарында орналасады**



- Медициналық пункт – тіркелген халыққа дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсететін АМСК орталығының , дәрігерлік амбулаторияның құрылымдық бөлігі.

Основными функциями медицинского пункта являются:

- **1) дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету;**
- **2) дәрігер тағайындауын орындау;**
- **3) санитарлы-гигиеналық және эпидемияға қарсы шараларды жүргізу**
- **4) иммунопрофилактиканы ұйымдастыру және жүргізу;;**
- **5) денсаулық сақтау, аурулардың алдын алу жайында халыққа үйрету;**
- **6) жоғары дәрежелі медициналық көмек алуға бағыттау;**
- **7) тіркелген халықты дәрі-дәрмекпен қамтамасыздау.**

Күтілетін нәтиже

- Алдын алу және емдеу шаралар көлемі жоғарылайды, науқастарды диспансерлеу сапасы жоғарылайды, АМСК деңгейінде тегін кепілдендірілген көмек есебінен еңбекке қабілеті жоғалуның деңгейі азаяды;
- Стационар алмастырушы технологияларды пайдалана отырып, стационардан амбулаторияға қарай медициналық көмекті бөлу

- Медициналық көмек көрсетудің барлық этаптарында оған қолжетімдігі жоғарлайды;
- Қаржыландыру жүйесі іске асады, тегін кепілдендірілген медициналық көмекті қаржыландыру тапшылығы жойылады, өзара есеп механизмдері енгізіледі;

АМСК денсаулық сақтау ұйымдар жұмысының мақсаттық көреткіштері:

- Тіркелген халыққа вакцинация жоспарын орындау үлесі
- Тіркелген халықты диспансеризациялау үлесі
- АМСК жұмысы барысында тіркелген халықтың жедел медициналық жәрдемді қажет етуі (1000 тұрғынға шақырулар саны)
- «Д» тобында госпитализация деңгейі

- **Госпитализацияға себепсіз жіберу**
- **III-IV кезеңдегі онкологиялық аурулары бар алғаш анықталған науқастардың болуы**
- **Дәлелдемелі шағымдардың болуы**
- **Профилактикалық медициналық тексерулер жоспарын орындау**
- **Емхана және стационар диагнозының сәйкес келмеуі**
- **Тіркелген халықта перинаталды, ана және нәресте өлім жадайының болуы**
- **АМСК деңгейінде қаралатын аурулардың стационарда өлім жадайының болуы**

Осылайша бұл салада бірқатар жағымсыз жағдайларды бөліп қарастыруға болады.

- Медициналық көмек көрсетудің бірізділігі бұзылады**
- Медициналық көмек көрсетудің сапасы мен көлемі жағынан теңсіздіктің болуы**
- Денсаулық сақтау жүйесінің және ұйымдардың қызметін бағалау мониторингісінің қалыптаспағаны**
- Дәрілік заттарды алғанд бірегейліктің болмауы**
- Денсаулық сақтау жүйесін басқарудың және басқа да мемлекеттік басқармалармен әлсіз координацияның болуы**

- **АМСК дәрігерлері «диспетчерлік қызметтерге» ие болды: амбулаторлы науқастарды мамандарға кеңес алуға жіберу деңгейі тым жоғары**
- **Стационарлы емге көрсеткіштер жоғарылап, төсекорын саны жылсайын артуда,**
- **Медициналық көмектің қымбаттауы**
- **Мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі жекеден юөлінбеген**
- **Салада дайындықтан өткен, жоғары дәрежелі менеджерлердің болмауы**
- **денсаулық сақтау жүйесі қызметі сала ішілік мәселелер мен ғана шектеле алмайды**
- **халық денсаулық сақтау жүйесін басқаруға белсенді қатыса алмайды**

Алғашқы медико-санитарлық көмектің ең жақсы жүйесін қалай құруға болады

- Денсаулық сақтау жүйесі біраз өзгерісті басынан өткізуі керек.**
- Қаржыландыру стратегиясы талаптарға сай болуы керек. Бүтіндей алғанда, АМСК денсаулық сақтау бюджетінен көп үлесін алуы керек.**
- АМСК мен қоғамдық денсаулық сақтау жүйелерін қаржы жағынан ынталандыру.**

Алғашқы медико-санитарлық көмектің ең жақсы жүйесін қалай құруға болады(жалғасы)

- Медициналық кадрлардың реформасын іске асыру. Соңында дәрігерлердің барлығы ЖТД болуы қажет (жанұялық дәрігер).**
- ЖТД рөлін анықтап, статустын жоғарлату(жанұялық дәрігер).**
- Интеграцияланған көмек көрсетудің жаңа үлгісін құру.**
- Медициналық тәжірибе адамдар талаптарына сай болуы қажет.**

Алғашқы медико-санитарлық көмектің ең жақсы жүйесін қалай құруға болады(жалғасы

- **Жақсы дайындалған ЖТД пайдалану (жанұялық дәрігер).**
- **Әр адам өзінің дәрігерінің аты-жөнін, әр дәрігер өзінің науқастарын білуі қажет.**
- **Әр елде кәсіби ассоциацияларды/ ЖТД (жанұялық дәрігер) бекіту. Осы мамандық дәрігерлерінің жетістікке жетуі.**
- **ЖТД (жанұялық дәрігер) үнемі кәсіби жоғарлауы. Үздіксіз медициналық білім беру, қайта аттестациялау жүйесін ынталандыру.**

Алғашқы медико-санитарлық көмектің ең жақсы жүйесін қалай құруға болады(жалғасы)

- Медициналық білім талаптарға сай болуы қажет. Медициналық білім ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің болашағын анықтайды.**
- ЖТД-ны жеке ғылым ретінде қарастыру (жанұялық медицина).**
- Негізгі медициналық білімнен соң ЖТД бойынша арнайы дайындықты қамтамасыз ету(жанұялық медицине) .**
- АМСК және алдын алу шаралар бойынша зерттеулер жүргізу.**
- АМСК –ң жетістіктері жайында мәліметті тарату.**

Назарларыңызға рахмет!

