

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 - 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.

Знаменательным событием в области здравоохранения является принятие Государственной программы реформирования и развития здравоохранения с системным преобразованием в сферах кадрового и материально-технического обеспечения и управления отрасли. С целью реализации Государственной программы в Восточно-Казахстанской области решением областного маслихата от 22 декабря 2004 года № 9/110-111 утверждена «Региональная программа реформирования и развития здравоохранения Восточно-Казахстанской области на 2005-2007 годы» (далее Программа) и в последующем на 2008-2010 годы.

Основной целью программы является материально-техническое обеспечение организаций здравоохранения области, совершенствование управлением отрасли, повышение доступности и улучшение качества предоставляемых медицинских услуг, формирование здорового образа жизни населения. Особое внимание уделено укреплению здоровья матери и ребенка, улучшению кадрового обеспечения, работе с населением по вопросам солидарной ответственности за охрану здоровья, снижению социально-значимых заболеваний, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, переносу акцента со стационарной на первичную медико-санитарную помощь.

За период работы Программы целенаправленные инвестиции в отрасль позволили обеспечить строительство и развить инфраструктуру медицинских организаций, закупить современное оборудование, улучшить лекарственное обеспечение населения.

Улучшение качества медицинских услуг предполагает улучшение состояния объектов здравоохранения. Завершено строительство ряда объектов здравоохранения, отремонтировано 363 объекта.

На 01.01. 2011 года сеть лечебно – профилактических организаций области представлена 93 больничными, 257 амбулаторно-поликлиническими организациями. Доврачебную помощь оказывают 58 фельдшерско-акушерских пунктов, 352 медицинских пунктов и 83 медицинских работников без содержания помещений.

Совершенствование управления здравоохранением сопровождается развитием единой информационной системы. В области внедрены и работают 19 программ республиканского значения, которые обеспечивают единую систему сбора, хранения и анализа информации, персонифицированных медицинских данных на каждого человека.

С 2010 года внедрена Единая национальная система здравоохранения. По области проводилась аккредитация медицинских организаций, как один из элементов повышения качества медицинских услуг.

Охрана здоровья граждан и снижение заболеваемости предполагает собой улучшение диагностики заболеваний и развитие высокоспециализированной помощи. В программе было предусмотрено проведение профилактических медицинских осмотров с последующим динамическим наблюдением и оздоровле-

нием осмотренного контингента. В период с 2005 года по 2010 год осмотрено 1 205 796 женщин на выявление онкопатологии. Осмотрено 459 520 мужчин и женщин на выявление болезней системы кровообращения, 1 678 746 детей в возрасте от 0 до 18 лет. Выявленным больным проводилось оздоровление.

В области проводятся сложные операции при аномалиях развития, пластические операции, оперативное лечение опухолей головного мозга, в областной больнице выполняются операции при врожденных пороках сердца, нарушениях ритма сердца. В области, как и в целом по Республике, актуальными остаются заболеваемость населения наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями:

- заболеваемость сахарным диабетом, зарегистрированная впервые в жизни не имеет тенденции к снижению, за 6 лет возросла на 32,1% – с 141,5 (2005 год) до 187 в 2010 году на 100 тысяч населения;

- болезнями системы кровообращения выросла с 1772,4 (2005год) до 2342,8 за 2010 год, в том числе заболеваемость артериальной гипертензией выросла в 2,1 раза – с 442,3 в 2005 году до 914,1 на 100 тысяч населения за 2010 год.

За период работы Программы (с 2005-2010 годы) смертность от болезней системы кровообращения, снизилась на 28,4% с 737,1 до 527,6 на 100 тысяч населения в 2010 году.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями за 6 лет снизилась на 3,1% – с 275,9 (2005г.) до 268,2 в 2010 году. Смертность от злокачественных новообразований снизилась с 176,3 (2005г.) до 158,8 на 100 тысяч населения.

Вырос удельный вес больных с злокачественными новообразованиями, живущих 5 и более лет с 44,0 до 50,2 на 100 тысяч населения, что лучше показателя меморандума (47,2%).

Положительная динамика основных демографических показателей сопровождается увеличением рождаемости на 21,1 % – с 13,67 за 2005 год до 16,56 на 1000 населения в 2010 году; снижением смертности на 8% – с 13,26 до 12,19 на 1000 населения. Данная тенденция привела к увеличению более чем в 10,7 раз показателя естественного прироста населения с «+0,41» до «+4,38» (РК -13,48 за 2009).

**Достигнутые результаты от реализации программы (выводы):**

- В 2,5 раза увеличился объем гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.
- Выросли показатели рождаемости на 21,1%.
- Снизилась смертность на 8%. Смертность от БСК снизилась на 28,4%.
- Снизилась заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований, туберкулеза, травматизма.
- Материнская смертность снизилась в 1,5 раза.
- Улучшилась материально-техническая база.
- Улучшилось качество лечения.
- Внедрены новые технологии.