

Жедел медициналық көмек



Қазақстанда, дамыған және дамушы елдерде жедел медициналық көмек
ұйымдастырылуы

Орындаған: Қайназар З.Қ
Тобы: 301 ҚДС

Жоспар

01 Жедел медициналық көмек

Негізгі ақпарат, жедел медициналық көмек түрлері, міндеті.

02 Жедел медициналық көмек қызметінің даму тарихы

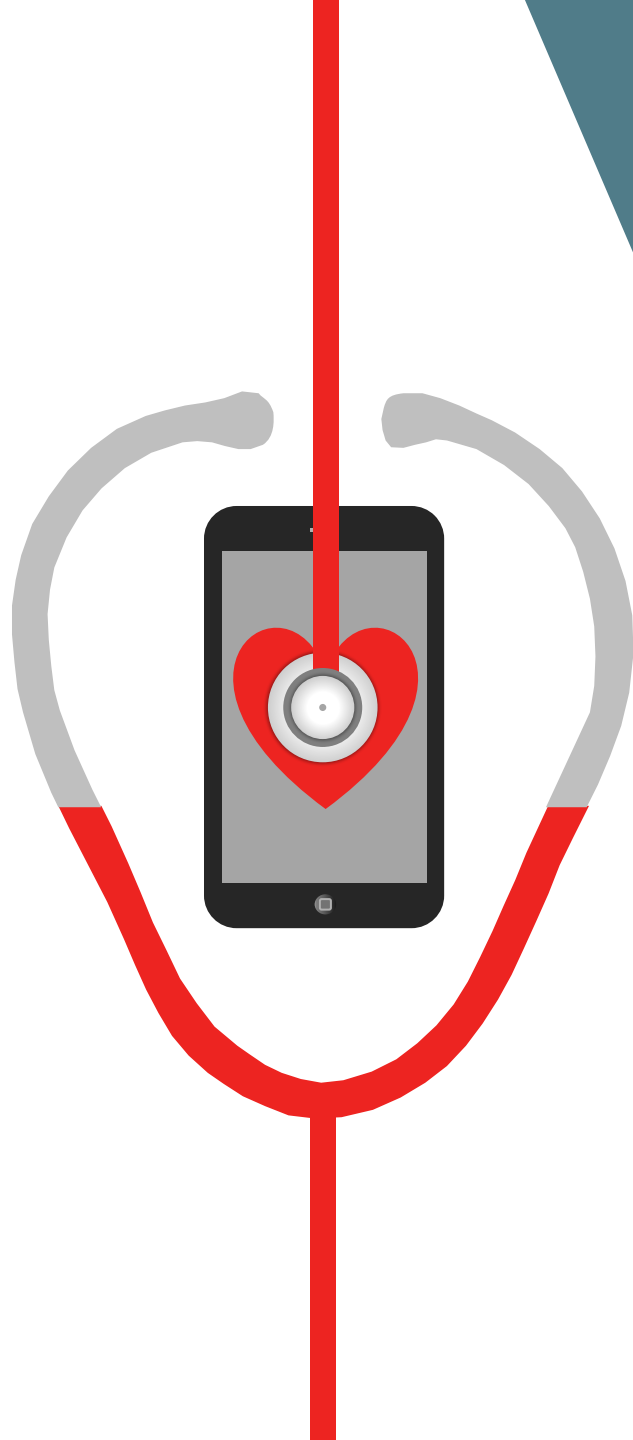
Қай елде пайда болды және не түрткі болды.

03 Әлем елдерінде жедел медициналық көмек қызметі

Жедел медициналық көмектің 3 типі. АҚШ, Франция, Ресей.

04 Қазақстанда жедел медициналық көмектің ұйымдастырылуы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 3 шілдедегі № 450 бұйрығы .





Section Break

Жедел медициналық көмек



Жедел медициналық көмек

Денсаулыққа келетін елеулі зиянды болдырмау (немесе) өмірге төнген қатерді жою үшін шұғыл және жедел медициналық көмекті талап ететін аурулар мен жай-күй туындаған кезде, сондай-ақ кейіннен транспланттау үшін ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) тасымалдау қажет болған кезде медициналық көмек ұсыну нысаны; .

Кезек күттірмейтін медициналық көмек (неотложная)

Пациенттің өміріне төнген қауіптің анық белгілері болмағанда, кенеттен болған қатты аурулар, жарақаттар кезіндегі, денсаулық жағдайы күрт нашарлаған, созылмалы аурулары асқынған кездегі медициналық көмек;

Шұғыл медициналық көмек (экстренная)

Кенеттен болған қатты аурулар, жарақаттар, денсаулық жағдайының күрт нашарлауы, созылмалы аурулардың асқынуы кезіндегі денсаулыққа елеулі зиянды болдырмау немесе өмірге төнген қауіпті жою үшін кезек күттірмейтін медициналық араласуды қажет ететін медициналық көмек.



Режим

- ❖ Тәуліктік
- ❖ Төтенше жағдайлар кезінде

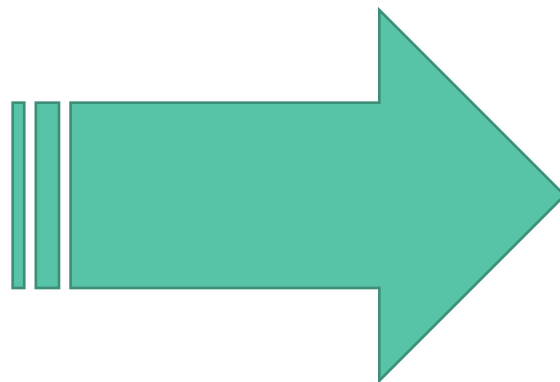
Жүйесі

- ❖ Жедел жәрдем
- ❖ Сан авиация

Кезек күттірмейтін жедел медициналық көмек

Кезек күттірмейтін жедел медициналық көмек көрсетуге негіз болып табылады.

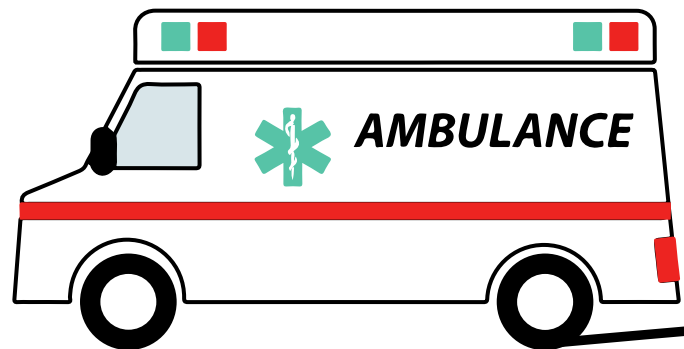
- ✓ өмірге қауіп төндіретін сананың, тыныс алудың, қан айналымының бұзылуы
- ✓ пациенттің өзіне және (немесе) айналасындағыларға қауіпті іс-әрекеттер жасауға әкеп соққан психикалық бұзылулары
- ✓ кенеттен ауырсыну синдромы,
- ✓ дененің кез-келген функциясының кенеттен бұзылуы
- ✓ өмірге қауіп төндіретін жарақаттар, термиялық және химиялық күйіктер
- ✓ кенеттен қан кету
- ✓ босану, жүктілікті тоқтату қаупі



Шұғыл медициналық көмек

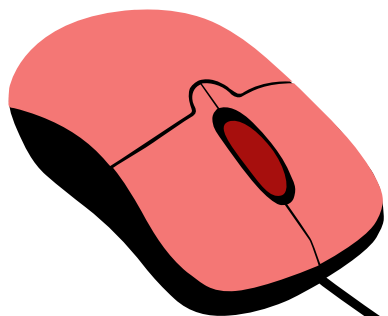
Шұғыл түрде медициналық көмек көрсету үшін негіздемелер болып табылады:

- ✓ кенеттен өткір аурулар мен жағдайлар, сондай-ақ өмірге қауіп төндіретін айқын белгілері жоқ созылмалы аурулардың өршуі
- ✓ Өлім констанциясы
- ✓ ЖРВИ-мен жоғары қызба,
- ✓ қатты бас ауруы,
- ✓ әртүрлі сипаттағы невралгия,
- ✓ тыныс алудың қиындауы (астма шабуылынан басқа),
- ✓ сондай-ақ өмірге қауіп төндірмеген кезде созылмалы аурулардың әртүрлі өршуі.

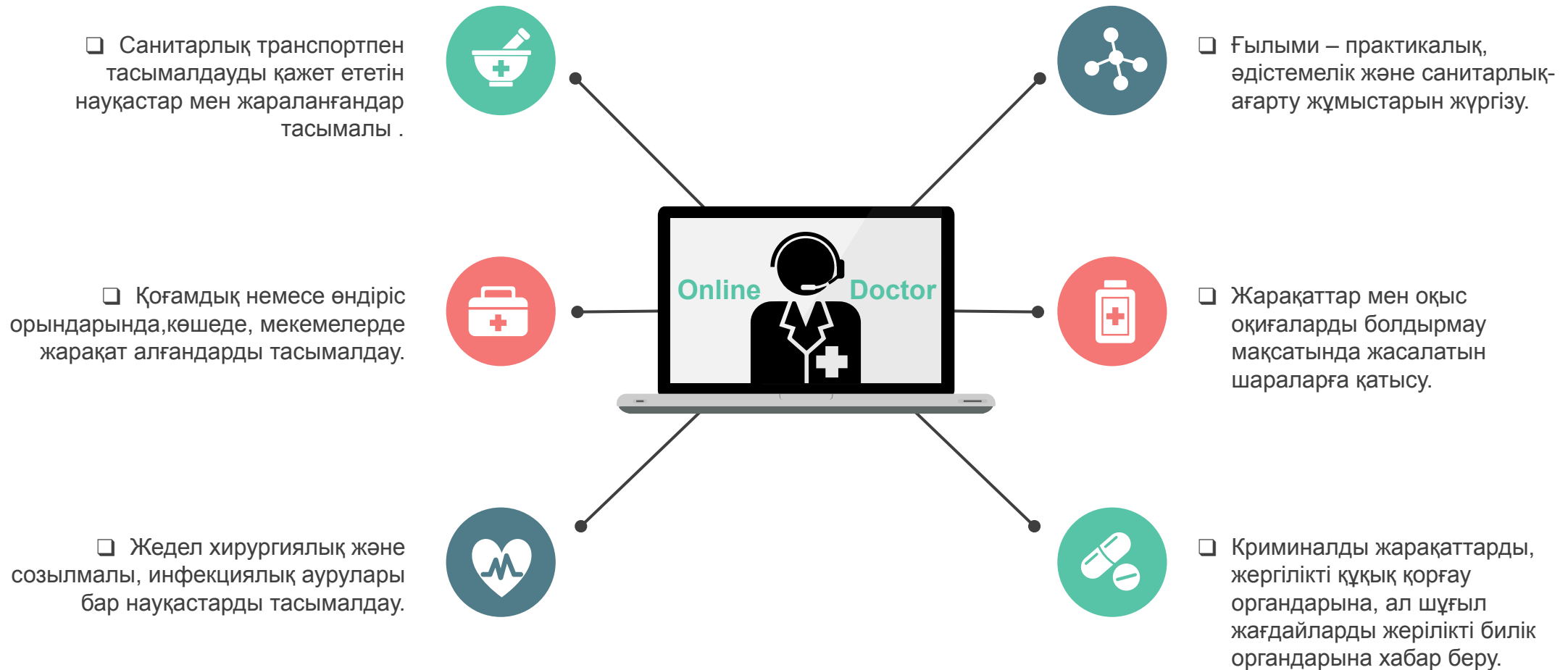


Жедел жәрдем

Тәулік бойы адам өміріне қауіп төндіретін аурулар мен ауру жағдайлар туындаған сәттен немесе оқиға болған жерден бастап, емдік- профилактикалық мекемеге жеткізгенге дейінгі уақыт аралығында, науқасқа шұғыл медициналық көмек көрсетуге ұйымдастырылған жүйені атайды.



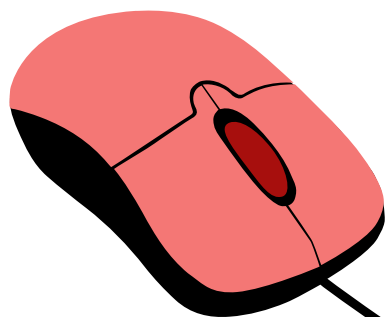
Жедел жәрдем міндеттері





Санитарлық авиация

Көліктің қолжетімділігі нашар немесе медициналық мекемелерден алыс орналасқан жағдайларда шұғыл медициналық көмек көрсетуге, апатқа ұшыраған әуе кемелері мен жолаушыларды іздестіруге және құтқаруға, сондай-ақ науқастар мен зардап шеккендерді олардың жай-күйінің ауырлығы талап еткен кезде жылдам тасымалдауға арналған авиация..





Section Break

Жедел медициналық көмек даму тарихы

Даму тарихы

Көне Рим

Әскери армия солдаттарын арнайы орталық-валетудинарии.



Б.з.д 1 ғ

АҚШ

Азамат соғысы кезеңінде жаралыларды емдеу үшін арнайы орта - ксенодохии



Ортағасыр

Вена

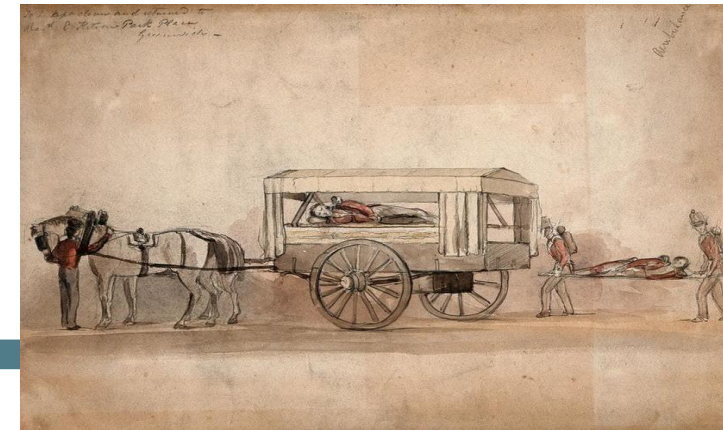
Театр өрті негізінде жедел жәрдем арнайы мекемесі пайда болды.



1881 жыл

Франция

Учаскелік полиция тұрағы жанындағы дәрігер кабинеті.

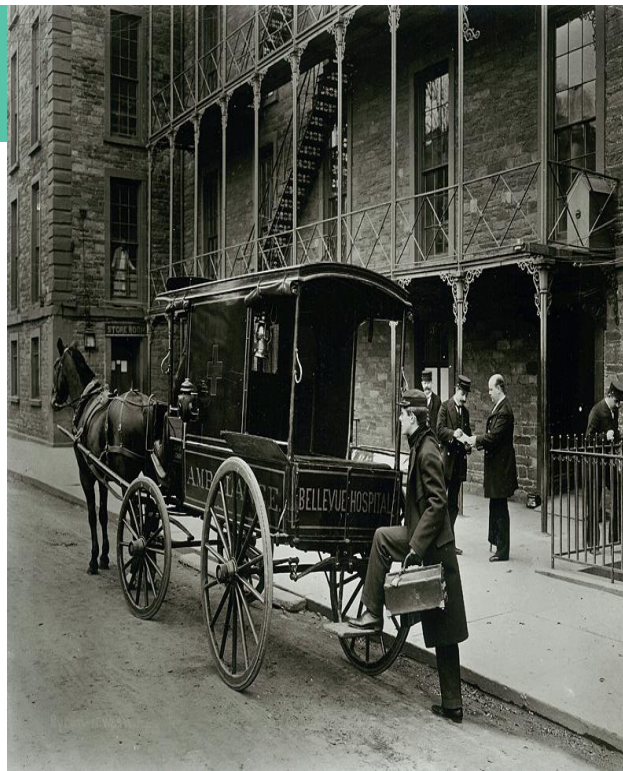


1876 жыл

Жан Доминик Ларрей

Жедел жәрдем атасы

Француз революциялық армиясы бүкіл Еуропамен дерлік соғысқан. Дәл осы хирург жаралыларды ұрыс алаңынан қалай эвакуациялауды ойлап тапты, операциялар жүргізілетін санитарлық аймақтарды құрды, «Ambulance» деп аталатын төрт атпен тартылған арнайы тасымал құралын ойлап тапты. Ол адамдарды ауыр жарақат алған, жеңіл жарақат алған, жұқпалы науқастар және қайтыс болған адамдарға бөлді.

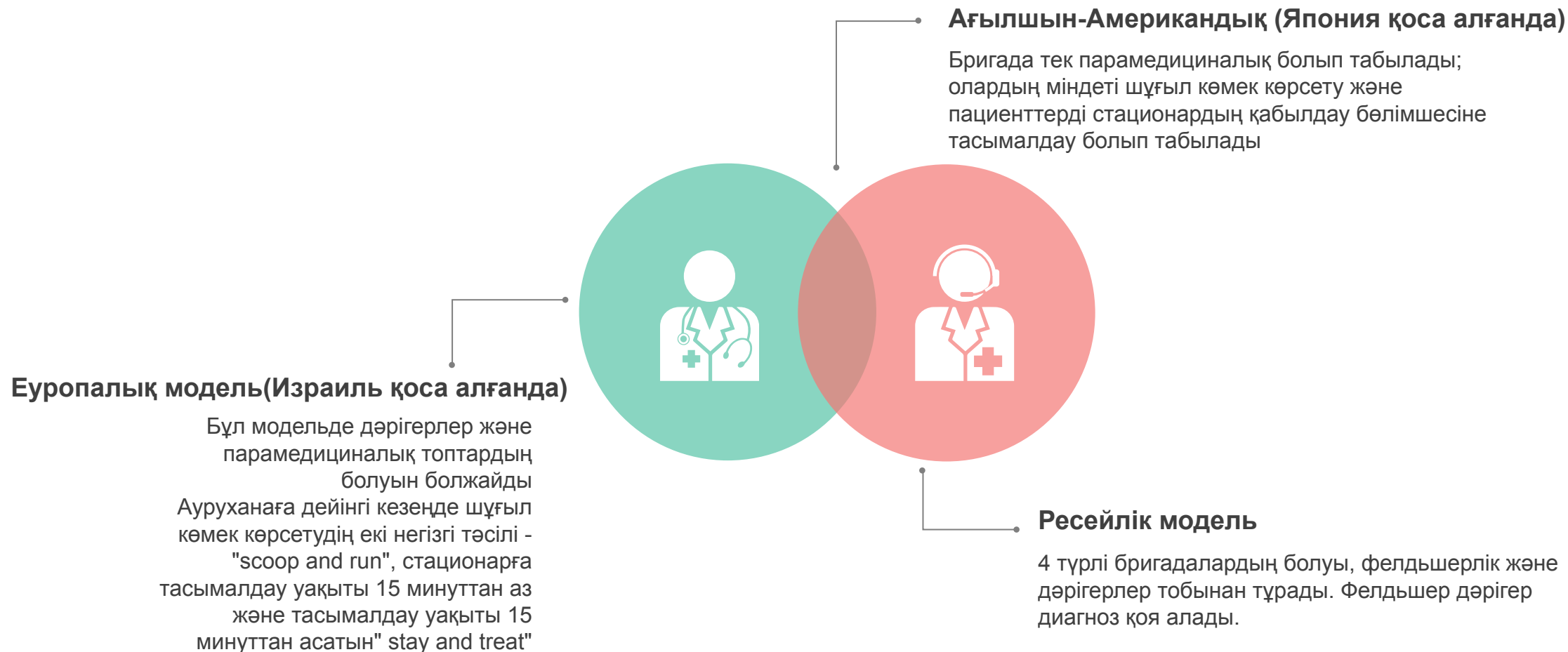




Section Break

Әлем елдеріндегі жедел жәрдем

Жедел жәрдем ұйымдастырылуының 3 типі



АҚШ

ЖМК қаржыландыруды немесе субсидияларды бөлуді федералды үкімет, штат үкіметтері және жеке ұйымдар бөледі, бұл соңғы жылдары елде жмк аймақтық жүйесін құруға әкелді. Кей штаттарда ЖМК қызметтерін қаржылық қолдау мақсатында мүлікке салық салу туралы заңдар бар, басқаларында (Пенсильвания штаты) - автомобильдерді сақтандыру полисі ЖМК қызметтерінің құнын қамтиды, ал Луизиана штатындағы жеке жедел жәрдем қызметінің құны отбасылық жазылымдармен және штатқа кіретін округтердің билігі белгілеген және мақұлдаған науқастардың төлемімен толығымен жабылады. Жедел жәрдем қызметі пациенттерден тасымалдау кезінде километраж үшін ақы және медициналық қызмет үшін қосымша ақы алады. Медициналық қызметтердің жоғары құны медициналық көмектің қолжетімділігін айтарлықтай шектейді айтарлықтай қымбат тұратын аурулар бойынша ерікті сақтандыру жүйелері проблемаларды шешпейді.

АҚШ-тағы жедел жәрдем қызметі амбулаториялық және ауруханаларға негізделген. Қазіргі уақытта АҚШ-та 27 500-ден астам амбулаториялар бар, оларда 280 мыңнан астам ЖМК көрсету бойынша техниктер жұмыс істейді (олардың 20 мыңнан астамы арнайы медициналық білімі жоқ, тек парамедициналық дайындық курсынан өткен). Ауруханаға дейінгі кезеңде халыққа жедел көмек көрсету функцияларын, мысалы, полиция немесе өрт сөндіру қызметі, ерікті жедел жәрдем көлігі қызметі орындай алады. Көптеген жағдайларда жедел жәрдем қызметін полиция департаменті басқарады; патрульдік машиналар мен қызметкерлер жедел жәрдем үшін де, полиция міндеттерін орындау үшін де қолданылады. Елдің 60 ірі қаласында жедел жәрдемге мұқтаж адамдарды жедел тасымалдауды полиция жүргізеді. Шақыру себебіне қарамастан, жедел жәрдем көлігіне қарағанда патрульдік машинаны шақыру оңайырақ. Полиция жедел жәрдем көлігін шақыру қажеттілігін анықтап, қажетті жылдамдықты және сиренаны пайдалануға мүмкіндік береді. Осылайша, оқиға орнында және тасымалдау кезінде жедел жәрдемді полицейлер, өрт сөндірушілер, санитарлық машиналардың жүргізушілері және олардың көмекшілері жиі көрсетеді.



АҚШ

Шұғыл көмек көрсету жүйесімен қатар, біліктілігі төмен қызметкерлермен қатар, АҚШ-тың көптеген қалаларында жедел жәрдем шақыру жүйесі бар. Бұл көмекті аудандық медициналық қоғамдар ұйымдастырады. Ерікті негізде ынтымақтасатын дәрігерлер кезектілік тәртібімен ЖМК көрсетеді. АҚШ-тағы жедел жәрдем бөлмелерінде медициналық көмек көрсету үшін қажетті жабдық жоқ. Егер науқастың жағдайы ауыр болса, оны аурухананың тиісті бөліміне жібереді. Ауыр сырқаты аз науқастарға шұғыл көмек көрсетілгеннен кейін дәрігердің кеңесі қайта талап етілуі мүмкін, мұндай жағдайларда олар аурухананың амбулаториялық бөлімшелеріне немесе жеке дәрігерге жіберіледі. Осылайша, жедел жәрдем бөлімшелерінің негізгі мақсаты науқастарды емдеу емес, оларды медициналық мекемелерге тарату болып табылады. Базасында шұғыл көмек бөлімшелері жұмыс істейтін жекелеген ауруханаларда шұғыл көмек көрсетілгеннен кейін пациентті жіберуге болатын қысқа мерзімді (18-72 сағат ішінде) болу палаталары бар. ЖМК бөлімшелерінің науқастар ағынын тексеру кезінде осы бөлімшелердің контингентін, әдетте, тұрғылықты жері бойынша емдеуші дәрігердің қадағалауындағы науқастар құрайды. Бұл бөлімдердегі ең үлкен жүктеме күндізгі уақытта болады. Сонымен қатар, науқастардың жедел жәрдем бөлімшелеріне, олардың емдеуші дәрігерге баруымен қатар жүзеге асырылады. Мұның себептерінің бірі-емдеуші дәрігерлердің өздері пациенттерін жедел жәрдем бөліміне жиі жібереді (төтенше жағдайларда емес), содан кейін пациенттер емдеуді емдеуші дәрігермен аяқтайды. Жедел және шұғыл көмек қызметтерін пайдалану шұғыл жағдайлардың саны мен сипатына ғана емес, сондай-ақ тасымалдау мен жедел медициналық көмек көрсетудің құны мен басқа да мүмкіндіктеріне байланысты. Жедел жәрдем бөлімшелерінің жүктемесі емдеуші дәрігері қандай да бір себептермен оларды қабылдай алмаған пациенттердің, сондай-ақ емдеуші дәрігердің шақыруын төлей алмайтын пациенттердің есебінен өсуі мүмкін, бұл әсіресе қала халқының кедей бөлігіне тән..



Парамедик

Шұғыл медициналық көмек көрсететін медициналық білімі жоқ мамандар келесі деңгейлер бойынша ерекшеленеді:

- шұғыл медициналық әсер етуші базалық деңгейдегі
- шұғыл медициналық техник (EMT-B)
- кеңейтілген деңгейдегі шұғыл медициналық техник (ағылш. Advanced Emergency Medical Technician, AEMT)
- Парамедик

АҚШ-та жедел жәрдем ызметкерлері қадамдық білім алудан өтеді, сондықтан белгілі бір жаттығудан кейін қызметкер Біліктіліктің төменгі деңгейінен жоғары деңгейге ауыса алады. Парамедик көптеген Штаттарда-ауруханаға дейінгі кезеңде медициналық білімі жоқ адамдардың біліктілігінің ең жоғары деңгейі[1]. Кейбір Штаттар мемлекет шегінде парамедиктер екі деңгейге бөлінеді-кеңейтілген практиканың Парамедикасы (ағылш. Advanced Practice Paramedic) [5] немесе қарқынды терапия Парамедигі (ағылш. Critical Care Paramedic)[6]. Бұл қарқынды терапия парамедиктері әдетте ауыр науқастарды тасымалдауды жүзеге асырады, бұл әдеттегі парамедик саласына кірмейтін дағдыларды қажет етеді[7]. Сонымен қатар, EMT экстремалды EMT, экстремалды парамедик, тактикалық EMT және авиациялық парамедик ретінде арнайы сертификат ала алады. Дайындық шамамен 1000 сағатты алады (мемлекет пен мекемеге байланысты), яғни сағат саны мен сабақтың қарқындылығына байланысты алты айдан екі жылға дейін. Курс қанша уақытқа созылса да, емтихандар барлығына бірдей (бір штатта). Көптеген Штаттарда адам EMT-B біліктілігіне ие болуы керек, біраз уақыт ЖМК-да жұмыс істеуі керек, содан кейін ғана парамедикке оқуға барады. Парамедиктер анатомияны, физиологияны, фармакологияны және т. б. зерттейді — әрине, дәрігер деңгейінде емес, бірақ EMT-B-ден әлдеқайда жақсы, бұл оларға EMT-B білетіндігімен қатар мүмкіндік береді (әдеттегідей, әр түрлі Штаттарда бұл тізім әр түрлі)

Парамедик дағдылары

- интубация (трахеяға арнайы пластикалық тыныс алу түтігін енгізу);
- ЭКГ түсіру және декодтау;
- ӨЖЖ (өкпені жасанды желдету) аппаратын пайдалану)
- дефибрилляцияны, кардиоверсияны және сыртқы электрокардиостимуляцияны жүргізу;
- бұлшықет ішіне, көктамыр ішіне (орталық тамырларды қоса) және сүйек ішіне инъекциялар жасау;
- ларингоскоптың көмегімен тыныс алу жолдарын тексеріп, олардан бөгде заттарды алып тастау;
- коникотомия жасау;
- клапанды пневмотораксты декомпрессиялау.



Франция

Франциядағы шұғыл тасымалдаудың қазіргі тарихы 1956 жылдың мамырынан басталады Париждегі тәжірибелік зертханаға проф. М. Сага жетекшілік ететін жедел жәрдем қызметінің жылжымалы бригадаларының көмегімен полиомиелитпен ауыратын науқастарды тасымалдау және емдеу принциптерін зерттеу және негіздеу тапсырылған болатын. Мемлекеттік жарлықтарға сәйкес ірі ауруханаларда ЖМК қызметтері желісі құрылды. Монпелье, Тулуза, Амьен, Бордо, Лонжюмо қалаларында SAMU мобильді жедел жәрдем қызметтері құрылды. Техника жетілдірілді, реанимация қызметтері пайда болды. SAMU елдің өңірлері деңгейінде де, департаменттерде де құрылады және сәйкесінше аймақтық және департаменттік SAMU деп аталады. SAMU ұйымындағы жетекші рөл Парижде және департаменттердің басты қалаларында орталықтары бар жедел жәрдем қызметіне тиесілі. Әрбір SAMU жедел бөлімнен (шақыруларды қабылдауға арналған хатшылық, жылжымалы құралдар, тікұшақ станциясы, кезекші үй-жай), науқастар мен зардап шеккендерді қабылдауға арналған бөлімшесінен тұрады. SAMU-да диспетчерлік қызмет және мобильді реанимация бригадалары бар. Әрбір SAMU - да тұрақты коммутатор, диспетчер, санитарлық персонал бар.

ЖМК қызметі персоналының екі санаты бар: шығуға қатысатын мобильді персонал және стационарлық персонал. Мобильді персоналға жүргізуші-санитар, медбике және дәрігер-интерн жатады. Стационарлық қызметкерлер телефон коммутаторына, жедел жәрдем бөлмесіне, автомобильдерді жөндеумен айналысатын техникалық бөлімге қызмет көрсетеді. Жедел медициналық көмек туралы шешім қабылдау және науқастарды бір ауруханадан екіншісіне тасымалдау үшін тәжірибелі диспетчер жүргізетін медициналық үйлестіру өте маңызды. SAMU диспетчері полициямен, сапер-өрт сөндірушілер бригадасымен, samu шеткі бөлімшелерімен, ауруханалардың мамандандырылған бөлімшелерімен тікелей байланысқа ие.



Франция

Қазіргі уақытта өрт сөндірушілер жылына 3500-4000 рет жолға шығады. Нақтырақ айтсақ, SAMU қызметі келесідей (Париж мысалында): Медициналық шақыруларды қабылдау. Шақыруларды бір желі бойынша операторлар және екі желі бойынша-диспетчер-дәрігерлер қабылдайды. Бір дәрігер бастапқы реттеуді қамтамасыз етеді (жеке адамдардан, қалалық дәрігерлерден, полициядан, өрт сөндірушілерден, басқа SAMU-дан), екінші дәрігер қайталама реттеуді қамтамасыз етеді (ауруханалар мен жеке клиникалар арасында тасымалдау туралы өтініш, Сыртқы істер министрлігінің, авиакомпаниялардың және т.б. өтініші бойынша көмек). SAMU-да әртүрлі жиіліктерде радио желісі бар, бұл оған SAMU перифериялық мобильді топтарымен, тікұшақтармен, көліктермен байланыс орнатуға мүмкіндік береді.

Қоңырауларды өңдеу.

Реанимацияның мобильді қызметі - SMUR машиналарын, жедел жәрдем машиналарын және/немесе сапер-өрт сөндіру бригадасын шақыру бойынша жіберу, сондай-ақ олардың қызметін үйлестіруді жүзеге асыру. Париж ауданында бар бос төсектер туралы ақпарат беру. Ол үшін SAMU жедел залында арнайы тақта бар, ол кез-келген уақытта әртүрлі реанимация бөлімшелерімен науқастарды қабылдау мүмкіндіктері туралы білуге мүмкіндік береді. Ауруханаға жатқызу туралы шешім шақырушы дәрігер, диспетчер дәрігер және мамандандырылған бөлімшенің кезекші дәрігері арасындағы жалпы келісім нәтижесінде қабылданады.

Шақыруларға және науқастардың одан арғы тағдырына қатысты ақпарат (емдеуші дәрігерге хабарлау, жазбаша және пленкаға жазылған дерекнама жүргізу, статистика). Жаппай апат болған жағдайда Департаментте шұғыл көмекті ұйымдастыруға қатысу.

Тәжірибелі дәрігерлерге медициналық кеңестер ұйымдастыру, кезекші фармацевтикалық және медициналық қызметтер туралы ақпарат.

Дәрігерлерді, студенттерді, медбикелерді, санитар-шоферлерді және еріктілерді жедел жәрдем көрсету әдістеріне тұрақты оқытуды қамтамасыз ету.

Алдын алу шаралары және апаттар кезіндегі тәртіп ережелері туралы халыққа ақпарат.

Жыл сайын Францияда жедел медициналық жәрдем қызметі арқылы 1,5 млн. адам өтеді, бұл халықтың 2,5% - ын құрайды. Елде зардап шеккендер мен науқастарды тасымалдау үшін көліктің 3 түрі қолданылады: жедел жәрдем, тікұшақтар және кейбір жағдайларда санитарлық ұшақтар. SMUR мобильді қызметтері бастапқы және екінші реттік тасымалдау үшін жедел жәрдем көліктерінің екі түрін қолданады: жеңіл автомобильдер және реанимация машиналары. SMUR көліктерінде дәрігерлер, көбінесе анестезиологтар, Анестезиология-реанимация мамандандырудан өтеді және арнайы дайындықтан өткеннен кейін бітіру курсының медициналық студенттері жұмыс істейді. Зардап шеккендерді тасымалдау үшін қажетті дәрі - дәрмектер жиынтығы бар өрт сөндіру бригадаларының машиналары, полиция, жеке компаниялар мен муниципалитеттердің санитарлық көліктері, қажет болған жағдайда SAMU шеткері көліктері пайдаланылуы мүмкін.



Ресей

Ресейде жедел медициналық көмек көрсету жедел медициналық көмек станциялары немесе қалалардағы және ауылдық жерлердегі ауруханалардағы бөлімшелер арқылы жүзеге асырылады. Жедел медициналық жәрдем станциялары халқы 50 мыңнан асатын қалаларда, аудан орталықтарында ұйымдастырылады, дербес емдеу-алдын алу мекемелері болып табылады немесе құрылымдық бөлімше құқығында қалалық жедел медициналық жәрдем ауруханаларының құрамына кіреді. Халық саны аз қалаларда қалалық, орталық аудандық және басқа ауруханалардың жанындағы жедел медициналық көмек бөлімшелері бар. Шалғай және жету қиын аудандарда жедел медициналық көмек бірқатар жағдайларда облыстық (аймақтық) ауруханалардың шұғыл және жоспарлы консультативтік медициналық көмек бөлімшелерінің күшімен көрсетіледі. Мәскеудегі жедел жәрдем станциясы Кеңестік жылдары қабылданған нормативтерге сәйкес [12] барлық жедел жәрдем станциялары санаттарға бөлінеді. Жылына 75 мың немесе одан да көп қоңырау шалатын Станция бірінші санатты станция болып саналады, 50 мыңнан 75 мыңға дейін — екінші санатты, 25 мыңнан 50 мыңға дейін — үшінші санатты және соңында 10 мыңнан 25 мыңға дейін — төртінші санатты. Бірінші және екінші санаттағы станциялар тәуелсіз мекемелер болып табылады және өз жұмысында қалалық (қалалық) денсаулық сақтау органына тікелей есеп береді. Үшінші және төртінші санаттағы станциялар ірі қалалық және орталық аудандық ауруханаларда ұйымдастырылады және осы медициналық мекемелердің бөлімшелері негізінде жұмыс істейді.

Аумақтық ұйымның нысандары

Орталық қалалық (аудандық немесе бірыңғай аймақтық (аймақтық/Аймақтық) — Ресейдің кейбір аймақтарында) аудандық (мемлекетаралық) жедел жәрдем станциялары бар станция.

Жедел медициналық көмек бөлімшесі, оның ішінде Орталық жедел жәрдем қосалқы станциясының және/немесе аймақтық (Ресей Федерациясының құрамындағы Республика, аймақтық немесе облыстық) немесе Орталық қалалық (аудандық) аурухананың құрылымдық бөлімшесі ретінде.

Жедел медициналық жәрдем ауруханасы-дербес құрылым, сондай-ақ Орталық қалалық (өңірлік) жедел медициналық жәрдем станциясының құрылымдық бөлімшесі.

Шұғыл медициналық көмек бөлімшесі-өңірлік, аудандық және қалалық ауруханалар базасында.

- Жедел жәрдем бригадалары мыналарға бөлінеді: жалпы бейіндік (сызықтық),
- педиатрияны қоса алғанда, реанимациялық – анестезиолог,
- белгілі бір бейін бойынша шұғыл мамандандырылған медициналық көмек көрсететін
- Шұғыл көмек



Ресей

- ❖ Жалпы бейінді (желілік) бригадалар фельдшерлік және дәрігерлік болады. Оларға өмірге қауіп төндірмейтін жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету функциясы жүктелген: қан қысымы мен температураның жоғарылауы, гипертониялық және гипотоникалық дағдарыстар, жүрек соғысы, әдеттегі жарақаттар мен күйіктер
Қолданыстағы федералды ережелерге сәйкес, жедел медициналық көмектің жалпы мамандандырылған фельдшерлік бригадасына екі фельдшер мен жүргізуші-санитар немесе фельдшер, медбике (ағасы) және жүргізуші-санитар кіреді. Жедел медициналық жәрдемнің жалпы бейінді дәрігерлік көшпелі бригадасына не дәрігер, фельдшер және жүргізуші, не дәрігер, мейіргер (мейіргер) және жүргізуші, не дәрігер, екі фельдшер немесе фельдшер және мейіргер (мейіргер) және санитар жүргізуші кіреді.
- ❖ Реанимациялық, соның ішінде педиатриялық және мамандандырылған бригадалар тек медициналық болып табылады. Мамандандырылған бригадалар тікелей оқиға орнында және жедел жәрдем машинасында қан құю, қан кетуді тоқтату, трахеотомия, жасанды тыныс алу, жүректің жабық массажы, шиналау және басқа да шұғыл іс-шараларды жүргізеді, сондай-ақ қажетті диагностикалық зерттеулерді (ЭКГ алу, протромбин индексі анықтау, қан кету ұзақтығы және т.б.) орындайды.
Жедел медициналық көмектің реанимациялық бригадасы, сондай-ақ Анестезиология-реанимация бригадасы, оның ішінде педиатриялық, анестезиолог-реаниматолог немесе педиатр-анестезиолог-реаниматолог және екі фельдшер немесе бір фельдшер және бір медбике (медициналық аға) — анестезист немесе екі медбике (медициналық аға)-анестезист және жүргізуші-санитар.
- ❖ Мамандандырылған психиатриялық бригадаға психиатр-дәрігер, фельдшер немесе мейіргер (мейіргер), санитар және санитар-жүргізуші кіреді. Мұндай бригаданың қызметін ұйымдастыру үшін "В" класты жедел медициналық жәрдем автомобилі пайдаланылады.
- ❖ Мамандандырылған педиатриялық бригадаға не педиатр дәрігер, фельдшер немесе Мейірбике (Медициналық аға) және санитар жүргізуші кіреді
- ❖ Көшпелі шұғыл консультациялық бригадаға медициналық ұйымның шұғыл консультациялық жедел медициналық жәрдем бөлімшесінің маман дәрігері, фельдшер немесе мейіргер (медициналық ағасы) және санитар-жүргізуші кіреді
- ❖ Шұғыл медициналық көмек бригадалары тек дәрігерлік ғана болады, бірақ тек бір дәрігер мен жүргізушіден тұрады, қалалық, аудандық және/немесе басқа да жергілікті емханаларға тіркелген және олардың теңгерімінде болады.



Section Break

Қазақстанда жедел жәрдем ұйымдастырылуы
Қазақстан Республикасында жедел медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 3 шілдедегі № 450 бұйрығы

Халыққа ЖМК ұйымдастырылу қағадалары

Халықтың жүгінуін ескеріп, бір санитариялық автокөлік 10 мың және одан аз халықтың есебінен енгізіледі. Санитариялық автокөлік радиобайланыс және навигациялық жүйемен жабдықталады.

МСАК жанындағы ЖМК бөлімшесі бригадаларымен жедел медициналық көмек көрсету бригадасыны пациент орналасқан жерге уақтылы жеткізуді қамтамасыз ететін МСАК-тың медициналық көмек ұйымының мамандандырылмаған жеңіл автокөлігін пайдалануды көздейді.

Облыстық ЖМКС құрылымына білікті мамандарды және (немесе) науқасты санитариялық автокөлікпен тасымалдауға байланысты ЖМК және медициналық көмек көрсететін ЖМК станциясы, ЖМК кіші станциялары, ЖМК аудандық бөлімшелері және санитариялық авиация бөлімшелері кіреді. Республикалық маңызы бар қалалар мен астананың ЖМКС құрылымына ЖМК станциясы және ЖМК кіші станциясы кіреді..



Халыққа ЖМК ұйымдастырылу қағадалары

Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалар мен астананың ЖМКС құрамында ішкі істер органдары және өңірдегі төтенше жағдайлар қызметтерімен, ЖМК кіші станцияларымен, МСАК жанындағы ККМК бөлімшелерімен, медициналық ұйымдардың қабылдау бөлімшелерімен жедел байланыс құралдарымен қамтамасыз етілген және емдеуге жатқызуға дейінгі кезеңде медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша халықты ақпараттандыратын Call – орталықтар (колл-орталықтар) құрылады.

Ескерту. 39-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.08.2019 № ҚР ДСМ-113 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

40. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалар және астананың ЖМКС шақыруларды қабылдау және өңдеу жөніндегі автоматтандырылған басқару жүйелерімен және навигациялық жүйелер арқылы санитариялық автокөлікке мониторинг жүргізуге мүмкіндік беретін жүйелермен, сондай-ақ абоненттермен диалогтарды компьютерлік жазу жүйесімен және қоңырау келіп түсетін телефон нөмірін автоматты анықтаушымен жабдықталады. Диалог жазбаларын сақтау кемінде 2 жыл жүзеге асырылады...



Жеделділік санаты



4 жеделділік санаты бар

1 жеделділік санаты

Өміріне тікелей қауіп төндіретін, жедел медициналық көмек көрсетуді қажет ететін пациенттің жай-күйі;.

2 жеделділік санаты

Өміріне медициналық көмек көрсетусіз әлеуетті қауіп төндіретін пациенттің жай-күйі;.

3 жеделділік санаты

Денсаулығына медициналық көмек көрсетусіз әлеуетті қауіп төндіретін пациенттің жай-күйі;

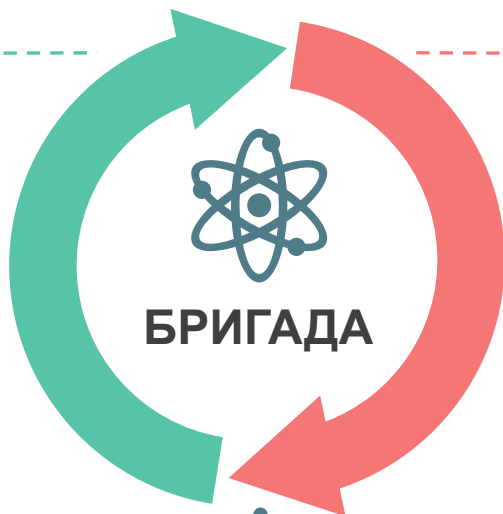
4 жеделділік санаты

Жіті ауруынан немесе созылмалы ауруының асқынуынан туындаған, ағзалар мен жүйелердің кенеттен болған және айқын көрінетін бұзылуларынсыз пациенттің өмірі мен денсаулығына тікелей және әлеуетті қауіп төндірмейтін пациенттің жай-күйі.

Бригада

ФЕЛЬДШЕРЛІК БРИГАДА

- ✓ 2 ФЕЛЬДШЕР
- ✓ 1 ЖҮРГІЗУШІ
РНАПИТ



МАМАНДАНДЫРЫЛҒАН БРИГАДА

- ✓ 1 ДӨРІГЕР
- ✓ 1 ФЕЛЬДШЕР
- ✓ 1 ЖҮРГІЗУШІ





Халыққа жедел медициналық көмек

көрсету тәртібі

1. Диспетчер шақыртуларды қабылдайды, өңдейді

Азаматтардың денсаулық жағдайы бұзылған кезде ЖМКС диспетчері сәйкес шақыруларды қабылдау, өңдеу және беру алгоритміне сәйкес барлық шақыртуларды қабылдайды. Шақыртуларға жеделділік санаты бойынша іріктеу жүргізілетін, ЖМК диспетчері шақыртуды алған сәттен бастап қызмет көрсету үшін ЖМК бригадасына бергенге дейін шақыртуды өңдеу уақыты бес минутты құрайды..

2. Санаты бойынша бригадаға беріледі.

1,2,3 санат- ЖМКС бригадаларына
4 санат- МСАК жанындағы ЖМК бөлімшесі бригадасына беріледі.



Халыққа ЖМК көрсету қағидалары

3.

Фельдшерлік және мамандандырылған (дәрігерлік) бригадалардың ЖМКС диспетчерінен шақыртуды қабылдаған сәттен бастап, пациенттің тұрған жеріне дейін жету уақыты:

1-жеделділік санаты - он минутқа дейінгі;

2-жеделділік санаты - он бес минутқа дейінгі;

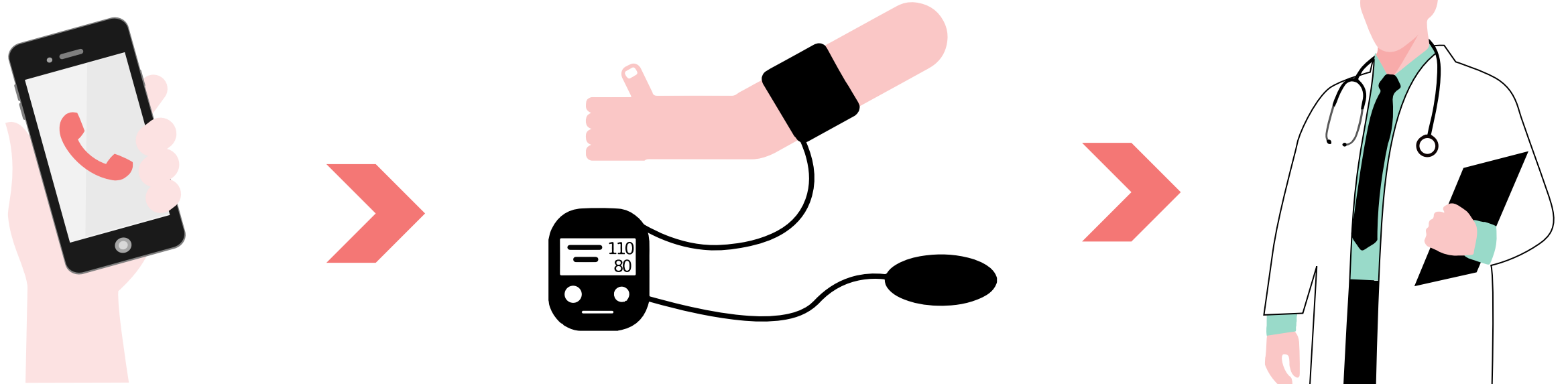
3-жеделділік санаты - отыз минутқа дейінгі;

4-жеделділік санаты - алпыс минутқа дейінгі уақытты құрайды.

МСАК жанындағы ЖМК бөлімшесінің фельдшерлік және мамандандырылған (дәрігерлік) бригадалары тіркелген халыққа және МСАК қызмет көрсету аймағындағы адамдарға тәулік бойы медициналық қызмет көрсетеді..



ЖМК көрсету тәртібі



Тексеріп-қарау, аспаптық диагностика, мамандардың консультациясы, осы жағдайлардың себептері көрсетілетін алдын ала диагноздарға сәйкес жүргізілген емдік іс-шаралардың аясында немесе одан кейін пациент жағдайы динамикасының нәтижелері бойынша ЖМКС бригадасының немесе МСАК жанындағы ЖМК бөлімшесінің фельдшері немесе дәрігері мынадай шешімдердің бірін қабылдайды:

- пациентті стационарлық көмек көрсететін (бұдан әрі - стационар) медициналық ұйымға тасымалдау;
- пациентті шақырту орнында қалдыру;
- пациентті үйде қалдыру (тұрғылықты жері бойынша).

Емдеуге жатқызуды қажет етпейтін пациент шақырту орнында немесе үйде қалдырылған жағдайда ЖМКС бригадасы немесе МСАК жанындағы ЖМК бөлімшесі оған одан әрі жүгіну үшін (тұрғылықты жері немесе бекітілуі бойынша) МСАК ұйымына медициналық ұсыныстар ұсынады.

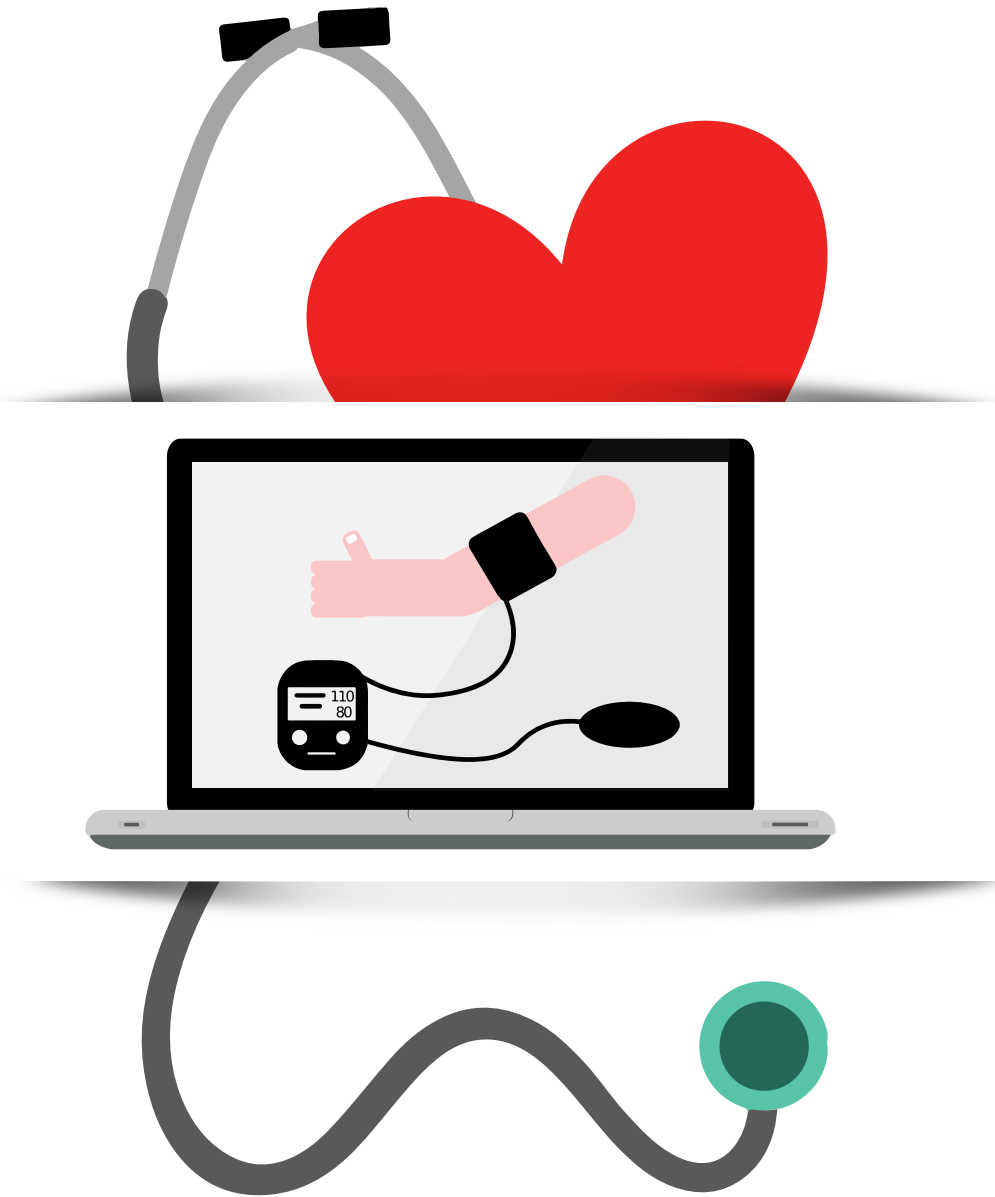
ЖМК көрсету тәртібі

Пациент ауырған және пациенттің үйіне учаскелік дәрігердің белсенді баруы қажет болған жағдайда, ЖМКС немесе МСАК жанындағы ЖМК бригадасының фельдшері немесе дәрігері МСАК ұйымына ақпаратты (активті) ұсынады және № 110-1/е нысаны бойынша дабыл парағын толтырады.

ЖМКС бригадасы немесе МСАК жанындағы ЖМК бөлімшесі пациентті стационарға тасымалдау туралы шешімді қабылдаған жағдайда ЖМКС диспетчерлік қызметі стационардың қабылдау бөлімшесін пациенттің келіп жеткендігі туралы хабардар етеді.

Пациенттің өміріне қауіп төнген жағдайда (жіті жүрек-тамыр және тыныс алу функцияларының жеткіліксіздігі) оны тасымалдау шұғыл стационарлық медициналық көмек көрсететін жақын жердегі медициналық ұйымның қабылдау бөлімшесіне жүзеге асырылады.

Пациентті стационарға тасымалдау кезінде санитариялық автокөлікте оны алып жүруге (бір адамнан көп емес) рұқсат етіледі.



Пациентті стационарға тасымалдау



ЖМКС бригадасының немесе МСАК жанындағы ЖМК фельдшері немесе дәрігері № 907 бұйрықпен бекітілген № 110/е нысаны бойынша шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек бригадасының шақырту картасында пациентті жеткізу уақытын белгілейді.

. Стационарға келуіне қарай ЖМКС бригадасының немесе МСАК жанындағы ЖМК фельдшері немесе дәрігері қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне № 907 бұйрықпен бекітілген № 114/е нысаны бойынша жедел медициналық көмек станциясының ілеспе парағын тапсырады.

. Пациентті бергеннен кейін ЖМКС бригадасының немесе МСАК жанындағы ЖМК фельдшері немесе дәрігері ЖМКС диспетчерін шақыртудың аяқталғаны туралы хабардар етеді.

ЖМКС немесе МСАК жанындағы ЖМК бөлімшесі бригадасының стационардың қабылдау бөлімшесінде болу уақыты жаппай жарақаттанулар, уланулар кезінде жедел медициналық көмек көрсету қажеттілігі жағдайларын қоспағанда, оның стационарға келген сәтінен бастап 10 минуттан аспауы (пациентті қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне беруге арналған уақыт) тиіс.

Қабылдау бөлімшесі



ЖМК бригадасы немесе МСАК жанындағы ЖМК бөлімшесі пациентті стационардың қабылдау бөлімшесіне бергеннен кейін мейіргер бірінші кезекте шұғыл медициналық көмек көрсетілетіндерді алға тарта отырып, келіп түскен пациенттерді топтарға (Триаж жүйесі бойынша медициналық іріктеу) бөледі.



Триаж жүйесі бойынша медициналық іріктеу үздіксіз және сабақтастықпен жүргізіледі. Бір пациенттің жағдайын бағалау процесі 60 секундтан аспайды. Бағалау аяқталғаннан кейін пациенттер арнайы түрлі-түсті бирка немесе түрлі-түсті лента түріндегі іріктеу санатының бір түсімен белгіленеді.

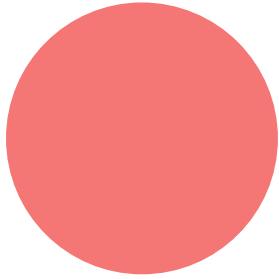


Медициналық іріктеуге сәйкес шартты түрде пациенттер 3 топқа бөлінеді:



Триаж жүйесінің медициналық іріктеу нәтижелері бойынша пациент дәрігердің қарап-тексеруі үшін қабылдау бөлімшесінің тиісті аймағына жіберіледі.

Триаж жүйесі



1 топ

қызыл аймақ

өміріне тікелей қауіп төнетін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті талап ететін пациенттің жай-күйі;



2 топ

сары аймақ

өміріне тікелей қауіп төнетін немесе нашарлау қаупі жоғары және шұғыл медициналық көмекті талап ететін пациенттің жай-күйі;



3 топ

жасыл аймақ

өмірі мен денсаулығына тікелей қауіп жоқ және емдеуге жатқызуды талап етпейтін пациенттің жай-күйі.от.

Емдеуге жатқызу

Бірінші топтың пациенттері қарқынды терапия палатасына келіп түседі, мұнда реаниматолог жедел медициналық жәрдем мамандары жүргізген реанимациялық көмек көрсетуді жалғастырады. Шұғыл операция жасалған жағдайда реаниматолог жалпы наркозды, өңірлік анестезияны, қабылдау бөлімшесінің операция бөлімінің жағдайында жергілікті анестезия жүргізеді, одан әрі пациенттің оянуы үшін анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшелеріне тасымалдайды.



Жағдайы тұрақталғаннан кейін пациент бейінді бөлімшеге емделуге жатқызылады.

Инфекциялық ауруларға қаупі бар пациент жай-күйіне мониторинг жүргізу және науқасты одан әрі қадағалау тәсілін анықтау үшін боксқа орналастырылады. Пациенттер жаппай келіп түскен жағдайда инфекциялық ауруларға күдігі бар пациенттерді дұрыс бөлу үшін (жіті респираторлық вирустық инфекция және ішек аурулары) қарап-тексеру кабинеттерінің бірі инфекциялық бокске қайта бейінделеді.



Пациентті стационарға емдеуге жатқызған кезде мейіргер № 907 бұйрықпен бекітілген 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасын толтырады және пациентті бейінді бөлімшеге алып жүреді.

Стационарға емделуге жатқызуға көрсетілімдер болмаған жағдайда қабылдау бөлімшесінің дәрігері пациентке қарап-тексеру, консультация беру және диагностикалық зерттеулер нәтижелерін көрсетумен қабылдау бөлімшесінде болуы туралы қорытындыны және одан әрі МСАК жағдайында емделу туралы нұсқаулықтар береді. Бір уақытта мейіргер МСАК ұйымының тіркеу бөліміне ауру жағдайы туралы хабарлама жібереді және учаскелік дәрігерге № 907 бұйрықпен бекітілген № 110-1/е нысан бойынша белгі парағын дайындайды.

Санитариялық автокөлік

01

А класы

емдік-іс-шараларды жүргізуге және медицина персоналдарының алып жүруімен алдын ала болжам бойынша шұғыл емес пациенттерді тасымалдауға арналған санитариялық автокөлік

03

В класы

дәрігерлік (фельдшерлік) бригадалар күшімен жедел медициналық көмектің емдеу іс-шараларын өткізуге, емдеуге жатқызуға дейінгі кезеңде пациенттерді тасымалдауға және жағдайына мониторинг жүргізуге арналған санитариялық автокөлік;

03

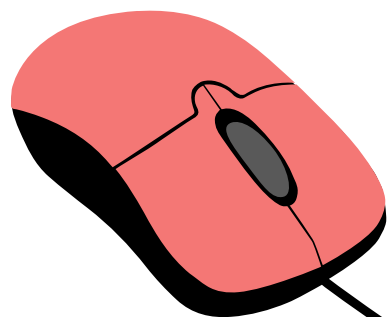
С класы

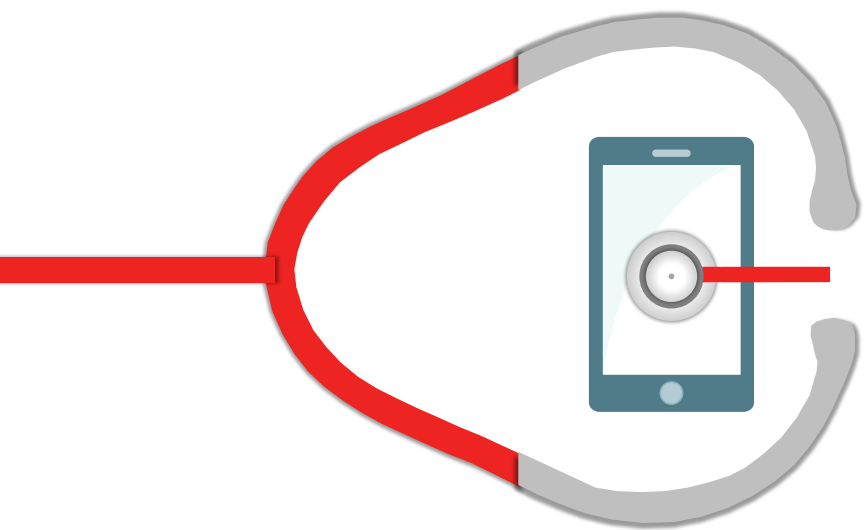
мамандандырылған бригаданың күшімен реанимациялық іс-шараларды және қарқынды терапияны жүргізуге, сондай-ақ пациенттерді санитариялық авиация желісі бойынша тасымалдауға арналған жедел медициналық көмек көлігі (реанимобиль)

ЖМК көрсету маманы

ЖМКС және МСАК жанындағы ЖМК бөлімшелерінің мамандары: "Базалық реанимация" - Basic Life Support (BLS), "Кеңейтілген жүрек-өкпе реанимациясы" - Advanced Cardiac Life Support (ACLS), "Педиатриядағы кеңейтілген жүрек-өкпе реанимациясы" - Pediatric Advanced Life Support (PALS), "Жарақаттар кезінде емдеуге дейінгі кезеңде медициналық көмек көрсету" - Prehospital Trauma Life Support (PHTLS), "Неонаталдық реанимация" - Neonatal Resuscitation Program (NRP) жедел және кезек күттірмейтін көмек көрсетудің халықаралық танылған стандарттары бойынша оқытудан өтеді.

Практикалық дағдыларды пысықтау мақсатында шұғыл медициналық көмек көрсету жөніндегі облыстық және қалалық жедел медициналық көмек станциялардың мамандары облыстық және қалалық ЖМКС базасында симуляциялық кабинеттер ұйымдастырады.





Төтенше жағдай



Төтенше жағдай режимінде облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың ЖМКС:

1) "Төтенше жағдайлар, төтенше жағдай режимі енгізілген кезде медициналық көмек ұсыну қағидаларын, оның түрлері мен көлемін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2010 жылғы 17 маусымдағы № 608 қаулысына, "Табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайларды мемлекеттік есепке алуды жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 3 наурыздағы № 175 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10983 болып тіркелген) және "Жол-көлік оқиғаларына жедел ден қою және онда зардап шеккен адамдарға уақытылы кешенді көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2016 жылғы 21 қыркүйектегі № 919, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 21 қыркүйектегі № 819 және Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрінің 2016 жылғы 28 қыркүйектегі № 688 бірлескен бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде №14387 болып тіркелген) сәйкес ведомствоаралық және сектораралық өзара іс-қимыл шеңберінде әрекет етеді;

2) төтенше жағдайлардың медициналық-санитариялық салдарларын жою жөніндегі ЖМК бригадаларын төтенше жағдай аймағына жібереді;

3) төтенше жағдайларды жою кезінде зардап шеккендерге емдеу-эвакуациялау іс-шараларын өткізеді;

4) табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдай кезінде зардап шеккендер, медициналық көмек көрсету үшін жүгінген немесе жеткізілген оқиғалар мен жағдайлар, сондай-ақ алынған жарақаттан қайтыс болғандар туралы азаматтық қорғау саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшелеріне, облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органына және Ұлттық шұғыл медицинаны үйлестіру орталығына шұғыл ұсынады.

Зардап шеккендер саны 3 және одан да көп адам болатын төтенше оқиға кезінде төтенше жағдай орнына бірінші келген ЖМК бригадасы бірінші кезекте медициналық іріктеуді жүзеге асырады.

Медициналық іріктеу (триаж) нәтижелері бойынша ЖМК бригадасы зардап шеккендерді бұдан әрі көрсетілімдері бойынша медициналық ұйымдарға тасымалдаумен, оларға шұғыл медициналық көмек көрсетеді.

Назарларыңызға
рахмет