

**Алғашқы медико-санитарлық
көмекті ұйымдастыру.
Маябасова Жанар**

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.

Мақсаты :

Мемлекет пен адам арасындағы денсаулық сақтау жауапкершілігі ұстанымдарына сүйеніп, 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 емдеу мекемесінде де қаралады. Ауырған адам ремиссия, өршу кезінде стационарда қаралады.

**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:

КТМКК 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 ұйымдарының материалды-техникалық базасының жеткіліксіздігі;

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;

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.

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

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.

Мүмкіндіктері:

- 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.

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.

Қауіп-қатерлер:

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

Алғашқы медико-санитарлық көмек ұйымдарының мемлекеттік нормативтері мен номенклатурасы 28 желтоқсан 2005 жыл № 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)

АМСК ұйымдарының қызметі

1)денсаулық сақтау органдарымен бекітілген амбулаторлы , күндізгі стационар жағдайында халыққа алғашқы медико-санитарлық көмек, мамандандырылған көмек көрсету

2)аймақтық терапевт,педиаторлармен , акушер-гинекологтармен ,ЖТД-мен,мейірбикелермен алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету

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;

АМСК ұйымдарының типтік штаты мен штаттық нормативтері

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 қызметіне1 учаскелік терапевт;

1 аймақтық мейірбике қызметіне1 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.

**АМСК ұйымдарының типті штаттары және штатты
нормативтері**

I. Емхананың типті штаттары және штатты нормативтері :

1) әкімшілік

	Бас дәрігер	1 қызметкер
	Емдеу-алдын алу жұмысы бойынша бас дәрігердің орынбасары	1 қызметкер
	Менеджер	1 қызметкер
	Бас мейірбике	1 қызметкер
	Есепші	1 қызметкер
	Экономист	1 қызметкер
	Іс жүргізуші (секретарь)	1 қызметкер

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

	Жалпы тәжірибе бөлімінің немесе АМСК орталығының меңгерушісі	8 жалпы тәжірибелік дәрігер қызметкерлеріне 1 қызметкер
	Жалпы тәжірибелік дәрігер	2000 тұрғын адамға 1 қызметкер(ересек және бала)
	Учаскелік терапевт	2200 ересек адамға 1 қызметкер
	Учаскелік педиатр	900 балаға 1 қызметкер
	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

	Аға мейірбике	8 дәрігерге 1 қызметкер
	Жалпы тәжірибе мейірбикесі	1 жалпы тәжірибелік дәрігерге 3 қызметкер
	Терапиялық аймақтың учаскелік мейірбикесі	1 учаскелік терапевтке 1қызметкер
	Педиатриялық аймақтың учаскелік мейірбикесі	1 учаскелік педиатрға 1қызметкер

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

	Аға дәрігер (менеджер)	0,25 қызмет
	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
	Аға мейірбике	0,25 қызмет

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

	Күндізгі стационар дәрігері	15 төсекке 1 қызметкер
	Күндізгі стационар мейірбикесі	15 төсекке 1 қызметкер
	Есепші	1 қызметкер
	Санитарка	1 қызметкер
	Басқа персонал (күзетші немесе күзетші, жүргізуші)	2,0 - 3,0 қызметкер

IV. Медициналық пункттың типті штаттары және штатты нормативтері

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

Денсаулық сақтау ұйымдарының мемлекеттік нормативі

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

- 2000-5000 тұрғыны бар аймақта, сонымен қатар, 1000-5000 тұрғыны бар ауылдық округта дәрігерлік амбулатория ашылады.
- 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:

- 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.

- 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.

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