

участвуют все врачи, от наиболее авторитарного, опытного - до молодого. Боязнь за свой авторитет удерживает отдельных врачей от созыва консилиума. Зазнайством, нередко, страдают и более опытные врачи, «головокружение» от успехов у них создает веру в свою непогрешимость и естественно приводит к ошибкам, за которыми стоит жизнь человека.

В нашей стране статистика осложнений отсутствует. В США ежегодно от дефектов медицинской помощи показатель смертности в стационарах составляет 44-98 тыс. Тогда как от автокатастроф и рака молочной железы - 30 тыс. По данным частного Центра Здоровья Нации в США ятрогения частое явление. Ежегодно умирают 80 тыс. человек из-за ошибок врачей. Академик Изимбергенов Н.И. пишет, «думать, что у нас нет этого – большое заблуждение. Есть и похлеще. Беда в том, что у нас нет никакого контроля».

В годы экономического кризиса, в связи с ухудшением жизненного уровня населения, бесконечного безрезультатного 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». Многоуровневая и многокомпонентная медицинская помощь повышает риск возникновения неблагоприятных последствий медицинских услуг. Так вот, цель риск – менеджмента это уменьшить или компенсировать нанесенный вред для пациента.

Таким образом, к преступным действиям медработника ведет профессиональная неграмотность, доходящая до невежества, не соответствие медицинской помощи современным достижениям биологии и медицины, ненадлежащее, пренебрежительное, невнимательное, халатное отношение к работе, невыполнение и

отказ в оказании необходимой медицинской помощи больному, пострадавшему. Практика показывает, что чем выше правовая культура врача, тем более квалифицированное выполняет он свою профессиональную деятельность, значительно выше качество и эффективность оказываемой лечебно-диагностической помощи. Надо отметить что у большинства медицинских работников уровень медико – правовых знаний, правовая подготовка крайне низка. Медицинское право – это совокупность нормативных актов, определяющих организационные, общеправовые отношения при оказании лечебно-диагностической, профилактической помощи населению. Закон лишь облегчит работу врача и защитит его благородный труд в сложном деле, как лечение. На сегодняшний день, важнейшей составной частью общей профессиональной подготовки врачей, является восполнение пробела подготовки медицинского персонала в области правовых знаний.

Литература:

1. Новое десятилетие – новый экономический подъем – новые возможности Казахстана, Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана. 2010 г.
2. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и система здравоохранения», Астана - 2009г.
3. Изимбергенов Н.И. Лапароскопическая хирургия. Актобе. 2008г.
4. Богоудинова О.Е. Уголовная ответственность медицинских работников. Медицина, 2002г.
5. Седов В.М., Бибиков В.Ю. Правовые аспекты и правовая классификация ятрогении в хирургии. Вестник хирургии, 2009 г.№1
6. Под редакцией Рогова И.И., Рахметова С.М. Уголовное право Республики Казахстан. Алматы, 2003 г.

Дәрігерліктің этика – құқықтық аспектілері

Практика дәрігердің құқықтық мәдениеті артқан сайын қызметін сапасы да артатынын көрсетеді. Заң дәрігер жұмысын жеңілдетеді, осы қиын істе оның еңбегін қорғайды.

Қазіргі заңда мамандардың құқықтық білім саласында білімді толтыру қажет.

Ethics and legal aspects of the medical treatment

According to practice, doctors with the high level of the legal culture in healing are more qualified in their professional activity. Law facilitates doctors work; protect doctor in such hard business as treatment. Today it is necessary to fill the blank in the preparation of the medical staff in the area of the legal knowledge.

УДК 614.2(574)

К ВОПРОСУ О КАДРОВОЙ ПОЛИТИКЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Ф.Н. Ержанова

Министерство здравоохранения Республики Казахстан, г. Астана

Эффективное функционирование и перспективное развитие здравоохранения обеспечивается кадровыми ресурсами, составляющими более 150 тыс. человек, из которых 43 тыс. врачей и 113 тыс. работников со средним медицинским образованием. Последние годы в отрасли предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, оптимизации численности и состава.

Учебные учреждения системы Минздрава РК продолжают ежегодно выпускать около 10 тыс. молодых специалистов с высшим и средним образованием. Действует система сертификации специалистов и лицензирования медицинской деятельности. Несмотря на эко-

номические сложности, проводится периодическая аттестация работников, направленная на повышение квалификационной категории. Свыше 30 тыс. работников здравоохранения ежегодно проходят обучение на циклах специализации, общего и тематического усовершенствования. В медицинских вузах осуществляется подготовка по новым для здравоохранения специальностям: сестринскому делу, общеврачебной практике, экономике, клинической психологии и др. Совершенствуется система приема в высшие учебные заведения на основе целевых заказов. Все большее распространение получает контрактная система найма на работу молодых специалистов. Постоянно совершенствуется технология учебного процесса.

Вместе с тем остаются нерешенными следующие проблемы в области кадровой политики: низкий уровень оплаты труда, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения; несовершенство нормативно-правовой базы отрасли; наличие диспропорций между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и средним медицинскими работниками; несоответствие системы подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения и задачам структурной перестройки отрасли; низкая обеспеченность сельских учреждений и отдаленных территорий при высокой концентрации медицинских работников в крупных городах, в учреждениях специализированных видов помощи по сравнению с первичным звеном; усиление тенденции оттока из отрасли молодых специалистов.

Стратегия кадровой политики в здравоохранении определяется перспективами развития отрасли и зависит от степени социальной ориентированности государства, признания обществом высокой экономической значимости здоровья как важной составляющей трудового потенциала страны.

Основная цель государственной кадровой политики на ближайшую перспективу состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом отрасли, позволяющей на основе рационального планирования подготовки и распределения кадров, использования мотивационных механизмов и методов социальной защиты работников, обеспечить органы и учреждения здравоохранения персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской и лекарственной помощи населению, добиваться перспективного развития отрасли на принципах ресурсосбережения, технологического роста, духовного и нравственного совершенствования.

Основные концептуальные задачи по реализации государственной кадровой политики в области здравоохранения состоят в следующем:

1. Обеспечение дальнейшего развития комплексной системы планирования кадровых ресурсов с учетом структуры потребности отрасли, рационального размещения и эффективного использования.

2. Повышение профессионального уровня работников отрасли на основе дальнейшего совершенствования непрерывного обучения и самообразования, развития системы государственных стандартов к качеству подготовки и порядку допуска к профессиональной деятельности.

3. Повышение уровня жизни работников здравоохранения, приведение системы оплаты труда в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания медицинской помощи.

4. Обеспечение правовой и социальной защиты работника отрасли, развитие государственного и социального страхования, повышение эффективности охраны труда.

Планирование численности и структуры кадров работников здравоохранения должно строиться в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам РК, на основании перспективного прогноза потребностей населения с учетом демографической ситуации и динамики здоровья населения, потребности санитарно-эпидемиологической службы, учебных, научно-исследовательских и др. учреждений здравоохранения, прогноза естественного движения кадров, характера миграционных процессов, состояния структурной перестройки отрасли. Численность и структура кадров должны быть приведены в соответствие со стратегическими направлениями развития отрасли и обеспечивать ее

дальнейшее реформирование. Совершенствование планирования обеспечивается на основе разработки и использования нормативной базы. Текущие нормативы должны стать действенным инструментом выравнивания региональных, социальных (город-село, центр-периферия) и структурных (по видам помощи, типам учреждений и специальностям) диспропорций в распределении кадрового потенциала, а также обеспечивать пропорциональность развития первичной и специализированных видов медицинской помощи.

Качественный уровень специалиста определяется правильным подбором абитуриентов, ему способствует расширение сети профессионально ориентированных лицеев, колледжей медицинского профиля, введение альтернативных форм прохождения военной службы в учреждениях здравоохранения, целенаправленная работа со старшеклассниками путем привлечения их к оплачиваемой работе в отраслевых учреждениях. В дальнейшем совершенствовании нуждаются программы обучения студентов, основная цель которых заключается в приближении к интересам медицинской практики. В соответствии с новыми требованиями, предъявляемыми к профессиональному уровню медицинских кадров, необходимо совершенствовать всю взаимосвязанную систему документов, регламентирующих учебный процесс в медицинских образовательных учреждениях.

В дальнейшем совершенствовании нуждается система контроля качества подготовки специалистов на всех этапах непрерывного образования.

Методическую основу совершенствования системы обучения в учебных учреждениях и на последипломном этапе в условиях реструктуризации отрасли должна составить масштабная работа по подготовке системы квалификационных (должностных) моделей (или требований) в разрезе ведущих профессиональных групп специалистов и руководителей здравоохранения. По каждой должности должны быть определены объемы необходимых знаний, включающих обоснованный набор теоретических вопросов и практических навыков. Непрерывное обучение также должно предусматривать совершенствование системы самообразования, на развитие которой должны быть нацелены научно-исследовательские организации, готовящие соответствующие профилю обучающие программы, экспертные системы и методические материалы, разрабатывающие современные системы передачи знаний. Необходимо повысить методический уровень и требования к системе сертификации и аттестации на основе внедрения единых для страны стандартов, регламентирующих критерии, сроки, содержание данной работы.

Сложные условия функционирования организаций здравоохранения при устаревающей материально-технической базе и недостаточном финансировании специальных мер защиты рабочих мест требуют повышения внимания руководителей к проблеме охраны жизни и здоровья работников отрасли при выполнении профессиональных обязанностей. Необходимо пересмотреть действующие в отрасли нормативные документы по охране труда, привести их в соответствие с современными требованиями безопасности. Усилить административный контроль за выполнением правил охраны труда, регулярно проводить обучение руководителей и персонала организаций здравоохранения. С целью повышения социальной защищенности медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности необходимо создать систему государственного социального страхования ответственности на случай ошибки и при наличии риска медицинского вмешательства.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау мекемелерінде мамандар саясаты мәселесі**Ф.Н. Ержанова**

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау мекемесінде мамандар даярлау саясатының стратегиясы бұл саланың дамуының болашағымен айқындалады және мемлекеттік әлеуметтік мәселелерге бағытталуына байланысты, қоғамның денсаулық мәселесі ең жоғарғы экономикалық мәселе екендігін елдің еңбек потенциалының құрылымы екенін мойындауында болып табылады.

To a question on personnel selection in public health Republics Kazakhstan's**F.N. Erzhanova**

Personnel selection strategy in Republic Kazakhstan public health services is defined by prospects of development of branch and depends on degree social orientations the states, recognitions a society of the high economic importance of health as an important component of labor potential of the country.

УДК 614.29(574.5)

ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЕННО-ВРАЧЕБНЫХ КОМИССИЙ ПРИ ДЕПАРТАМЕНТЕ ПО ДЕЛАМ ОБОРОНЫ ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО КОМПЛЕКТОВАНИЮ И МЕДИЦИНСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**И.А. Самченко, Нығмет Ахметұлы****Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А. Ясауи**

В настоящее время одной из важнейших задач на этапе реформирования Вооруженных Сил Республики Казахстан (ВС РК) является сохранение и укрепление здоровья военнослужащих, а также поддержание высокой военно-профессиональной работоспособности личного состава ВС РК, отбор здоровой молодежи способной переносить все тяготы военной службы.

Государственная статистика, многочисленные научные исследования свидетельствуют о возрастании численности больных и социально дезадаптированных подростков, снижении показателя годности юношей к военной службе, увеличении доли лиц, имеющих по состоянию здоровья ограничения к получению профессионального образования и трудоустройству [1, 2].

Охрана здоровья личного состава — основная цель медицинского обеспечения Вооруженных Сил. Здесь важнейшую роль играет военно-врачебная экспертиза (ВВЭ), которая представляет собой комплекс специальных научно-методических, организационных и практических мероприятий, осуществляемых в целях комплектования и медицинского обеспечения Вооруженных Сил, совершенствования медико-социальной помощи личному составу [3].

Кроме того, охрана здоровья населения Казахстана и его составной части - военнослужащих, до и призывной молодежи всё в большей степени связывается с решением проблемы на конкретном территориальном уровне, где значимое место играет военно-врачебная комиссия (ВВК) и военно-врачебная экспертиза при департаменте по делам обороны Южно-Казахстанской области (ЮКО), врачебные комиссии при управлении по делам обороны районов и городов ЮКО.

Материалы и методы. С целью разработки оптимизации технологии работы ВВК нами проведено социологическое исследование 16 председателей и 201 врачей-специалистов ВВК Южно-Казахстанской области. Анонимное анкетирование проведено по специально разработанным анкетам во время осеннего призыва 2010 года, когда все члены комиссий заседали ежедневно.

Респонденты на момент анкетирования имели достаточный опыт профессиональной деятельности в области ВВЭ и работы в ВВК (не менее 5 лет), а индекс их компетентности - среднее значение самооценки характеристик уровня теоретических знаний, практических

навыков и способности к прогнозированию (предвидению логики событий) — в среднем был выше четырёх баллов по 5-балльной шкале.

Результаты и их обсуждение.

Предварительно был проведен анализ работы военно-врачебной комиссии при департаменте по делам обороны Южно-Казахстанской области, а так же врачебных комиссий при управлении по делам обороны районов и городов ЮКО. Проанализированы годовые отчеты по медицинскому обеспечению призыва граждан на военную службу.

Было установлено, что имели место недостатки в организации ВВК, которые, в определённой степени, (косвенно или напрямую) относились к деятельности ВВК и ВВЭ при департаменте по делам обороны ЮКО, а так же при управлениях по делам обороны районов и городов ЮКО.

На недостаточном уровне осуществлялась методическая и практическая помощь по вопросам ВВЭ врачам-специалистам призывных комиссий районов и т.п. Обращает на себя внимание тот факт, что оценка процесса ВВЭ проводилась не с системных позиций (не были рассмотрены все стадии функционирования рассматриваемой системы). Именно поэтому в каждом из перечисленных документов указывалось на 3–4, максимум 5 недостатков. Во-вторых, оценка осуществлялась без использования какого-либо способа, тем более, научно обоснованного.

Результаты проведенного анонимного анкетирования председателей и врачей-специалистов ВВК ЮКО позволили дополнить представление о состоянии организации ВВЭ. Так, при анализе функционирования рассматриваемой системы было установлено, что всем председателям и врачам-специалистам ВВК были предоставлены для работы отдельные кабинеты, оборудование которых в полной мере позволяло качественно выполнять свои функциональные обязанности (ни по одному из параметров оценка не была ниже 4,0 баллов по 5-балльной шкале). Вместе с тем члены ВВК (председатели и врачи-специалисты) управления и отделов по делам обороны ЮКО не смогли добиться того, чтобы для врачей-специалистов призывных комиссий районов такие условия были предоставлены - только у 45,3% были отдельные кабинеты, такие характеристики, как освещённость, оснащение приборами и мебелью