

DOI: 10.24412/2707-6180-2022-64-195-200

УДК 614.253.52

МРНТИ 76.75.75

## МЕЙІРБИКЕ ІСІН РЕФОРМАЛАУ: ЖЕТІСТІКТЕРІ, МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ

С.К. АХМАДИЕВ, А.Е. МЕНДЕКИНА

Семей медициналық колледжі, Семей, Қазақстан

Citation/

библиографиялық сілтеме/  
библиографическая ссылка:

Akhmadiyev SK, Mendekina AY. Reforming Nursing: Achievements, Problems and Prospects. West Kazakhstan Medical Journal. 2022;63(4):195-200. DOI: 10.24412/2707-6180-2022-64-195-200

Ахмадиев СК, Мендекина АЕ. Мейірбике ісін реформалау: жетістіктері, мәселелері және перспективалары. West Kazakhstan Medical Journal. 2022;63(4):195-200. DOI: 10.24412/2707-6180-2022-64-195-200

Ахмадиев СК, Мендекина АЕ. Реформирование сестринского дела: достижения, проблемы и перспективы. West Kazakhstan Medical journal. 2022;63(4):195-200. DOI: 10.24412/2707-6180-2022-64-195-200

### Reforming Nursing: Achievements, Problems and Prospects

S.K. Akhmediyev, A.Y. Mendekina  
“Semey” Medical College, Semey, Kazakhstan

Today, the nursing service is included in the group of the official profession. The new content of the specialty can be considered as the result of productive work between a student and a teacher. The work of a nurse involves responsibility, humanity and ethical deontology, innovation and the gentleness of strict discipline. A nurse requires the possession of specific skills and knowledge: practical application of skills based on the knowledge and methods of various humanities disciplines, as well as sciences that study physical, social, medical and biological laws. The process of reforming nursing is slow and complicated for several reasons. In many countries of the world, the demand for nurses is growing because their practical skills can flexibly respond to demographic, economic and social changes. As a result, in all conditions of nursing, medical care has become the main component. The activities of nurses include the implementation of a wide range of services within the framework of primary health care and participation in high-tech scientific research.

To improve the quality and effectiveness of medical care, it is necessary to increase legal knowledge and regulatory documentation, record keeping and computerization of the activities and mastering basic economic knowledge.

Currently, there is a personnel disparity «nursing staff – doctors». It is characterized by an increase in the proportion of types of medical services that should be provided by well-trained nurses in medical activities, and on the other hand, nursing staff is assigned the role of technical personnel who do not require special medical training. The latter circumstance negatively affects the quality of nursing care, the image and attractiveness of the nursing profession.

**Keywords:** *Qualified medical worker, medical training, nurse, nursing staff, medical services, medical documentation, image, modern society*

### Мейірбике ісін реформалау: жетістіктері, мәселелері және перспективалары

С.К. Ахмадиев, А.Е. Мендекина  
Семей медициналық колледжі, Семей, Қазақстан

Бүгінгі таңда мейірбике қызметі лауазымды мамандық тобына кіруде. Мамандықтың жаңа мағынаға толтырылуын білім алушы және оқытушы арасындағы нәтижелі жұмысының жемісі ретінде қарастыруға болады. Мейірбике жұмысы жауапкершілікті, адамгершілік және этика-деонтология сынды қасиеттерді, жаңашырлық және жұмсақтықпен қатал тәртіптің гармониялы қызметін атқарады. Мейірбике әртүрлі гуманитарлық пәндердің білімі мен әдістеріне, сондай-ақ физикалық, әлеуметтік, медициналық және биологиялық заңдарды зерттейтін ғылымдарға негізделген нақты дағдыларды, білімдерді, тәжірибе жағдайында қолдану дағдыларын меңгеруді талап етеді. Мейірбике ісін реформалау үрдісі бірнеше себептерге байланысты баяу және қиын. Әлемнің көптеген елдерінде мейірбике қызметкерлеріне сұраныс артып жатыр, себебі олардың тәжірибелік дағдылары демографиялық, экономикалық және әлеуметтік өзгерістерге икемді жауап бере алады. Нәтижесінде мейірбике қызметінің кез келген жағдайында, медициналық көмек негізгі компонентке айналды. Мейірбикелердің қызмет саласы алғашқы медициналық-санитарлық көмек шеңберінде қызметтердің кең спектрін атқаруды және жоғары технологиялық ғылыми зерттеулер жүргізуге қатысуды қамтиды.



Ахмадиев С.К.  
e-mail: ahmadiyev\_17@mail.ru

Received/  
Келін түсті/  
Поступила:  
09.11.2022

Accepted/  
Басылымға қабылданды/  
Принята к публикации:  
07.12.2022

ISSN 2707-6180 (Print)  
© 2021 The Authors  
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov  
Medical University

Осы уақытқа дейін мейірбике мамандығы тәуелсіз мамандық болып саналмады. Қазіргі қоғамдағы мейірбике кәсібінің төмен беделі, кәсіби өсудің шектеулігі, ғылыми зерттеулерді орындау үшін жағдайдың болмауы, тәжірибелі және білікті мейірбике қызметкерлерінің белгілі бір бөлігі уақыт көрсеткендей, дәрігер мамандығын, биология немесе химия мұғалімі дипломын алуға, кейін медициналық мекемелерге медициналық лауазымдарға орналасуға итермеледі. Медициналық көмектің сапасы мен тиімділігін арттыру үшін құқықтық білімді және нормативтік құжаттаманы, іс-қағаздарын жүргізуді және мейірбике басшысының қызметін компьютерлендіруді арттыру, экономикалық базалық білімді игеру қажет.

Қазіргі уақытта «мейірбике қызметкерлері – дәрігерлер» кадрлық диспропорциясы бар. Ол дәрігерлік қызметте жақсы дайындалған медбикелер жүзеге асыруы тиіс медициналық қызмет түрлерінің үлесінің ұлғаюымен сипатталады, ал екінші жағынан, мейірбике қызметкерлеріне арнайы медициналық дайындықты қажет етпейтін техникалық персоналдың рөлі беріледі. Соңғы жағдай мейірбикелік көмектің сапасына, мейірбике кәсібінің имиджіне және тартымдылығына теріс әсер етеді.

**Негізгі сөздер:** білікті медицина қызметкері, медициналық дайындық, медбике, мейірбике қызметкерлері, медициналық қызметтер, медициналық құжаттама, имидж, заманауи қоғам

### Реформирование сестринского дела: достижения, проблемы и перспективы

С.К. Ахмадиев, А.Е. Мендекина

Медицинский колледж «Семей», Семей, Казахстан

На сегодняшний день сестринская служба входит в группу должностных профессий. Новое наполнение специальности можно рассматривать как результат продуктивной работы между обучающимся и преподавателем. Работа медсестры предполагает ответственность, гуманность и этико-деонтологию, новаторство и мягкость строгой дисциплины. Профессия медицинской сестры требует овладения специфическими навыками, знаниями, навыками применения в условиях практики, основанными на знаниях и методах различных гуманитарных дисциплин, а также науках, изучающих физические, социальные, медицинские и биологические законы. Процесс реформирования сестринского дела - медленный и сложный по нескольким причинам. Во многих странах мира спрос на медсестер растет, потому что их практические навыки могут гибко реагировать на демографические, экономические и социальные изменения. В результате в любых условиях сестринской деятельности медицинская помощь стала основным компонентом. Сфера деятельности медицинских сестер включает в себя выполнение широкого спектра услуг в рамках первичной медико – санитарной помощи и участие в проведении высокотехнологичных научных исследований.

Для повышения качества и эффективности медицинской помощи необходимо повышение правовых знаний и нормативной документации, делопроизводства и компьютеризации деятельности руководителя медицинской сестры, овладение базовыми экономическими знаниями.

В настоящее время существует кадровая диспропорция: сестринский персонал – врачи. Она характеризуется увеличением доли видов медицинских услуг, которые должны осуществляться хорошо подготовленными медсестрами во врачебной деятельности, с другой стороны, сестринскому персоналу отводится роль технического персонала, не требующего специальной медицинской подготовки. Последнее обстоятельство негативно сказывается на качестве сестринской помощи, имидже и привлекательности профессии медсестры.

**Ключевые слова:** квалифицированный медицинский работник, медицинская подготовка, медсестра, сестринский персонал, медицинские услуги, медицинская документация, имидж, современное общество

Бүгінгі күнде мейірбике ісі мамандығы көптеген өзгерістерден өтті. Мейірбике мамандығы бүгінгі таңда жаңарып келеді. Берілген мақала мақсаты – медициналық білім алып жатқан келешек ұрпақтың мейірбике мамандығы туралы көзқарасын өзгерту, мамандықты жаңадандыру және артықшылықтарын көбейту.

Мамандық жайлы жаңа ой және түсінік қалыптастыру.

Мейірбике ісі – халықтың қолжетімді және қолайлы медициналық көмекке деген қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін едәуір кадрлық ресурстары мен нақты әлеуметтік мүмкіндіктері бар денсаулық сақтау жүйесінің құрамдас бөлігі [1]. Мейірбике ісінің бір-

шама анықтамаларының ішінде ең танымал және жиі келтірілген анықтамасы [2]:

Саланы құрылымдық қайта құру мәселесі – Еңбек ресурстарын ұтымды пайдалану саласындағы күрделі әлеуметтік-психологиялық міндеттерді шешуде жаңа тәсілдерді қажет етеді. Денсаулық сақтауды материалдық қамтамасыз етуді оңтайландырудың негізгі бағыттары:

- функциялардың қайталануын жою арқылы ресурстардың тікелей жоғалуын шектеу;
- дәрігерлер мен орта медициналық қызметкерлер арасында, орта және кіші медициналық қызметкерлер арасында жұмыс қызметін қайта бөлу;
- медициналық қызмет көрсетудің барлық деңгейлерінде орта медициналық персоналдың позицияларын күшейту;
- саланың кадрлық құрылымындағы орта медицина қызметкерлерінің үлесін ұлғайту;
- олардың құқықтық және материалдық мәртебесін арттыру және т.б. іс шараларды қамтиды.

Өңірлердегі бас медбикелердің тәжірибесін сауалнама әдісімен талдау мейірбике ісіндегі өзгерістерге кедергі келтіретін бірқатар факторларды көрсетеді, олардың ішінде:

- құқықтық (мейіргерлік қызмет туралы, оның ішінде жоғары мейіргерлік білімі бар адамдар үшін стандарттар мен заңнаманың болмауы);
- ұйымдастырушылық-басқарушылық (Денсаулық сақтау жүйесінің жекелеген буындарын реформалауға кешенді тәсілдің болмауы, менеджмент пен маркетингтің заманауи әдістерін меңгерген, мейіргерлік көмектің сапасы мен тиімділігіне сараптама жүргізуге қабілетті мейірбике ісін ұйымдастырушылардың жетіспеушілігі);
- мейірбике кадрлары мен кіші мейірбике персоналының тапшылығы, жоғары білімі бар мейірбике ісін ұйымдастырушы мамандармен аз қамтылуы;
- әртүрлі деңгейдегі мамандардың сараланған жүктемесі мен жалақысының болмауы (мысалы, орта арнаулы және жоғары мейірбикелік білімі бар бас медбике).

Жүргізілген зерттеулер мейірбикелердің пациенттерге күтім жасауды ұйымдастыру кезінде дербестігін кеңейтуге, орындалатын манипуляциялар санын ұлғайтуға дайындығын растайды. Пациентке күтім жасау бойынша манипуляциялар көлемін кеңейтуге дайындықты қолдау үшін жалақыны, жұмыс орындарын заманауи материалдық-техникалық қамтамасыз етуді, емдеу-диагностикалық процестің жаңа технологияларын ескере отырып, еңбекті ұйымдастыруды, кәсіптік білімнің өсуін қамтитын белгілі бір жағдайлар қажет. Мейірбикелер кейбір жағдайларда төмен жалақы мөлшері және жиі үстеме жұмыс істейді, қолдануға ыңғайсыз және жеткіліксіз күтім жабдықтары, бұл оларды науқас адамдарға қызмет көрсетудің төмен стандарттарын басшылыққа алуға мәжбүр етеді [2].

Осы уақытқа дейін мейірбике мамандығы тәуелсіз мамандық болып саналмады. Қазіргі қоғамдағы мейірбике кәсібінің төмен беделі, кәсіби өсудің шек-

теулігі, ғылыми зерттеулерді орындау үшін жағдайдың болмауы, тәжірибелі және білікті мейірбике қызметкерлерінің белгілі бір бөлігі уақыт көрсеткендей, дәрігер мамандығын, биология немесе химия мұғалімі дипломын алуға, кейін медициналық мекемелерге медициналық лауазымдарға орналасуға итермеледі.

Мейірбике қызметкерлерінің рөлі, функциялары мен ұйымдастырушылық формалары денсаулық сақтаудың жаңа міндеттеріне сәйкес өзгереді:

- алғашқы медициналық-санитарлық көмекті дамыту;
- аурулардың алдын алу және денсаулықты нығайту, гигиеналық оқыту және халықты тәрбиелеу;
- стационарда болу мерзімдерін оңтайландыруды шарттайтын медициналық мекемелерді қайта құрылымдау;
- күтім мен мейірбике процесінің жаңа технологияларын пайдалана отырып, үйде көмек көрсету көлемін кеңейту;
- оңалту іс-шараларының жүйесін, нысандары мен кезеңдерін жетілдіру;
- ауруханаларды немесе мейірбикелік күтім бөлімшелерін қалыптастыру;
- қоғамның медициналық, әлеуметтік жүйелері мен рухани институттарының бірлігіне негізделген хоспис жүйесін дамыту және өлім уақыты таяған адамдарға паллиативтік көмек көрсету.

Мұның бәрі мейірбике мамандарын даярлау және біліктілігін арттыру жүйесінің білім беру бөлігін жетілдіруді талап етеді.

Н.И. Пирогов, С.П. Боткиннен бастап мейірбике ісінің даму тарихы жоғары медициналық мектеп пен медициналық мектептердің қызметі мен білім беру кеңістігінің интеграциясы туралы куәландырады. Қазір қалыптасып жатқан мейірбике мамандарын даярлаудың көп деңгейлі жүйесі оқыту деңгейіне сәйкес білім мен дағдылардың нақты сабақтастығын қалыптастырады. Ол мамандықтың мазмұнын жаңа мағынамен толтыратын жоғары білімді жоғары оқу орнынан кейінгі оқыту тәжірибесінде қолданылады.

Кейбір елдерде мейірбике қызметкерлерінің 15 немесе одан да көп қосымша санаттары бар, олар өздерінің кәсіби дайындық деңгейінде ерекшеленеді. Жоғары деңгейдегі дайындықтан өткен мейірбикелерге мыналар тән:

- мамандандыру;
- кеңейтілген білім және жетілдірілген дағдылар;
- жоғары білім және тәжірибені зерттеулермен нығайту;
- практикалық жұмыстағы тәуелсіздіктің едәуір дәрежесі және шешім қабылдаудағы тәуелсіздік.

Медициналық ұйымдардың қызметін талдасақ, кадрлық және қаржылық мүмкіндіктер бірдей болған кезде жеке ұжымдардың жетістіктері әр түрлі болатындығы мәлім. Мәселе тек объективті жағдайда ғана емес, сонымен бірге ұйымдастырушының жеке басында.

Сауалнамаға сәйкес интеллект, үстемдік, өзіне деген сенімділік, эмоционалды тепе-теңдік және стресске төзімділік, шығармашылық, кәсіпкерлік,

жауапкершілік және сенімділік сынды қажетті жеке қасиеттер ерекшеленеді, бұл ішінара бас медбикенің идеалды қасиеттеріне сәйкес келеді [3].

Мейірбике жетекшісінің психологиялық портретіне назар аударып отырып, оқытушылар көшбасшылық туралы білімді арттыру, кәсіби күйзеліске қарсы тұру қабілетін үйрету, іскерлік мәселелерді шешуде дағдылар деңгейін көтеру үшін жоғары оқу орнынан кейінгі дайындықты жетілдірудің перспективаларын көреді. Социологиялық сауалнама сауатты басқару шешімдерінің құралы болып табылады. Мейірбикелерді басқарудың тиімділігін арттыруға маңызды үлес қарым-қатынас психологиясы мен көшбасшының психогигиенасы негіздерін оқытуды жетілдіру болып табылады.

Біздің елімізде сауатты, жан-жақты дамыған, жоғары білікті әлеуметтік медбике даярлауға мүмкіндік бар. Орта медициналық және фармацевтикалық білімі бар мамандарды қайта даярлау, біліктілігін арттыру орталығының базасында ЕПҰ, ардагерлер мен мүгедектер үйлері басшыларының сұраныстары бойынша осындай мамандарды даярлауды жоспарлау қажет.

Мейірбике басшыларын оқытуда пайдаланатын мейірбикелер, фельдшерлер және акушерлер жүзеге асыратын денсаулық сақтау саласындағы білім беру сапасын арттырудың айтарлықтай резервтері бар.

\* Науқастың жеке тілектерін ескере отырып, санитарлық ағартуды жүзеге асыру.

\* Науқастың денсаулығын сақтауға және нығайтуға дайындық деңгейін анықтау.

\* Жеке тұлғаның денсаулығының нашарлауына және аурулардың көбеюіне тікелей пропорционалды профилактика мен салауатты өмір салтына деген ынтығасын ескеру.

\* Сауықтыру, профилактикалық және оңалту шараларын жоспарлау ауру жағдайында емес, практикалық денсаулық кезеңінде жүзеге асырылады.

\* Науқастармен жұмыс жүргізу мерзімдері, көлемі мен нысандары олардың дайындығы мен денсаулықты нығайтуға және сақтауға уәждемесіне байланысты болуы тиіс.

\* Жеке адамның, оның достары мен отбасы мүшелерінің ауруларының алдын алу жоспарын іске асыруға тарту.

Соңғы жылдардағы зерттеулерге сәйкес денсаулық сақтаудың халықтың денсаулығына әсер ету мүмкіндігі факторлардың жалпы көлемінің шамамен 10-15% құрайды, олардың жиынтығының 8-10% - ы бұрын болған [3].

ДДҰ мәліметтері бойынша елдің әлеуметтік-экономикалық даму деңгейі мен мейірбикелік практиканың ауқымы арасында тікелей байланыс жоқ. Халықтың табысы төмен бірқатар дамушы елдерде мейірбике жақсы дамыған және барлық алғашқы медициналық-санитарлық көмекті қамтамасыз етеді. Ең кедей елдерде медбикелер медициналық қызметтердің көп бөлігін басқарады. Олар көбінесе қоғамның ең кедей және осал топтарымен жұмыс істейді [4].

Денсаулық сақтау және мейірбике ісін ұйымда-

стырушылар мейірбикелік қызмет мәселелерін жақсы біледі [5, 6]:

1. Жоғары білімі бар медбикелерді жұмысқа орналастыру.
2. Заңнамалық базаның болмауы және жоғары білімі бар мейірбикелік лауазымдардың тар номенклатурасы.
3. Мейірбикелердің кәсіби білімі мен дағдыларын жетілдіруге моральдық және материалдық қызығушылығының төмендігі.
4. Релаксация және релаксация мүмкіндігі жоқ физикалық және эмоционалды ауыр жұмыс.
5. Мейірбикелік кәсіптің өзін-өзі бағалауы мен беделінің төмен деңгейі.
6. Жұмыс орнында жас мамандарды бейімдеу.
7. Шаршау және созылмалы шаршау синдромдары [7].
8. Жүктеме нормативтерінің, сапа стандарттарының болмауы.

Қоғамдық денсаулықты ұйымдастырушылар мен оқытушылар жоғары білімі бар мейірбикелерге арналған мамандандырудың мүмкін нұсқаларын талқылайды. Мейірбике ісін ұйымдастыру бойынша мамандандыру келесі бағыттар бойынша болуы мүмкін:

- мейірбике ісін ұйымдастырушы немесе мейірбике ісінің менеджменті және экономикасы;
- валеология;
- медициналық-әлеуметтік оңалту;
- зертханалық диагностика;
- мейірбикелік күтім ауруханасының басшысы;
- әлеуметтік көмек ауруханасының қабылдау бөлімінің меңгерушісі;
- жалпы практика мамандары бригадасының меңгерушісі;
- созылмалы науқастар мен мүгедектерге паллиативтік медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бригадасының меңгерушісі.

Бұл мамандықтарды бекіту жоғары білімі бар медбикелерді ұтымды жұмысқа орналастыруға жағымды әсер етеді.

Сонымен қатар, мейірбике басшыларын оқытуды белсендіретін ынталандыру қажет. Мұны жүзеге асыру арқылы мүмкін болады:

\* оқыту қорытындысы бойынша базалық білім және компьютерлік бағдарламалар бойынша мамандар даярлауды тестілеу;

\* жауапкершіліктің, бастамашылықтың, мақсаттылықтың, креативтіліктің, жұмысқа қабілеттіліктің, еңбексүйгіштіктің, тәртіптіліктің жеке қасиеттерін дамыту бойынша уәждеме;

\* стрессалды шешімдерді табу, болжау, жоспарлау, талдау, тәуекелге дайын болу, стресске төзімді болу қабілеттері;

\* коммуникативтік дағдыларды жетілдіру, персоналды басқару стилі бойынша бейне ойындар, рөлдік және іскерлік ойындар;

\* жас мамандарды мекеменің дәстүрлеріне кәсіби бейімдеу мақсатында мейіргерлік дағдылардың сапасын арттырудың түрлі нысандарын қызметте пайдала-

ну;

\* белгілі бір ұйымның фирмалық сенімі мен миссиясын жариялау, өзін өзі ұйымдастырудың оң процесстеріне ықпал ететін өз мекемесінің қызметтік этикеті мен мәдениетін жақсарту.

«Дәрігер – мейірбике – пациент» жүйесіндегі қарым-қатынастар тек жалпыадамзаттық құндылықтар, байланыс заңдары ғана емес, сонымен қатар «деонтологиялық кодекс: медициналық деонтологияның принциптері мен нормалары», «мейірбикенің кәсіби қызметінің кодексі» деп саналатын және басшылыққа алынатын құжаттар. Дәрігер мен әпкенің жеке басына қойылатын талаптарды егжей – тегжейлі көрсете отырып, олар дәрігердің медбикемен және олардың екеуінің де пациентпен алқалы серіктестігіне назар аударады. Мейірбике іс-әрекетінің белгілі психологиялық ерекшеліктеріне эмоционалды тұрақтылық, қарым-қатынас, стресске төзімділік, ерік-жігер, тапқырлық талаптары жатады.

Қазіргі уақытта «мейірбике қызметкерлері – дәрігерлер» кадрлық диспропорциясы бар. Ол дәрігерлік қызметте жақсы дайындалған медбикелер жүзеге асыруы тиіс медициналық қызмет түрлерінің үлесінің ұлғаюымен сипатталады, ал екінші жағынан, мейірбике қызметкерлеріне арнайы медициналық дайындықты қажет етпейтін техникалық персоналдың рөлі беріледі. Соңғы жағдай мейірбикелік көмектің сапасына, мейірбике кәсібінің имиджіне және тартымдылығына теріс әсер етеді.

Медициналық көмектің сапасы мен тиімділігін арттыру үшін құқықтық білімді және нормативтік құжаттаманы, іс қағаздарын жүргізуді және мейірбике басшысының қызметін компьютерлендіруді арттыру, экономикалық базалық білімді игеру қажет.

Мейірбике жұмысының рөлін, дербестігін және беделін арттыру орта медициналық қызметкерлердің әртүрлі салалардағы кәсіби қызметінің стандарттарын құру және мейірбике жұмысының ұйымдастырушылық формаларын жетілдіру арқылы мүмкін болады.

Мейірбике жетекшісінің болашақта ізашар және өзгерістер көшбасшысы, мейірбикенің бойынша үздіксіз білім беру идеологы болуға мүмкіндік беретін бірқатар артықшылықтары бар. Негізгі мейірбикелерді дайындауда мыналарды қолдану қажет:

- оқу процесінің әртүрлі нысандарын пайдалана отырып, басшылық, менеджмент, көшбасшылық бойынша білім алу үшін жағдайлар жасау;
- оқытудың психологиялық ахуалын, еңбекті ұйымдастырудың жоғары мәдениетін, неғұрлым жарқандырылған Денсаулық сақтау мекемелерінің материалдық-техникалық базасын пайдалануды қамтамасыз ету, оларда Этика, деонтология дәстүрлерін дамытуға және басшының жеке басын құрметтеуге ықпал ету;
- оқу процесінде Қоғамдық пәндерді оқытуда (элеуметтану, басқару психологиясы, саясаттану және т.б.), сондай-ақ танылған мейірбике жетекшілерінің тәжірибесін пайдалану, бұл практикалық

сабақтардың сапасы мен мазмұнын едәуір арттырады;

- Денсаулық сақтау комитеттерінің Штаттарында жоғары білімі бар оқытылған басшылар қатарынан мейірбике мамандығы жөніндегі мамандарды тіркеуге қол жеткізу;
  - мейірбике басшылары лауазымдарының номенклатурасының тізбесін кеңейту, бұл жақын болашақта оларды ұтымды жұмысқа орналастыру және ынталандыру мәселелерін шешуге мүмкіндік береді.
- Осылайша, жоғары білімі бар мейірбикелерді дипломнан кейінгі даярлауда кадрлық әлеуетті және мейірбике ісін дамыту перспективаларын ұтымды пайдалануға негізделген сапалы өзгерістер болуы керек.

**Нәтижелері.** Біздің ойымызша, бұл мәселелерді шешудің перспективалық жолдары:

1. Қоғамның мейірбике кәсібіне қатынасын ізгілендіру:
    - мейірбике басшыларын, педагогтар мен тәлімгерлерді колледжден және медициналық училищеден бастап, бұдан әрі үздіксіз білім берудің барлық 6 кезеңі бойынша және өзіндік жұмыс процесінде мейірбикелердің ішкі өзін-өзі бағалау деңгейін арттырумен бір мезгілде іскерлік кәсіби қарым-қатынас негіздеріне оқыту;
    - мерзімді басылымдарда жариялау және еңбек сіңірген қайраткерлер мен ардагерлердің, мейірбикелік кәсіптің қоғамдық көшбасшыларының бұқаралық ақпарат құралдарында өз қызметінің медициналық көмектің қазіргі және болашақ жағдайы мен қоғамдық денсаулық сақтау жүйесі үшін рөлі мен маңызы туралы сөз сөйлеуі;
    - медбикелердің ең көп санын үздіксіз білім берумен қамтуды қамтамасыз ету, олардың өзін-өзі тәрбиелеуге оң уәдемесін қалыптастыру арқылы медициналық қызметтердің сапасын жақсартуда медбикелердің қоғамдық бірлестіктерінің рөлін арттыру;
    - жоғары білімі бар медбикелерді жұмысқа орналастырудың нормативтік-құқықтық базасын жетілдіру.
  2. Мейірбикелік көмектің көлеміне, уақытына және сапасына байланысты төлем жүйесін оңтайландыру арқылы материалдық сыйақы.
  3. Ұйымдастыру, бақылау, коммуникация мәселелері бойынша мейіргер-педагогтарды, тәлімгерлерді оқытуды жетілдіру.
  4. Арнайы курстарда еңбек психогигиенасы негіздерін оқыту, психологпен топтық және жеке тренингтер өткізу.
- Жоғары білімі бар медбикелерді даярлау проблемаларының ауырлығын азайту мақсатында:
- Денсаулық сақтау мекемелері басшыларының назарын медицина қызметкерлеріндегі эмоционалды күйіп қалу және созылмалы шаршау синдромдары проблемасына аудару [7];
  - ЕПҰ штаттық кестесіне психолог лауазымын ен-

гізу (мысалы, медицина қызметкерлері саны 100 адамнан асатын болса);

- медициналық ұжымдарда эмоционалды синдромдардың алдын алу бойынша мамандандырылған семинарлар өткізу;
- өз бетінше жұмыс істейтін медбикелер үшін жүктеме нормативтерін әзірлеу;
- мейіргер қызметкерлерін қоғамдық мейіргер ұйымдарымен халықаралық ынтымақтастыққа тарту;
- білім берудің барлық кезеңдерінде оқу-педагогикалық үдерісті жетілдіруді жалғастыру.

Жыл сайын жоғары білімі бар мейірбике мамандары көбейіп келеді. Облыстық атқару комитеттерінің Денсаулық сақтау басқармаларында мейірбике мамандығы бойынша бас мамандар пайда болды, осылайша мейірбике қызметкерлерінің мүдделерін қалыптастыруға және лоббизмге ықпал етуге, инновациялық ұсыныстар енгізуге және қолда бар кадрлық резервтің жаңа кәсіби рөлдері мен жұмысқа орналасу мүмкіндіктерін зерделеуге нақты мүмкіндік бар. Жаңа фор-

мациядағы мейірбике ісінің жетекшілері келесі өзекті міндеттерді шешуі керек:

1. «Мейірбике» терминін қайта қарау қажеттілігі туындады, бұл қызмет аясының кеңеюіне және медициналық-санитарлық көмек жүйелеріне қажеттіліктің өзгеруіне байланысты. Мейірбике ісін кәсіби жетілдірудің кілті – білім беру.
2. Мемлекеттік деңгейде мейірбике мамандығы бойынша бас маман лауазымын қайта бастау, мейірбике тұлғасын және акушерлік қызметкерлерге Ұлттық денсаулық сақтау саясатына әсер етуге мүмкіндік беретін мейірбикелік практика бөлімін құру қажеттілігі бар.
3. Оқу бағдарламаларын құрудың және материалды оқыту мен игеру әдістерін әзірлеудің инновациялық тәсілдерін қолдау.

Мейірбике бастамаларын қолдау, көшбасшылықты ынталандыру, іріктеу жүйесін жетілдіру және оқытудың әртүрлі формалары мен деңгейлерін қолдану мейірбике ісінің болашағына жағымды әсер етеді.

#### Әдебиеттер тізімі:

1. Секун ВИ, Соколова ЕА. Медицина қызметкерлерінің психологиялық мәселелері. Денсаулық сақтау. 1999;11:25–27. *Sekun VI, Sokolova EA. Meditsina qyzmetkerleriniñ psihologialyq мәseleleri. Densaulyq saqtau. 1999;11:25–27. (In Russian)*
2. Матвейчик ТВ, Волченков ВФ. Шығармашылық әлеуетті арттыру бағдарламасын қалыптастыру (шығармашылық өсу мектебі) оқу-практикалық нұсқаулық, ред. Дж. БелМАПО. 2001;45с. *Matveichik TV, Volchenok VF. Şyğarmashylyq әleuetti arttyru bağdarlamasyñ qalyptastyru (şyğarmashylyq ösu mektebi) oqu-praktikalıyq nұsqaulyq, red. J. BelMAPO. 2001;45s. (In Russian)*
3. Щепин ОП, Тишук ЕА. Денсаулық сақтау басқармасындағы үйлестіру мен өзара әрекеттесудің заманауи мәселелері. Әлеуметтік гигиена, Денсаулық сақтау және медицина тарихы мәселелері. 2002;5:23–25. *Şepin OP, Tişuk EA. Densaulyq saqtau basqarmasyndağy ülestiru men özara әrekettesudiñ zamanauı мәseleleri. Әleumettik gigiena, Densaulyq saqtau және meditsina tarihy мәseleleri. 2002;5:23–25. (In Russian)*
4. Медбикелік практика. ДДҰ сарапшылар комитетінің есебі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, Женева, 1996;51с. *Medbikelik praktika. DDŪ sarapşylar komitetiniñ esebi. Düniejüzilik densaulyq saqtau üiyty, Jeneva, 1996;51s. (In Russian)*
5. Соколова ЭА. Медициналық ұжымдағы басшылар мен бағыныштылардың психологиялық мәселелері. Қазіргі психология: жағдайы мен болашағы. Тезис. ДОК. ғылыми. РҒА ЖҚ ЖҚ. М., 2002;2:235–238. *Sokolova EA. Medisinalyq üjymdağy basşylar men bağynıştylardyñ psihologialyq мәseleleri. Qazırqı psihologia: jağdaiy men bolaşağy. Tezis. DOK. ғыlymi. RĜA JK JK. M., 2002;2:235–238. (In Russian)*
6. Тищенко ЕМ, Забаровский ГИ, Алехнович МВ, Хмельницкая ЕВ. Жоғары мейірбикелік білім беру жүйесіндегі қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасы. ХХІ ғасырдың басындағы медбике жұмысы-Гродно, 2002;112–113. *Tişenko EM, Zabarovski GI, Alehnovich MV, Hmelniskaia EV. Joğary meirbikelik bilim beru jüiesindegi qoğamdıy densaulyq және densaulyq saqtau kafedrası. HHI ğasyrdyñ basyndağy medbike jütmysy-Grodno, 2002;112–113. (In Russian)*
7. Матвейчик ТВ, Волченков ВФ. Өзін өзі диагностикалау және күйіп қалу және созылмалы шаршау синдромдарының алдын алу. Оқу-практикалық нұсқаулық, басылым. БелМАПО. 2002;23с. *Matveichik TV, Volchenok VF. Özin özi diagnostikalau және küiip qalu және sozylmaly шарsau sindromdarynyñ aldyn alu. Oqu-praktikalıyq nұsqaulyq, basylym. BelMAPO. 2002;23s. (In Russian)*