

**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

были оценены только на «удовлетворительно», а возможности соблюдать необходимые при врачебном осмотре гигиенические требования - «неудовлетворительно».

Нами анализировалась динамика уровня теоретических знаний и практических навыков, а также способности к прогнозированию по вопросам ВВЭ в процессе профессиональной деятельности респондентов. Была установлена положительная динамика уровня этих показателей. Так, у обеих оцениваемых категорий уровень самооценки теоретических знаний по вопросам ВВЭ в начале профессиональной деятельности был неудовлетворительный. Только к концу первого года респонденты оценили его на «удовлетворительно», а к концу второго - на «хорошо».

Самооценка уровня практических навыков по вопросам ВВЭ и председателей, и врачей-специалистов ВВК становилась удовлетворительной через 2 года от начала профессиональной деятельности. Эта характеристика оценивалась на «хорошо»: у председателей ВВК - к концу третьего года, у врачей-специалистов ВВК - четвертого.

Способность к прогнозированию по вопросам ВВЭ достигала удовлетворительного уровня к концу второго года профессиональной деятельности, хорошего уровня: у председателей ВВК — к концу третьего года, врачей-специалистов ВВК - пятого.

Таким образом, при одинаковой динамике уровня самооценки теоретических знаний по вопросам ВВЭ, динамика самооценки практических навыков и способности к прогнозированию у председателей и врачей-специалистов ВВК отличалась. При этом формирование практических навыков и рост уровня способности к прогнозированию запаздывали, по сравнению с возрастанием уровня теоретических знаний. В большей степени это проявлялось у врачей-специалистов ВВК.

Данные о динамике уровня теоретических знаний и практических навыков по вопросам ВВЭ в определённой степени подтверждаются характеристикой динамики уровня трудностей, которые возникали у председателей и врачей-специалистов ВВК в управлении и отделах по делам обороны ЮКО в первые годы профессиональной деятельности. Максимальные трудности респонденты испытывали в первые полгода-год профессиональной деятельности. Среди этих трудностей наиболее выражены были неуверенность в своих теоретических знаниях и практических навыках по вопросам ВВЭ и, в частности, при вынесении экспертного заключения у председателей ВВК.

Анализировались так же управленческие навыки у председателей ВВК. Установлено, что существенные затруднения имели место в первые полгода – год профессиональной деятельности при сборе информации о фактическом состоянии объекта управления и реализации принятых решений, организации выполнения работ.

В первые годы пребывания в рассматриваемых должностях изменялось соотношение видов нагрузки, которые испытывали респонденты. Так, если у председателей ВВК в первые пол года преобладала эмоциональная нагрузка (50,7%), на втором месте была интеллектуальная (в 1,3–1,2 раза менее выражена) и существенно ниже физическая нагрузка (в 2,2–2,4 раза меньше, чем эмоциональная, и в 1,7–2,0 раза меньше, чем интеллектуальная), то к концу второго года уже преобладала интеллектуальная нагрузка (в 1,5 раза выше эмоциональной и в 3,9 раза физической).

У врачей-специалистов ВВК преобладали интеллектуальная (45,6%) и эмоциональная (43,5%) нагрузки. В последующем их доля снижалась и стабилизировалась к концу полутора лет профессиональной деятель-

ности, а удельный вес физической нагрузки возрастал до 30,0%.

Респонденты дали оценку динамике функционального состояния своего организма в течение рабочего дня, недели и месяца (если всё время занимаются медицинским освидетельствованием). Председатели ВВК оценили уровень данного показателя в первые три часа работы на «отлично».

В дальнейшем он снижался, и в конце рабочего дня (седьмой-восьмой часы) был оценен только на «удовлетворительно».

Врачи-специалисты считали, что функциональное состояние их организма было на хорошем уровне в первые четыре часа. В последующем оно снижалось, достигая удовлетворительного уровня также к седьмому-восьмому часу работы. Можно отметить, что уровень функционального состояния организма членов ВВК, по их мнению, полностью восстанавливался после ночного сна, то есть здесь, по всей вероятности, речь идёт не о переутомлении, а о физиологическом утомлении. Значимой динамики при самооценке опрошенными функционального состояния организма в процессе недельного и месячного рабочих циклов не происходило. Тем не менее, характеристику выявленной в течение рабочего дня динамики, по-видимому, необходимо учитывать при возможном распределении нагрузок.

По мнению анкетированных, для того, чтобы адаптироваться к условиям профессиональной деятельности, связанной с осуществлением ВВЭ, им понадобилось не менее 5-6 месяцев.

Мотивационная сфера председателей и врачей-специалистов ВВК управлений и отделов по делам обороны ЮКО на свою профессиональную деятельность в целом характеризовалась позитивно. При этом в наибольшей степени респондентов привлекали возможность решать вопросы, укрепляющие обороноспособность Республики Казахстан, работа, позволяющая думать самостоятельно и требующая творческого подхода, высокая степень ответственности (а врачей-специалистов, кроме того, хорошие отношения с непосредственным начальником). Существенно в меньшей степени (наиболее низко) опрошенные оценили в своей профессиональной деятельности шансы продвижения по служебной лестнице, связь оплаты с результатами труда, заработок, дополнительные льготы.

Респондентами была дана характеристика возможных недостатков в организации ВВЭ в районах и городах ЮКО.

Более часто председатели ВВК (> 70% ответов) отмечали следующие недостатки:

- перед началом каждого очередного призыва граждан на военную службу не всегда, а порой некачественно проводятся методические совещания с врачами-специалистами, привлекаемыми для медицинского освидетельствования призывников;
- неправильно оформляются выносимые заключения (необоснованное сокращение записи результатов исследований, диагноза заболеваний, неполное отражение функциональных нарушений и др.);
- имеют место исправления, зачеркивания, подчистки и т.п. в экспертных документах;
- начальники управлений и отделов по делам обороны районов и городов ЮКО на низком уровне проводят служебное совещание по итогам медицинского освидетельствования, не информирует главу местной исполнительной власти о его результатах;
- полностью отсутствует научная работа по вопросам ВВЭ.

Нами исследованы причины ошибок при вынесении экспертных заключений при осуществлении ВВЭ в военно-врачебными (врачебными) комиссиями управления и отделов по делам обороны ЮКО. Оказалось, что их спектр достаточно обширен и были обозначены их возможные причины.

Наиболее значимыми, по мнению опрошенных явились:

- трудности диагностики;
- низкое качество медицинской документации;
- недостаточное изучение врачами-специалистами результатов медицинского наблюдения, предшествующего освидетельствованию;
- отсутствие какого-либо врача-специалиста в составе комиссии;
- несоответствие необходимым требованиям медицинских учреждений, в которые направляются лица, нуждающиеся в стационарном (амбулаторном) медицинском обследовании (лечении).

Вместе с тем анкетированные врачи специалисты областной военно-врачебной (врачебно-летней) комиссии при департаменте по делам обороны ЮКО считали, что наиболее часто имели место следующие причины: недостаточное знание врачами-специалистами призывных комиссий районов и городов руководящих документов по ВВЭ (100% ответов); низкое качество медицинской документации; недостаточная врачебная квалификация врачей-специалистов призывных комиссий районов и городов; несоблюдение единых установленных методик обследования и освидетельствования; трудности диагностики; неполное или некачественное инструментальное обследование (более 90% ответов).

Определялась и значимость взаимодействия членов ВВК. Построение матрицы смежности, позволившее вычислить ранг каждого члена ВВК и коэффициенты значимости, показало, что по интегральной силе связи на первом месте председатель ВВК, на втором – психиатр, невропатолог, третьем – терапевт и хирург. Относительно в меньшей степени значимы связи с другими членами ВВК дерматовенеролога и стоматолога. Кроме того, были установлены направления взаимодействия членов ВВК, наиболее значимы из которых оказалась организация процесса ВВЭ и повышение врачебной квалификации.

Членам ВВК было предложено оценить, насколько личностные качества, которые, как свидетельствуют данные литературы [4], в той или иной мере должны быть присущи врачу, требуются и врачу, занимающемуся ВВЭ. Все опрошенные определили следующие качества, которые в большей степени требуются врачу, занимающемуся ВВЭ: независимость суждений; беспристрастность; склонность к согласованным решениям; способность отстаивать свою точку зрения; способность выявлять ошибки (дефекты) в обследовании, постановке диагноза, лечении; умение формулировать заключения о степени (величине) выявленных ошибок (дефектов) в обследовании, постановке диагноза, лечении; способность не поддаваться чужому влиянию; способность понимать подтекст речи.

Председатели ВВК, кроме того, назвали ещё и такие качества, как: способность проводить анализ причинно-следственных и иных взаимоотношений, устанавливаемых между объектами, явлениями и свойствами; чёткое формулирование своих мыслей; психологическая совместимость с коллегами по работе; критическое отношение к своей деятельности; умение брать ответственность на себя.

Респонденты определили перечень мероприятий оптимизации организации ВВЭ военно-врачебными

(врачебными) комиссиями в управлении и отделах по делам обороны ЮКО. При этом были учтены только те предложения, на которые указали более 50% опрошенных: своевременная разработка (доработка, внесение изменений) руководящих и нормативных документов (без конкретизации); создание специализированных медицинских центров для подростков; укрепление материально-технической базы детских лечебно-профилактических учреждений; создание территориальных программ оздоровления подростков; разработка стандартов обследования подростков, подлежащих призыву на военную службу; введение в штат детских амбулаторно-поликлинических учреждений штатной должности врача, ответственного за качество медицинского обеспечения подростков; улучшение материально-технического оснащения кабинетов врачей-специалистов, осуществляющих ВВЭ; повышение качества подготовки членов ВВК в районах и городах ЮКО; качественных обзоров информационных писем, разъяснений по отдельным вопросам ВВЭ для медицинского освидетельствования различных категорий лиц в нем нуждающихся на основе анализа и обобщения результатов этой работы; организация планового повышения квалификации каждого из врачей-специалистов ВВК призывных комиссий районов и городов ЮКО по вопросам ВВЭ с оптимальным сроком 30 дней, периодичностью 5 лет); проведение перед началом освидетельствования целенаправленных комплексных проверок с участием всех членов ВВК управления и отделов по делам обороны, работы призывных комиссий районов и городов со своевременным выявлением недостатков и немедленным их устранением; проведение целенаправленной научно-исследовательской работы по проблемам ВВЭ; повышение заработной платы членов ВВК; установление её прямой зависимости от качества выполнения функциональных обязанностей; обоснование перечня профессионально важных качеств, который должен быть присущ лицам, занимающимся ВВЭ, и который можно использовать для соответствующего отбора врачей; разработка научно обоснованного способа оценки успешности осуществления ВВЭ который позволит определять направления оптимизации этого процесса.

В соответствии с высказанными предложениями, в исследовании нами была предложена технология оптимизации деятельности ВВК, которая базируется на двух многокритериальных способах - оценки успешности деятельности ВВК и индивидуальной успешности деятельности врачей-специалистов ВВК.

Алгоритм разработки подобных способов известен в военной медицине: определение информативных критериев, их градации (высокий, средний и низкий уровень), коэффициентов значимости (в сумме равняются 1) и модельных вариантов («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно») [5, 6, 7,].

Начальным этапом оптимизации деятельности ВВК управления и отделов по делам обороны ЮКО является многокритериальная оценка её успешности с помощью двух указанных способов. При этом даже в случае определения благоприятного результата проводятся мероприятия по оптимизации деятельности ВВК с обязательным учетом выявленных закономерностей функционирования данной системы и уровнем каждого информативного критерия. В случае неблагоприятного результата путём целенаправленного анализа определяются те информативные критерии, которые в наибольшей степени затрудняют эффективность деятельности ВВК, и проводятся целенаправленные корректирующие мероприятия.

Здесь реализуется принцип мультипараметрического взаимодействия, когда изменение какого-либо информативного показателя немедленно сказывается на результатах функционирования всей системы. В последующем осуществляется динамическая многокритериальная оценка, выполняющая роль обратной связи.

Таким образом, основные направления оптимизации деятельности ВВК управления и отделов по делам обороны ЮКО интегрированы в одну схему, состоящую из ряда элементов: оценки успешности этого процесса, совокупности целенаправленно проводимых мероприятий, связей между ними.

#### Литература:

1. Каржаубаева Ш.Е. Формирование новой методологической основы укрепления здоровья подростков и молодежи Республики Казахстан Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Алматы, 2010. - 46 с.

2. Калмаханов С.Б. Формирование и оценка здоровья детей и подростков в условиях крупного города. Автореф. дис. ... кандидат. мед. наук. – Алматы, 2006. - 27 с.

3. Адаменко А.М., Ермиличев Б.С., Кабалин А.П. и др. Основы военно-врачебной экспертизы / Под общ. ред. В.В. Куликова. - М.: «Прогрессивные биомедицинские технологии», 2001. - 262 с.

4. Тимофеев Д.А. Физиологические аспекты первичной специализации военных врачей на послевузовском этапе обучения: Автореф. дис... докт. мед. наук. – Саратов, 2002. – 38 с.

5. Ядчук В.Н. Концепция управления качеством медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе. — М.: Военное издательство МО РФ, 2004. — 192 с.

6. Давыдов В.М. Методология оценки функционирования и оптимизации системы военно-медицинского образования в современных условиях: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2006. – 43 с.

7. Коршевер Н.Г. Исследование и оптимизация деятельности военно-врачебных комиссий военных комиссариатов субъектов российской федерации // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2009. - Том 5. № 2.

ҚР Қарулы Күштерін медициналық қамтамасыздандырудың және толықтырудың сапасын арттыруға бағытталған, Оңтүстік Қазақстан облыстық Қорғаныс істері жөніндегі Департаментіндегі әскери-дәрігерлік комиссиясының жұмыс әрекеттерін оптимизациялау технологиясы, әлеуметтік зертеудің нәтижелері бойынша ұсынылды.

According to the sociological study the technology of optimization of the military medical commissions activities at the defense department of South Kazakhstan region, aimed to improve the quality of recruitment and medical support to the Armed Forces of the Republic of Kazakhstan.

УДК 615.859-053.2(574.42)

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

К.К. Джаксалыкова

*Государственный медицинский университет г. Семей*

Улучшение показателей здоровья и выживания новорожденных существенно зависит от внедрения надлежащих перинатальных технологий, эффективность которых уже доказана. Внедрение таких эффективных методов профилактики, диагностики и лечения в реальную клиническую практику медицинских учреждений определено ВОЗ и другими авторитетными международными организациями как один из важнейших глобальных приоритетов здравоохранения. Несмотря на то, что ряд достижений современной перинатальной медицины связан с дорогостоящими вмешательствами, значительную часть случаев перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности можно предупредить с помощью недорогих, доступных и относительно простых методов, улучшающих качество антенатальной, акушерской и неонатальной помощи. Необходимо признать тот факт, что низкое качество медицинской помощи чаще связано с недостаточными знаниями или неправильным их применением, чем с технологическими барьерами. Поэтому действенными методами улучшения качества медицинской помощи считаются разработка и внедрение стандартов помощи, систематическая ее оценка, а также разработка стратегий управления качеством.

**Цель исследования:** в рамках проекта «Улучшение качества медико-социальных услуг, предоставляемых

детям и матерям с целью снижения младенческой, детской и материнской смертности в Восточно-Казахстанской области и г. Семей» с целью разработки показателей процесса улучшения оказания услуг и приведение в соответствие с этим существующей нормативно-правовой базы сотрудниками кафедры детских болезней №1 и кафедры акушерства и гинекологии была проведена оценка качества перинатальной помощи в Восточно-Казахстанской области.

**Материал и методы исследования.** Для успешного решения поставленной цели и обеспечения репрезентативности полученных данных исследование проводилось в 10 родовспомогательных учреждениях Восточно-Казахстанской области.

Проанализированы существующие условия и клиническая практика в 3 родильных домах г. Семей и 3 близлежащих сельских стационарах: с. Караул, с. Бурас, п. Курчатов, а также в «Центре здоровья матери и ребенка» г. Усть-Каменогорск и роддомах г. Риддер, г. Зыряновск и с. Калбатау.

В исследовании впервые использовался «Инструмент для оценки качества стационарного обслуживания матерей и новорожденных», разработанный Европейским региональным бюро ВОЗ в 2009 году.

В соответствии с инструментом для анализа качества перинатальной помощи каждый пункт оценивался