

профилактикалық мекемелердің халыққа көрсетілетін медициналық қызмет сапасы үшін жауапкершілігін айтарлықтай арттырады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Ильдар Инелеев – материалы учебного курса «Менеджер/внутренний аудитор системы управления качеством по ISO 9001:2015».

2. Интернет портал Системы Международной Сертификации (System of International Certification) — статья «Новая версия международного стандарта ISO 9001:2015» от 16 сентября 2014 г.

3. *Корягина К.А.* Новая версия международного стандарта ISO 9001:2015 Проблемы и перспективы экономики и управления: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2014 г.). С. 175-177

4. Основные положения, термины и определения менеджмента качества // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2010. № 7. С.3-18.

Г.Н. Ербосынова, научный руководитель К.А. Тулебаев

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Алматы, Республика Казахстан

Развитие первичной медицинской помощи по принципу медсестры общей практики

Аннотация. *В современных условиях медсестра общей практики рассматривается как важнейшая составная часть системы здравоохранения, значимая роль в которой при оказании медико-социальной помощи населению принадлежит сестринскому персоналу. Без качественного сестринского ухода не может быть качественной медицинской помощи.*

Ключевые слова: *семейная медицина, медсестра общей практики, помощь населению.*

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы, ориентируясь на мировые тенденции, определяет приоритетным направлением усиление роли первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), преимущественно за счет развития семейного принципа оказания медицинских услуг, подразумевающего в первую очередь трансформацию существующей участковой службы в стране [1]. В соответствии с новой идеологией, отражающей опыт стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), наряду с врачом общей практики, в данной системе первостепенная роль должна отдаваться медицинской сестре, являющейся главным специалистом «зоны первого контакта» пациента со всей медико-санитарной службой. [2].

Развитие семейной медицины в Казахстане началось в 1989 г., когда по Приказу МЗ СССР в г. Алма-Ате была открыта первая поликлиника смешанного типа, внутри которой появились отделения ВОП/СВ и в отдельном помещении – СВА. После переобучения участковые терапевты и педиатры перешли на смешанный прием. Затем в начале 90-х годов в ЮКО появились первые СВА. Реформы здравоохранения,

новые формы финансирования 1995-1998 гг. существенно ускорили развитие специальности. В феврале 1996 г. появилась первая кафедра семейной медицины на базе Алматинского государственного Института Усовершенствования Врачей (АГИУВ), в сентябре 1998 г. кафедры были открыты во всех медицинских ВУЗах. Силами международных специалистов началась подготовка преподавателей.

Опыт прошлых лет показывает, что развитие специальности, профессиональный рост ВОП/СВ во многом зависит от структуры и организации всей системы здравоохранения, в особенности структуры и организации ПМСП. В некоторых регионах страны проведена реорганизация здравоохранения, ПМСП оказывается самостоятельными ЛПО-СВА/ВА/Центры ПМСП - как в городах, так и в сельской местности. В некоторых из них врачи и медицинские сестры ведут смешанный прием (дети, взрослые), а также работают подготовленные семейные врачи. СВА получают подушевое финансирование или являются частичными фондодержателями. В 1999 г. по стране было открыто около полутора тысяч (1471) новых организаций ПМСП - семейных врачебных амбулаторий (СВА) [3].

Развитие первичной медико-санитарной помощи позволит повысить доступность данного вида помощи для населения, а, следовательно, и удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи [4].

Важную роль в организации первичной медико-санитарной помощи занимают специалисты со средним медицинским образованием, которым в настоящее время предоставляется возможность самостоятельно решать ряд медико-социальных проблем при обслуживании пациентов в пределах своих компетенций. Медицинская сестра традиционно играет значительную роль в системе общественного здравоохранения [5].

Первичная медико-санитарная помощь выступает наиболее важным звеном здравоохранения, так как данный вид помощи является основным, наиболее доступным, экономически и социально приемлемым видом массовой медицинской помощи [6].

Основными видами первичной медико-санитарной помощи выступают первичная доврачебная, врачебная и специализированная медико-санитарная помощь. В оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи главная роль принадлежит специалистам со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья. Особое значение сестринского персонала в условиях первичной медико-санитарной помощи заключается в использовании современных технологий профилактики, в том числе по формированию медицинской активности населения [5-6].

В структуре медицинских кадров лечебно-профилактических учреждений, средний медицинский персонал представляет собой одну из самых многочисленных групп медицинских работников. Л.А. Берлова, 2006, отмечает, что в большинстве случаев именно сестринский персонал является первым, последним и наиболее постоянным медицинским работником, находящимся в контакте с пациентом (в случае ухудшения состояния здоровья пациента в условиях стационара, оказания первой доврачебной помощи, психологической поддержки пациентам и их родственникам) [7].

С переходом к оказанию первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача) возникла необходимость в подготовке медсестер общей практики. Медсестра общей практики должна обладать большей самостоятельностью в работе, а не быть просто помощником врача.

Одним из главных направлений реформы здравоохранения, проводимой в целях выполнения конституционных гарантий населению в области охраны здоровья, является реформа первичной медицинской помощи. В связи с тем, что почти 80% населения начинает и заканчивает обследование и лечение в первичном звене здравоохранения, от состояния амбулаторно-поликлинической помощи во многом зависит эффективность и качество работы всей системы здравоохранения, сохранение трудового потенциала страны, а также решение большинства медико-социальных проблем возникших на уровне семьи [9].

Врач общей практики (семейный врач) и медицинская сестра общей практики оказывают всеобъемлющую и непрерывную помощь всем пациентам, независимо от пола и возраста, с учетом их семейных отношений и социального статуса. Одним из главных приоритетов общей практики является доступность и профилактическая направленность, что способствует предупреждению развития заболеваний в группах риска и их осложнений, требующих стационарного лечения [7].

Одна из основных проблем - отсутствие точных данных о потребностях в сестринском уходе, особенностях его планирования, моральной и правовой ответственности медицинских сестер общей практики. Еще в 60-е годы комитет экспертов ВОЗ по сестринскому делу определил его как "практику человеческих взаимоотношений", считал, что медсестра должна уметь распознавать потребности пациентов, "рассматривая больных как индивидуальные человеческие существа".

Вывод: Опыт развития сестринского дела показывает, что медсестра - центральный человек, отвечающий за лечение больного. Обычно она знает о своем больном все, начиная с диагноза, клинических показателей, всех необходимых лабораторных анализов, лекарств, процедур, плана лечения, аппетита, необходимости физиотерапии и других специализированных видов лечения, заканчивая семейной ситуацией и условиями проживания дома, чтобы планировать выписку и самое главное - предотвратить последующую госпитализацию. Обусловлено это стремлением к качественному лечению.

А также, ПМСП должна удовлетворять приоритетные потребности в отношении здоровья и воздействовать на фундаментальные детерминанты здоровья, что даст людям возможность вести социально и экономически продуктивную жизнь.

Список литературы

1. Указ Президента Республики Казахстан № 176 Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы. Астана, 2016.

2. *Утепбергенова Ж.М., Калматаева Ж.А., Калмаханов С.Б.* Современные подходы организации труда медицинских сестер первичного звена в Казахстане и мире.

3. *Bodenheimer T., Wagner E. H., Grumbach K.* Improving primary care for patients with chronic illness //Jama. 2002. Т. 288. №. 14. С. 1775-1779.

4. *Денисов И.Н.* Развитие семейной медицины-основа реорганизации первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации //Альманах клинической медицины. 2004. №. 7.

5. *Островская И.В.* Медицинские сестры и инновационные технологии в здравоохранении // Медицинская сестра. 2009 №. 3. С. 3-6.

6. *Новокрещенова И.Г., Чунакова В.В.* Роль среднего медицинского персонала в развитии первичной медико-санитарной помощи //Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью Наука и инновации, 2014. Т. 4. №. 10. С. 1068-1071.

7. *Ронжина Л.Г.* Управление качеством сестринской помощи //HEALTH CARE OF CHUVASHIA. 2008. №. 2. С. 65.

8. *Воерта W., Fleming D.* Роль общей практики в первичной медико-санитарной помощи //Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения. 2001.

9. *Волков С.Р., Волкова М.М.* О роли сестринского персонала в профилактической медицине // Медицинская сестра. 2003. Т. 2. С. 36.

С.К. Еренбаева, М.М.Аязбаева,
Ғылыми жетекшілер А.Б. Хаджиева, Р.А. Халтурин
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық университеті
Алматы, Қазақстан
А.И. Евдокимов, атындағы Мәскеу мемлекеттік медико-стоматологиялық
университеті Мәскеу, Россия

**С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-інде және А.И.Евдокимов атындағы
ММСУ-інде «5В050700-Менеджмент» мамандығы бойынша
бакалаврлар дайындау**

Аннотация. *Заманауи басқару технологияларын меңгерген, ұйымдастыру және экономикалық мәселелерді шеше алатын білікті мамандарсыз денсаулық сақтау ауқымын жаңғырту мүмкін емес. Менеджерлерді және жоғарғы білікті мамандарды дайындап шығару ұйымның стратегиялық мақсаттарын шешуге мүмкіндік береді.*

Кілт сөздер: *жоғарғы білім, денсаулық сақтау, білім беру бағдарламасы, бакалавр, медициналық ұйым, медициналық жоғарғы оқу орны.*

Аннотация. *Модернизация здравоохранения невозможна без компетентных специалистов, владеющих современными технологиями управления и способных решать организационные и экономические проблемы сферы. Подготовка менеджеров и выпуск высококвалифицированных специалистов позволит осуществлять стратегии организации.*

Ключевые слова: *высшее образование, здравоохранение, образовательные программы, бакалавр, медицинская организация, медицинский вуз.*

«Жас өзгешелігіне қарамай азаматтарды түгел қамтитын өзіміздегі алдыңғы қатарлы білім беру жүйесін қалыптастыруды жеделдету керек. Білім беру