

3. Наиболее вероятной причиной совершения ошибок являются частые смены ответственных специалистов Портала в медицинских организациях, отсутствие взаимозаменяемости кадров.

Для решения всех вопросов, возникающих в ходе работы, регулярно представляются данные в управление здравоохранения области, в территориальные департаменты комитетов, что позволило своевременно выполнять задания, связанные с работой МО в рамках ЕНСЗ.

Работа врачей экспертов выявила ряд трудностей в обработке статистических карт, приходилось вручную ежедневно обрабатывать более 900 карт, при этом пропускались ошибки, особенно в разделе бездефектных. С целью облегчения работы была поставлена задача перед программистами разработки такой программы, которая позволяла бы выявлять ошибки на уровне первичной организации. И таким подспорьем явился модуль «Восток». Данная разработка предоставляет информацию для проверки логических и технических ошибок и позволяет выявить ошибки по 50 пунктам. В декабре месяце данный модуль дал большую возможность МО для корректного завершения года.

Эксперты, работая с модулем, могут сразу обратить внимание специалистов первичной организации на допущенные ошибки. В дальнейшем модуль будет дорабатываться, обновляться, учитывая изменения, происходящие в нормативной базе.

Положительные стороны реформы в рамках Единой национальной системы здравоохранения:

**а) для населения:**

- 1) появилась возможность свободного выбора стационара;
- 2) упорядочена процедура госпитализации в круглосуточный стационар;
- 3) сроки ожидания на госпитализацию в стационары уменьшились;
- 4) появилась реальная возможность доступа со стороны пациентов к информационным системам здравоохранения (Портал бюро госпитализации, сайты Министерства здравоохранения, областного управления здравоохранения; РГП «РИАЦ»)

**б) для медицинских организаций:**

- 1) появилась возможность планомерного распределения потоков пациентов;

2) произошло реальное разделение уровней госпитализации: круглосуточный стационар, дневной стационар, стационар на дому;

3) внедрены медико-экономические протоколы с определением стоимости пролеченных случаев и медицинских услуг;

4) получили некоторое развитие информационные технологии;

5) для амбулаторно-поликлинического звена восстановлен принцип справедливой очередности;

6) улучшилось качество ведения медицинской документации;

**в) для врача-исполнителя:**

1) для врача амбулаторно-поликлинического звена процедура госпитализации стала доступнее и прозрачнее;

2) появилась заинтересованность в конечном результате своей работы;

3) повысился уровень знаний медицинских работников (компьютерная грамотность, законодательной и нормативно-правовой базы, МКБ-10);

4) глубже стали изучаться медико-экономические протоколы, врачи стали вникать в определение стоимости медицинских услуг;

**г) для здравоохранения региона:**

1) объемы стационарной помощи уменьшились на 6,5%; по стационарозамещающей помощи увеличились в 2,1 раза;

2) Среднеобластной тариф по стационарной помощи увеличился на 31%; по стационарозамещающей помощи увеличился на 87% (по данным ТД КОМУ);

3) обозначились имеющиеся проблемы (организационные, кадровые, оснащения и т.д.);

4) появилась возможность контроля процесса лечения, диагностики и рационального использования средств;

5) развивается внутренний аудит;

6) получили развитие стационарозамещающие технологии;

7) обеспечена прозрачность процесса госпитализации;

8) повысилась эффективность использования коечного фонда;

9) развивается служба восстановительного лечения и реабилитации.

10) появился стимул для развития и внедрения ВСМП.

УДК 614.256

## ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ

П. И. Какенова, Д. К. Шайпранова, С. Ж. Мантыкова, К. А. Темиргалиева

Павлодарский филиал Государственного медицинского университета города Семей,

Павлодарская городская больница №1, ВА Каратомар

### *Ethics and legal aspects of the medical treatment*

*Law facilitates doctors work: protect doctor in such hard business as treatment. Today it is necessary to fill the blank in the preparation of medical staff in the akla of the legal knowledge*

### *Дәрігердің құқықтық заңдылық бұзылыстар үшін жауапкершілігі*

*Заң дәрігер жұмысын жеңілдетеді, осы қиын істе оның еңбегін қорғайды. Қазіргі заңда мамаңдардың құқықтық білім саласында білімдерін толтыру қажет.*

Врачебная профессия утверждает самое прекрасное на земле - жизнь. Врачи на основании современного уровня развития медицинской науки технологии, фармакологических средств стремятся восстановить здоровье человека. Больные помимо профессиональной грамотности ценят у врачей внимательность, сердечность, душевную чуткость, терпение, умение слушать. Любая болезнь - эмоциональный стресс, дезорганизующая личность. Человек начинает заниматься самолечением «модными» лекарственными препаратами, не обращаясь своевременно к врачам.

Сохранение здоровья народа, профилактика заболеваний, продление полноценной жизни - важная задача государства. Свидетельством тому является наличие в Конституции Республики Казахстан статей 15 «О праве на жизнь», 29 «Об охране здоровья».

В области здравоохранения, законодательство основывается на Конституции РК и состоит из Кодекса РК, других нормативно-правовых актов и правил международного договора. Основные принципы государственной политики в области здравоохранения: обеспечения гарантированного объема бесплатной помощи, повышения качества медицинской помощи, доступность, преемственность, безопасность, профилактическая направленность, ответственность каждого человека за свое здоровье (ст.90 и 92 Кодекса РК). В плане 2020г. задача снизить материнскую, младенческую и общую смертность на 30%. Увеличить продолжительность жизни до 72 лет. В послании Президента республики Казахстан 2010г. Н.А.Назарбаев пишет: «Человек - главное богатство страны». С января 2010г. идет реализация первого этапа Единой национальной системы здравоохранения. По которой медорганизации будут получать деньги в зависимости от результатов, от качества оказываемой медицинской помощи. Главная задача - это защита прав пациента, за которого должны конкурировать лечебные учреждения. За год внедрения надо отметить серьезные недоработки. Плановые больные порой тяжелые, десятки дней не могут попасть в стационар, там как они необоснованно длительно обследуются в условиях поликлиники за этот период могут возникнуть различные осложнения. В отдельных случаях вынуждены пользоваться услугами скорой помощи, которая и так перегружена оказанием помощи экстренным и срочным больным. Ранее врачи были «писарями», теперь стали и «менеджментами». Целый день считают количество использованных каждым больным медикаментов (таблетки, ампулы, капсулы, флаконы), шприцов, бинтов и заполняют статистические карты выписанных на 3-4 страницах. В день приходится подсчитывать и заполнять 1-2 выписки (возможно и более). Очень много времени идет на поиск кодов, на каждый препарат, согласно МКБ-Х пересмотра. Спрашивается когда и как лечить больного? Конечно, это не дело лечебника, у которого порой нет времени поднять голову и взглянуть на входящего больного, не хватает времени для человеческого общения с ним. Поэтому необходимо подумать и решить данный вопрос для улучшения качества медицинской помощи.

Вред здоровью пациентов может быть нанесен не только в силу ненадлежащего исполнения медиками своих обязанностей, но и в результате объективных причин. Врач должен иметь четко очерченный минимум профессиональных требований, как, например, инженер имеет правила техники безопасности, шофер - правило уличного движения, юрист - уголовный кодекс. Разработки таких правил для врачевания значительно трудны, так как медицинская наука очень сложна, зача-

стую условна. Тем не менее, в сентябре 2009г. введен в действие Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения». Врач не только спасает жизнь, но в определенных случаях может быть виновником смерти больного. Поэтому имеются определенные ограничения, в виде морально-этических запретов и нормативно-правовых актов. Морально-этическими факторами являются клятва Гиппократова, присяга врача Республики Казахстан, Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников. Кодекс чести определяет моральную ответственность медицинских работников за свою деятельность. До сих пор остаются в силе нравственные заповеди древнегреческого врача Гиппократова, изложенные в его знаменитой «Клятве». В последующие года врачи развили его идеи. В нашей Республике выпускники ВУЗов дают «Присягу врача РК».

Врачебная ошибка - это ошибка, обусловленная неосознанным действием, добросовестным заблуждением врача, поэтому ее нельзя относить к преступным деяниям. К медицинским правонарушениям относятся: профессиональное невежество врача (крайне низкая подготовка), невыполнение или ненадлежащее выполнение своих прямых обязанностей, небрежность, недобросовестность, халатность, преступная смелость, самонадеянность (ст. 114 УК РК). Ошибки в медицинской практике, несчастные случаи необходимо отличать от медицинских правонарушений. Правонарушением можно считать неправильное введение лекарственных препаратов, приведших к трагическим последствиям, когда возникновению их способствовали торопливость, небрежность. Под несчастным случаем принято считать неблагоприятный исход (смерть) вследствие индивидуальной непереносимости лекарственного препарата, который врач не мог предвидеть и предотвратить. Пациент или его представитель имеет право отказаться от медицинской помощи. Отказ с указанием возможных последствий фиксируется в медицинских документах, подписывается больным или его законным представителем и врачом. В случае отказа от подписания больным и его представителем, производится соответствующая запись в меддокументе и подписывается медицинским работником (ст.93 Кодекса РК).

Умение достичь контакта с больным является мудростью врачевания. При общении с больным важно проявить внимание, убедить в возможности выздоровления. Сложнее доказать и вести диалог с родственниками.

Зачастую совершенно необоснованными жалобами, клеветой оскорбляют врачей, медицинских работников. Так, спрашивается, кто учитывает психологию, авторитет, в конце концов, здоровье врача? Где законы, защищающие права медицинских работников? Для того, чтобы врачевать человек учится 7 лет и далее всю свою жизнь, а люди страдающие «комплексом просвещенного в медицине», с легкостью пишут жалобы, не щадя психику врача, не зная специфику его работы. Речь идет о преступлении против чести и достоинства личности. Для решения таких конфликтов желательнее более широкое применение средств правосудия, ответственность за совершение этих преступлений предусмотрена ст. 129, 130 УК РК.

По законам РК (ст. 118 УК РК) за не оказание медицинской помощи больному врачом без уважительных причин рассматривается как преступление. Лица, допустившие принудительное изъятие органов или тканей человека для трансплантации, подлежат

уголовной ответственности по ст. 113. Уголовная ответственность предусмотрена за незаконное производство аборта (ст. 117), за заражение венерической болезнью (ст. 115 УК), вирусом иммунодефицита человека (ст. 116 УК РК).

Юридическая ответственность врача за правонарушение предусмотрена Уголовным и Гражданским кодексами Республики Казахстан. За преступления медработник несет уголовную ответственность. Гражданские правонарушения влекут за собой причинение имущественного и морального вреда. Для того, чтобы говорить о наличии в действиях медицинского состава преступления необходимо установить прямую причинно-следственную связь между действием (бездействием) и реальным наступлением преступного результата.

Для хирургов руководством к действию в виду своей простоты, конкретности, является классификация Н.И. Краковского, Ю.Я. Грицмана. Авторы дифференцируют ошибки по этапам оказываемой помощи:

- Диагностические ошибки;
- Лечебно-тактические ошибки;
- Лечебно-технические ошибки;
- Организационные ошибки;
- Ошибки в ведении медицинской документации;
- Ошибки поведения медицинского персонала.

Анализируя ошибки, выявили, что нередко причиной их является низкая квалификация (невежество) хирурга, игнорирование общеизвестных канонов диагностики, тактики лечения заболеваний. Долг медицинских работников - неустанно повышать свою квалификацию, обогащать опыт, совершенствовать свое мастерство. В нашей стране статистика осложнений отсутствует. В

США по данным частного Центра здоровья нации ятрогенная частое явление.

В годы экономического кризиса, в связи с ухудшением жизненного уровня населения, бесконечного безрезультативного реформирования здравоохранения произошел рост жалоб, судебных исков на ненадлежащее, некачественное оказание медицинской помощи и возмещения ущерба. В конце XX века в экономически развитых странах возникло новое направление «управление риском» или «риск-менеджмент». Цель менеджмента - это уменьшить или компенсировать нанесенный вред пациенту.

Таким образом, к преступным действиям медработника ведет профессиональная неграмотность, несоответствие медпомощи достижениям медицинской науки, невнимательное, халатное отношение к работе, неисполнение и отказ в оказании необходимой медицинской помощи больному. У большинства медицинских работников уровень медико-правовых знаний крайне низок. Закон лишь облегчает работу врачей и защищает его благородный труд. Поэтому требуется незамедлительное восполнение пробелов в области правовых знаний.

#### Литература:

1. Новое десятилетие - новый экономический подъем - новые возможности Казахстана, Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана, 2010г.
2. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Астана -2009. – 218с.
3. Рогова И.И., Рахметова СМ. Уголовное право Республики Казахстан. Алматы, 2003. – 300с.

## УДК 614.2

### РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА 2005-2010 ГОДЫ ПО ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Р. З. Енсебаев, Ж. К. Ахмадиева

Восточно-Казахстанский филиал

РГП «Республиканский центр развития здравоохранения», г. Усть-Каменогорск

#### Резюме

В статье отражены задачи и результаты достижения Региональной программы реформирования и развития здравоохранения Восточно-Казахстанской области за 2005-2010 годы.

В области происходило оснащение медицинских организаций, совершенствовались управление здравоохранением, проводились профилактические медицинские осмотры, внедрялись новые технологии, повышалось качество оказания медицинской помощи. В области развиваются информационные технологии.

#### Тұжырым

Мақалада Шығыс Қазақстан облысының Денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған өңірлік бағдарламасының міндеттері және жеткен жетістіктерінің нәтижесі көрсетілген.

Облыста медициналық ұйымдар жарақтандырылды, денсаулық сақтауды басқару жетілдірілді, алдын ала медициналық тексерулер жүргізілді, жаңа технологиялар енгізілді, медициналық жәрдем көрсетудің сапасы жақсарды. Облыста ақпараттық технология дамып келеді.

#### Summary

The article reflects the objectives and the results of the Regional program of healthcare reforming and development of East-Kazakhstan area for 2005-2010.

In the field of happened equipment of medical organizations, improved the quality of health management, held prophylactic medical examinations, introduction of new technology, improve the quality of health care services. In the area evolving information technology.