



REPUBLICAN CENTER FOR
HEALTH DEVELOPMENT

JOURNAL OF
**HEALTH
DEVELOPMENT**

An official Journal of the Republican Center for Health Development

Number (40), 2021
Special Issue : Policy Briefs

Nur-Sultan, 2021

Journal of Health Development

EDITORIAL

Бас редактор
Койков Виталий Викторович
Редактор
Надыров Қамалжан Талғатұлы
Атқарушы редактор
Оразова Ғалия Ұзаққызы
Жауапты хатшы
Аубакирова Алма Серікпайқызы

Главный редактор
Койков Виталий Викторович
Редактор
Надыров Камалжан Талгатович
Исполнительный редактор
Оразова Галия Узаковна
Ответственный секретарь
Аубакирова Алма Серкпаевна

Editor-in-Chief
Vitaliy Koikov
Editor
Kamalzhan Nadyrov
Executive Editor
Galiya Orazova
Executive Secretary
Alma Aubakirova

EDITORIAL BOARD

Al Artaman (Канада)
Chinwe F. Johnson
(Біріккен Араб Әмірліктері)
Ian Forde (Франция)
Massimo Pignatelli
(Қазақстан)
Weng Tat Hui (Австралия)
Filippo Bartoccioni (Қазақстан)
Жұмаділов Жақсыбай
Шаймарданұлы (Қазақстан)
Локшин Вячеслав Нотанович
(Қазақстан)
Шарман Алмаз Төрегелдіұлы
(Қазақстан)

Al Artaman (Канада)
Chinwe F. Johnson
(Объединенные Арабские Эмираты)
Ian Forde (Франция)
Massimo Pignatelli
(Қазақстан)
Weng Tat Hui (Австралия)
Filippo Bartoccioni (Қазақстан)
Жумадилов Жаксыбай Шаймарданович
(Қазақстан)
Локшин Вячеслав Нотанович
(Қазақстан)
Шарман Алмаз Торегельдиевич
(Қазақстан)

Al Artaman (Canada)
Chinwe F. Johnson
(United Arab Emirates)
Ian Forde (France)
Massimo Pignatelli
(Kazakhstan)
Weng Tat Hui (Australia)
Filippo Bartoccioni (Kazakhstan)
Zhaksybay Zhumadilov
(Kazakhstan)
Vyacheslav Loskshin
(Kazakhstan)
Almaz Sharman
(Kazakhstan)

FOUNDING EDITORIAL BOARD

Аканов Аманғали Балтабекұлы
(Қазақстан)
Айтуарова Дана Ерланқызы
(Қазақстан)
Байғожина Зәуре Алпанқызы
(Қазақстан)
Жүсіпова Гүлзира Кенжеқызы
(Қазақстан)
Иманова Жазира Ақтайқызы (Қазақстан)
Молдажанов Арыстан Әлбекұлы
(Қазақстан)
Табаров Әділет Берікболұлы
(Қазақстан)
Түлеубаева Айнара Қайратқызы
(Қазақстан)
Сайдангазин Диас Дәулетбекұлы
(Қазақстан)
Сущенко Юлия Сергеевна (Қазақстан)

Аканов Амангали Балтабекович
(Қазақстан)
Айтуарова Дана Ерлановна
(Қазақстан)
Байгожина Зауре Алпановна
(Қазақстан)
Жусупова Гульзира Кенжеевна
(Қазақстан)
Иманова Жазира Ақтаевна (Қазақстан)
Молдажанов Арыстан Альбекович
(Қазақстан)
Табаров Адлет Берикболович
(Қазақстан)
Түлеубаева Айнара Кайратовна
(Қазақстан)
Сайдангазин Диас Даулетбекович
(Қазақстан)
Сущенко Юлия Сергеевна (Қазақстан)

Amangali Akanov (Kazakhstan)
Aituarova Dana (Kazakhstan)
Zaure Baygozhina (Kazakhstan)
Gulzira Zhussupova (Kazakhstan)
Zhazira Imanova (Kazakhstan)
Arystan Moldazhanov (Kazakhstan)
Adlet Tabarov (Kazakhstan)
Ainara Tuleubaeva (Kazakhstan)
Saidangazin Dias (Kazakhstan)
Yulia Suschenko (Kazakhstan)

Подписано к печати 26 февраля 2021 года.

Тираж 300 экз.

Собственником журнала является РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК.

Издание зарегистрировано в Министерстве информации и коммуникаций РК.

Свидетельство о постановке на перучет №16659-Ж от 06.09.2017 год.

Редакцияның мекен-жайы:
Journal of Health Development
010000
Қазақстан, Нұр-Сұлтан қ.
Иманов көшесі 13
Тел.: +7 (7172) 700 950
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Веб-сайт: www.jhdkz.org

Адрес редакции:
Journal of Health Development
010000
Қазақстан, г. Нур-Сұлтан
ул. Иманова, 13
Тел.: +7 (7172) 700 950
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Веб-сайт: www.jhdkz.org

Editorial Office:
Journal of Health Development
010000
Kazakhstan, Nur-Sultan city
Imanova Str.13
Tel.: +7 (7172) 700 950
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Website: www.jhdkz.org



JOURNAL
OF
HEALTH DEVELOPMENT
Scientific and practical journal

Ответственность за достоверность информации, публикуемой в журнале, несут авторы. Перепечатка статей, опубликованных в данном журнале и использование их в любой форме, включая электронные СМИ, без согласия редакции запрещены

Нур-Султан, 2021

Development of Scientific Medical Journals of Kazakhstan: Editorship Opinion. Policy Brief

Vitaliy Koikov ¹, Galiya Orazova ²

¹ Head of the Center for the Education and Science Development, Republican Center for Healthcare Development, Editor-in-Chief of the Journal of Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: koykov@inbox.ru

² Associate Professor of the Public Healthcare and Hygiene Department, Astana Medical University, Executive Editor of the Journal of Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: galiyaorazova@gmail.com

Abstract / Key messages

What is the problem?

- Weak editorial policy: most of scientific medical journals in Kazakhstan do not have their own website and do not support open access to their content that makes difficulties in acceleration of the circulation of scientific knowledge; low level of peer review or its complete absence; frequent violation of the principles of publication ethics;
- Poor quality of the content of issues of domestic scientific medical journals: low level of scientific significance of published articles, which are not always relevant for the international scientific community and are little cited; low proportion of English-language articles, as well as insufficiently high level of their style and grammar;
- Absence of a comprehensive and dynamic system of expertise, monitoring and certification of scientific medical journals, standardization and regulatory control of editorial and publishing activities in general.

Policy options

Option 1. State support for the promotion of Kazakhstani scientific medical journals into international scientometric databases by:

- development of a program for the development of scientific medical journals in Kazakhstan with a clear funding mechanism;
- development and implementation of specific measures to increase the demand for developing Kazakhstani scientific medical journals among domestic scientists (stimulating the development of highly cited research projects; revising the requirements for awarding academic titles in favor of domestic scientific journals; increasing the number of points awarded for articles published in domestic journals during rating assessment);
- development of effective mechanisms to attract reputable foreign scientists as authors and reviewers for Kazakhstani scientific medical journals;
- creation of an association of editors of scientific medical journals in Kazakhstan and systematic training of members of the association on best practice in publishing.

Option 2. Intensive development of scientific medical journals in Kazakhstan in accordance with the main international publishing standards at the level of the publishing house-owner, by:

- creating your own website for a medical scientific journal that meets the basic international requirements;
- introduction of a system of double "blind" reviewing;
- strict adherence to the principles of publication ethics.

Option 3. Creation of an integrated and dynamic system of examination, monitoring and certification of scientific medical journals, standardization and regulatory regulation of editorial and publishing activities at the level of the Ministry of Education and Science of the Republic of Kazakhstan, by:

- the introduction of a comprehensive and dynamic system of examination and monitoring of the activities of scientific, including medical, journals (as an option, on the basis of the National State Book Chamber in close cooperation with subdivisions of state governing bodies in charge of the development and quality of science at the national and sectoral level, and also with associations of scientific journal editors;

close cooperation of the team implementing the program for the development of scientific journals in Kazakhstan with the Content Selection Advisory Board of the Scopus team;

- joint responsibility of all participants in the publication process (editorial offices of journals, authors and organizations - universities, scientific organizations, etc.) for the preparation of high-quality manuscripts and the development of scientific medical journals in Kazakhstan.

Policy options realization perspective

Abovementioned three policy options are mutually supportive. Combined realization of these policy options will raise domestic medical scientific journals to a qualitatively new level.

Key words: editorial and publishing activity, international scientometric databases, scientific medical journals, editorial policy, Kazakhstan.

Қазақстанның ғылыми медициналық журналдарын дамыту: редакторлардың пікірі. Саясат құруға арналған аналитикалық шолу

Койков В.В.¹, Оразова Ф.Ұ.²

¹ Білім және ғылымды дамыту орталығының, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, «Journal of Health Development» журналының бас редакторы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

² Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедрасының доценті, Астана медициналық университеті, «Journal of Health Development» журналының атқарушы редакторы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Түйін/түйінді ойлар

Мәселе неде?

• Редакциялық саясаттың әлсіздігі: Қазақстанның медициналық ғылыми журналдарының көпшілігінің жеке сайты жоқ, журналдар жарияланған мақалаларға ашық қолжетімділік саясатын ұстанбайды. Бұл өз кезегінде ғылыми ақпарат айналымын жылдамдатуға кедергі келтіреді. Сонымен қатар, көптеген журналдарда рецензиялау саясаты қарастырылмаған немесе рецензиялау деңгейі төмен, жарияланымдар этикасының қағидалары жиі бұзылады;

• Отандық медициналық ғылыми басылымдардың мазмұны сапасының сын көтермеуі: жарияланған қолжазбалардың ғылыми маңыздылығының төмен деңгейде болуы, яғни олардың әлемдік ғылыми қауымдастықтың алдында өзекті болмауы, мақалаларға жасалған сілтеменің аздығы; ағылшын тілінде жарияланған мақалалардың үлес санының аз болуы, ағылшын тіліндегі мақалалар мәтінінің стилистикалық және орфографиялық тұрғыда сапасыз болуы;

• Ғылыми медициналық журналдарды сараптамадан өткізудің кешенді және серпінді жүйесінің, сонымен қатар, жалпы редакциялық-баспалық қызметті стандарттау мен нормативті реттеу жүйесінің болмауы.

Саясат нұсқалары

• Нұсқа 1. Қазақстандық ғылыми медициналық журналдарды халықаралық ғылыми-метрикалық базаларға қосуды мемлекеттік деңгейде қолдау, келесі жолдармен іске асады:

- Қазақстандық ғылыми медициналық журналдарды дамытудың қаржыландыру механизмі нақты көрсетілген бағдарламасын құру;

- Қазақстандық ғылыми медициналық журналдардың отандық ғалымдар арасындағы сұранысын жоғарылатуға бағытталған нақты іс-шараларды құрастыру және оларды жүзеге асыру (сілтеме көп жасалынатын зерттеу жобаларының дамуын ынталандыру; академиялық атақтар беру талаптарын отандық ғылыми журналдардың пайдасына ыңғайлап, қайта қарастыру; рейтингті бағалау кезінде отандық журналдарда жарияланған қолжазбаларға берілген ұпайлар санын жоғарылату);

- отандық ғылыми медициналық журналдардың жұмысына шетелдік беделді ғалымдарын автор және рецензент ретінде тартудың тиімді жолдарын қарастыру;

- отандық ғылыми медициналық журналдар редакторларының қауымдастығын құрып, оның мүшелерін жүйелі түрде баспа ісінің үздік тәжірибесіне оқыту.

• Нұсқа 2. Қазақстандық ғылыми медициналық журналдарды олардың меншік иесінің, яғни баспагердің деңгейінде халықаралық баспа стандарттарына сәйкес қарқынды дамыту:

- әр журналдың жеке сайтының негізгі халықаралық талаптарға сай құрастыру;

- қос «жасырын» рецензиялау жүйесін енгізу;

- жарияланымдар этикасының қағидаларын қатаң ұстану.

• Нұсқа 3. Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігі деңгейінде ғылыми журналдарды сараптамадан өткізу мен бақылаудың, сертификациялаудың кешенді әрі серпінді жүйесін, сонымен қатар, жалпы редакциялық-баспалық қызметті стандарттау мен нормативті реттеу жүйесін құру келесі жолдармен іске асырылады:

- ғылымның дамуы және сапасын ұлттық және салалық деңгейде қадағалайтын мемлекеттік басқару органдарының бөлімшелерімен, сондай-ақ ғылыми басылымдар редакторларының қауымдастықтарымен тығыз байланыс құра отырып, ғылыми, оның ішінде медициналық басылымдарды сараптау мен бақылаудың кешенді және динамикалық жүйесін (нұсқа ретінде Ұлттық мемлекеттік кітап палатасы базасында) енгізу;

- Қазақстандағы ғылыми басылымдарды дамыту бағдарламасын іске асыратын топтың Content Selection Advisory Board командасы Scopus-пен тығыз серіктестігін дамыту;

- жоғары сапалы қолжазбалар дайындауға және ғылыми медициналық басылымдардың дамуына басылым процесінің барлық қатысушыларының (журналдардың редакциясы, авторлар мен ұйымдар - университеттер, ғылыми ұйымдар және т.б.) бірлескен жауапкершілігін енгізу.

Саясат нұсқаларын іске асыруға арналған көзқарас

Біз ұсынған саясаттың үш түрі бірін-бірі өзара толықтыруға бағытталған. Аталмыш саясат нұсқаларын біріктіріп жүзеге асыру отандық медициналық журналдардың жағдайын жаңа сапалы деңгейге дейін дамытуға септігін тигізеді.

Түйін сөздер: редакциялық-баспалық іс, халықаралық ғылыми-метрикалық базалар, медициналық ғылыми журналдар, редакциялық саясат, Қазақстан.

Развитие научных медицинских журналов Казахстана: взгляд редакторов.

Аналитическая справка для формирования политики

Койков В.В.¹, Оразова Ф.Ұ.²

¹ Руководитель Центра развития образования и науки, Республиканский центр развития здравоохранения, Главный редактор Journal of Health Development, Нур-Султан, Казахстан

² Доцент кафедры общественного здоровья и гигиены, Медицинский университет Астана, Исполнительный редактор Journal of Health Development, Нур-Султан, Казахста

Резюме / Ключевые положения

В чем заключается проблема?

• Слабая редакционная политика: большинство казахстанских научных медицинских журналов не имеют собственного сайта и не поддерживают открытый доступ к собственному контенту, что препятствует ускорению оборота научного знания; низкий уровень рецензирования или его полное отсутствие; частое нарушение принципов публикационной этики;

• Неудовлетворительное качество содержания выпусков отечественных научных медицинских журналов: низкий уровень научной значимости опубликованных статей, которые не всегда являются актуальными для международного научного сообщества и мало цитируются; низкий удельный вес англоязычных статей, а также недостаточно высокий уровень их стилистики и грамматики;

• Отсутствие комплексной и динамичной системы экспертизы, мониторинга и сертификации научных медицинских журналов, стандартизации и нормативного регулирования редакционно-издательской деятельности в целом.

Варианты политики

• **Вариант 1.** Государственная поддержка по продвижению казахстанских научных медицинских журналов в международные наукометрические базы данных, путем:

- разработки программы развития научных медицинских журналов Казахстана с четким механизмом финансирования;

- разработки и реализация конкретных мер по повышению востребованности развивающихся казахстанских научных медицинских журналов среди отечественных ученых (стимулирование развития высокоцитируемых исследовательских проектов; пересмотр требований к присвоению академических званий в пользу отечественных научных журналов; увеличение количества присвоенных баллов за опубликованные в отечественных журналах статьи при рейтинговой оценке);

- разработки эффективных механизмов по привлечению авторитетных зарубежных ученых в качестве авторов и рецензентов для казахстанских научных медицинских журналов;

- создания ассоциации редакторов научных медицинских журналов Казахстана и систематическое обучение членов ассоциации передовой практике издательского дела.

• **Вариант 2.** Интенсивное развитие научных медицинских журналов Казахстана в соответствии с основными международными издательскими стандартами на уровне издательства-собственника, путем:

- создания собственного сайта медицинского научного журнала, соответствующего основным международным требованиям;

- внедрения системы двойного «слепого» рецензирования;

- строгого соблюдения принципов публикационной этики.

• **Вариант 3.** Создание комплексной и динамичной системы экспертизы, мониторинга и сертификации научных медицинских журналов, стандартизации и нормативного регулирования редакционно-издательской деятельности на уровне Министерства образования и науки Республики Казахстан, путем:

- внедрения комплексной и динамичной системы экспертизы и мониторинга деятельности научных, в том числе медицинских, журналов (как вариант, на базе Национальной государственной Книжной палаты в тесном сотрудничестве с подразделениями государственных органов управления, курирующих вопросы развития и качества науки на национальном и отраслевом уровне, а также с ассоциациями редакторов научных журналов;

- тесного сотрудничества команды, реализующей программу развития научных журналов Казахстана, с Content Selection Advisory Board команды Scopus;

- солидарной ответственности всех участников публикационного процесса (редакций журналов, авторов и организаций – ВУЗов, научных организаций и др.) за подготовку качественных рукописей и развитие научных медицинских журналов Казахстана.

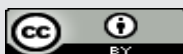
Видение по реализации вариантов политики

Предлагаемые нами три варианта политики взаимодополняют друг друга. Сочетанная реализация указанных вариантов политики позволит поднять отечественные медицинские научные журналы на качественно новый уровень.

Ключевые слова: редакционно-издательская деятельность, международные наукометрические базы данных, медицинские научные журналы, редакционная политика, Казахстан.

Corresponding author: Galiya Orazova, Associate Professor of the Department of Public Health and Hygiene, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan
Postal code: Z01C1E7
Address: Beybitshilik Str, 49 / A
Phone: +7 702 8790176
E-mail: galiyaorazova@gmail.com

J Health Dev 2021; 40 (Special Issue): 4-17
UDC 61:001.89; 61:002
Recieved: 20-11-2020
Accepted: 14-12-2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Периодические научные издания являются основной площадкой для визуализации и распространения результатов научных исследований в области медицины и здравоохранения. Публикация в научном журнале – это инструмент глобальной научной коммуникации, предназначенный для количественного и качественного измерения деятельности ученых, который характеризует состояние как отдельно взятой научной организации, так и страны в целом [1,2].

По версии Journal Citation Reports компании Clarivate Analytics ТОП 10 высокоцитируемых журналов мира, которые вносят ценный вклад в развитие науки возглавляют научные и исследовательские издания в области медицины, такие как: A Cancer Journal for Clinicians (импакт-фактор – 292,278), The New England Journal of Medicine (импакт-фактор – 74,699), The Lancet (импакт-фактор – 60,392) и др. [3].

На сегодняшний день практически каждое высшее учебное заведение и научная организация Казахстана имеет свои собственные научные издания. По данным АО «Национальный центр государственной научно-технической экспертизы» в Казахстанской базе цитирования индексируются

22 журнала по медицинской науке [4]. Однако ни один медицинский научный журнал Казахстана не индексируется в рейтинговых международных наукометрических базах данных (далее – МНБД), таких как Scopus и Web of Science Core Collection (WoS). Это связано с рядом причин, которые мы пытались разобрать в данном аналитическом обзоре. Безусловно, отечественные научные медицинские журналы должны соответствовать международным стандартам, должны быть доступны международному сообществу и быть востребованы учеными и профессионалами тех областей знаний, по которым журнал публикует статьи. Конкуренентоспособность научных журналов и включение их в МНБД – важная задача. Но проблема, которую мы сегодня поднимаем, не может быть решена только лишь усилиями самих ВУЗов и научных организаций и требует поддержки со стороны органов государственного управления на национальном и отраслевом уровнях.

Целью нашего аналитического обзора было проведение анализа текущего состояния медицинских научных журналов Казахстана и разработка вариантов решения имеющихся проблем периодических изданий.

Блок 1. Справочная информация

Краткое изложение обновленных требований к научным изданиям для включения в Перечень (п.2 Приказа МОН РК от 12 января 2016 года №20 (с изменениями от 30 апреля 2020 года №170):

- 1) наличие свидетельства о постановке на учет в уполномоченном органе в области средств массовой информации и ISSN;
- 2) наличие утвержденной издательством редакционной политики журнала;
- 3) соответствие публикуемых научных статей (в том числе обзоров) заявленной цели и тематическому направлению журнала;
- 4) издание журнала не менее 2-х (двух) полных лет, соблюдение периодичности выхода научного издания;
- 5) наличие статей зарубежных авторов, а также статей на иностранных языках (в том числе на английском языке) в каждом номере журнала;
- 6) научные статьи авторов, не аффилированных с издательством, составляют не менее 50% (пятьдесят) от числа публикаций в каждом номере журнала;
- 7) распространенность научного издания в зарубежных системах цитирования или наличие IF журнала в Казахстанской базе цитирования;
- 8) наличие в редакционной коллегии или редакционном совете ученых с h-индексом не менее 2-х (двух);
- 9) рецензирование научных трудов учеными или специалистами по соответствующей тематике с применением слепого рецензирования;
- 10) наличие аннотаций, ключевых слов и информации об авторах - имена, аффилиации (название организации), название страны, и адреса всех авторов публикаций (в том числе с указанием основного автора);
- 11) наличие библиографической информации на английском языке – заголовка статьи, аннотации, ключевых слов, информации об авторах;
- 12) наличие транслитерированных списков литературы (используемых источников) к каждой статье;
- 13) наличие DOI к каждой статье;
- 14) использование лицензионной системы проверки на плагиат, в том числе по международным базам данных;
- 15) наличие собственного электронного сайта (страницы) научного издания, оформленного соответствии с международными стандартами;
- 16) наличие справки от акционерного общества «Национальный центр государственной научно-технической экспертизы» (НЦГНТЭ), в которой отражается информация об индексации и соответствии ГОСТам [5].

Описание проблемы

В приказе Министра образования и науки Республики Казахстан (далее - МОН РК) от 12 января 2016 года №20 «Об утверждении требований к научным изданиям для включения их в перечень изданий, рекомендуемых для публикации результатов научной деятельности» (с изменениями от 30 апреля 2020 года №170) пересмотрены требования к научным изданиям для включения их в Перечень изданий, рекомендуемых для публикации результатов научной деятельности (далее – Перечень) (см.

Блок 1) [5]. Новые требования для периодических изданий более приближены к основным запросам современного мирового научного сообщества. Это были ожидаемые и необходимые изменения, но их введение требует кардинальных изменений в деятельности большинства отечественных журналов.

Дело в том, что ранее требования к отечественным научным изданиям для включения их в Перечень МОН РК носили более формальный характер и включали в себя минимум критериев [6].

Большинство научных журналов до сегодняшнего дня не придерживались основных международных стандартов издательского дела и, вероятнее всего, не готовы к обновленным требованиям для периодических изданий.

Таким образом, необходимые перемены в деятельности редакций научных медицинских журналов Казахстана порождают довольно

сложную ситуацию, которую необходимо обсудить в профессиональном сообществе и разработать комплекс мер по развитию научных журналов как неотъемлемой части отечественной науки в области медицины и здравоохранения.

Ниже мы шире обсудим имеющуюся проблему и собственные предложения по ее решению.

Масштабы проблемы

Основная часть медицинских периодических изданий из Перечня МОН РК поддерживали политику открытого доступа путем размещения архива номеров на сайте собственника-издателя. Всего 26,6% научных журналов по медицинским наукам из данного Перечня имели собственные сайты (таблица

1). Из них только сайт журнала «Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan», собственником которого является Национальный научный медицинский центр, поддерживал систему онлайн-поддачи статей и онлайн-рецензирования.

Таблица 1 – Общая характеристика научных медицинских журналов Казахстана из Перечня научных изданий, рекомендованных ККСОН МОН РК для публикации основных результатов научной деятельности (по состоянию на 24.07.2020 год)

№	Наименование журнала	Собственник	Наличие собственного сайта	Наличие онлайн система подачи и	Открытый доступ к контенту	Заявление о публикационной этике	Двойное слепое рецензирование	Доля статей от зарубежных авторов *	Индексация в КазБЦ с IF	Транслитерация списка литературы	Наличие DOI
1	Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan	Национальный научный медицинский центр	+	+	+	+	+	81,4%	-	+	+
2	Медицина	Издательство «Здравоохранение Казахстана»	-	-	+	-	-	25%	+	+	+
3	Фтизиопульмонология	Национальный научный центр фтизиопульмонологии РК	-	-	+	-	-	5,4%	+	-	-
4	Педиатрия и детская хирургия Казахстана	ОО «Союз педиатров Казахстана»	-	-	+	-	-	15%	+	-	-
5	Вестник КазНМУ	Казахский национальный медицинский университет	-	-	+	-	-	4,9%	+	-	-
6	Наука и здравоохранение	Медицинский университет Семей	+	+	+	+	+	20,9%	+	+	+
7	Астана медициналық журналы	Медицинский университет Астана	-	-	+	-	-	7,0%	+	-	-
8	Нейрохирургия и неврология Казахстана	Национальный центр нейрохирургии	+	-	+	-	-	21,8%	+	-	-
9	Фармация Казахстана	Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий	-	-	-	-	-	-	+	-	-
10	Медицина и экология	Медицинский университет Караганды	-	-	-	-	-	9,3%	+	+	-
11	Валеология: денсаулық - ауру - сауықтыру	Академия валеологии РК, Институт проблем питания	-	-	+	-	-	10,5%	+	-	-
12	Батыс Қазақстан медицина журналы	Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова	+	-	+	-	-	34,7%	+	+	-
13	Вестник хирургии Казахстана	Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова	+	+	+	+	+	15,5%	+	+	-
14	Наука о жизни и здоровье	Алматинский государственный институт усовершенствования врачей	+	-	+	+	+	15,5%	+	-	+
15	Вестник медицинского центра Управления делами Президента РК	Больница Управления делами Президента РК	-	-	+	+	-	9,5%	+	-	-
16	Онкология и радиология Казахстана	Казахский Национальный научно-исследовательский институт онкологии и радиологии	+	-	+	+	+	15,0%	+	-	-

* Проанализированы данные выпусков за 2020 год

Среди всех библиометрических данных цитирование как количественный метод измерения эффективности, является важным инструментом для оценки научных достижений отдельно взятого ученого, организации или журнала [7]. В таблице

2 представлены данные по импакт-фактору всех научных журналов Казахстана в области медицины и здравоохранения, индексируемых в Казахстанской базе цитирования за 2018 год [4].

Таблица 2 – Импакт-фактор медицинских журналов Казахстана, индексируемых в Казахстанской базе цитирования за 2018 год

№	Наименование журнала	ISSN	Импакт-фактор
1	Наука и здравоохранение	2410-4280	0,168
2	Гигиена труда и медицинская экология	1727-9712	0,119
3	Медицина и экология	2305-6045	0,105
4	Онкология и радиология Казахстана	1684-937X	0,083
5	Вестник Карагандинского университета. Серия: Биология. Медицина. География	2518-7201	0,076
6	Нейрохирургия и неврология Казахстана	1813-3908	0,074
7	Медицина	1728-452X	0,07
8	Наука о жизни и здоровье	2415-7414	0,061
9	Педиатрия и детская хирургия	1811-8666	0,045
10	Journal of Health Development	2225-9929	0,044
11	Медицинский журнал Западного Казахстана	1814-5620	0,044
12	Вестник КазНМУ имени С. Асфендиярова	2524-0684	0,039
13	Офтальмологический журнал Казахстана	1814-7151	0,035
14	Фармация Казахстана	2310-6115	0,028
15	Фтизиопульмонология	2227-1937	0,022
16	Астана медициналық журналы	1562-2940	0,022
17	Известия Национальной Академии наук Республики Казахстан. Серия: Биологическая и медицинская	2224-5308	0,021
18	Репродуктивная медицина	2303-9949	0,015
19	Вестник Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан	2075-8790	0,009
20	Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии	2306-6822	0,006
21	Валеология. Денсаулық-Ауру-Сауықтыру	2226-3551	0,004
22	Микробиология және вирусология	2304-585X	0

Следует отметить, что в Казахстане имеются еще три медицинских научных журнала, которые поддерживают редакционную политику в соответствии с базовыми международными стандартами издательского дела – журнал Республиканского центра развития здравоохранения «Journal of Health Development» (<http://jhdzk.org/>), журнал Ассоциации реабилитологов и кураторологов «Kazakh Journal of Physical Medicine & Rehabilitation» (<http://jrehabkaz.org/>), а также совместный журнал Центра наук о жизни

Назарбаев Университета и Университета Питтсбург «Central Asian Journal of Global Health» (<https://cajgh.pitt.edu/>). Эти журналы поддерживают открытый доступ к собственному контенту используя лицензию Creative Commons Attribution (BY), т.е. пользователям разрешается читать, скачивать, копировать, распространять, распечатывать полные тексты статей этих журналов (см. Блок 2) [8]. Все три журнала не входили в прежнюю версию Перечня МОН РК.

Блок 2. Справочная информация

Creative Commons (<https://creativecommons.org>) - некоммерческая организация, которая создала бесплатные для использования типовые договоры - свободные и несвободные публичные лицензии, с помощью которых авторы и правообладатели могут выразить свою волю и распространять свои произведения более широко и свободно, а потребители контента — легально и проще пользоваться этими произведениями. Всего имеется 6 типов лицензий *Creative Commons*.

Лицензия Attribution (CC BY) требует, чтобы первоначальный владелец авторских прав был указан в качестве автора, но в остальном работа доступна для всех, кто её использует. Любой может использовать её в коммерческих целях или изменять.



Анализируя доступные нам данные, мы пришли к выводу, что казахстанские медицинские периодические издания развиваются неравномерно.

Многие из этих периодических изданий не соответствуют основным международным издательским стандартам (рассмотрим ниже).

Некоторые журналы действительно востребованы на международном уровне и публикуют преимущественно англоязычные рукописи иностранных авторов, полностью издаются на английском языке. К примеру, 81,4% опубликованных рукописей в журнале «Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan» за 2020 год были приняты от зарубежных авторов (таблица 1). Журналы «Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan» и «Вестник хирургии Казахстана» издаются только на английском

языке, а «Онкология и радиология Казахстана» параллельно публикует англоязычную версию выпусков. В то же время редакционная политика основной доли медицинских журналов Казахстана значительно отстает от передового мирового опыта по количественным и качественным характеристикам.

Ниже мы сгруппировали факторы, лежащие на основе изучаемой проблемы.

Факторы, лежащие в основе проблемы

Самым главным фактором, который сдерживает развитие отечественных медицинских научных журналов является слабая редакционная политика. К сожалению, большинство научных изданий Казахстана не имеют собственного сайта, чтобы полноценно поддерживать открытый доступ к собственному контенту, что препятствует ускорению оборота научного знания. Наблюдается низкий уровень рецензирования либо ее полное отсутствие, что приводит к частым нарушениям принципов публикационной этики. Эти факторы взаимосвязаны друг с другом и могут быть эффективно устранены при комплексном подходе по усовершенствованию редакционной деятельности. Также наблюдается низкий удельный вес англоязычных статей или же наличие в них множества языковых и стилистических неточностей и грамматических ошибок.

Опираясь на результаты нашего анализа, мы можем сделать вывод о том, что деятельность многих медицинских научных изданий Казахстана нацелена на обеспечение доходности за счет увеличения объемов публикуемых на платной основе материалов. Основными авторами данных журналов становятся магистранты и докторанты, обучающиеся в отечественных ВУЗах, сами сотрудники организаций, на базе которых издается журнал. При этом наличие публикаций в отечественных изданиях для обучающихся является обязательным требованием для выхода на защиту диссертационной работы, а для сотрудников – одним из требований внутренних систем рейтинговой оценки персонала, принятых во многих организациях. Отсутствие четко заявленной политики рецензирования и большое количество опубликованных статей в номерах этих журналов указывают на то, что данные издательства принимают к публикации статьи без качественного рецензирования. При этом уровень научной значимости данных публикаций зачастую находится на достаточно низком уровне, опубликованные в этих журналах рукописи не всегда являются актуальными для международного научного сообщества и мало цитируются (таблица 2). В итоге всё это приводит к тому, что данные издания становятся малопривлекательными для международного научного сообщества и остаются «домашними» журналами с локальной проблематикой.

На сегодняшний день научным медицинским журналам Казахстана трудно обеспечить географическое разнообразие собственного контента.

Три варианта решения проблемы

Для решения обсуждаемой нами проблемы, в целях содействия обсуждению потенциально жизнеспособных вариантов политических решений, нами были отобраны следующие: (i) Государственная

Только изредка в отечественные научные медицинские журналы подают свои рукописи иностранные авторы, которые, как правило, являются соисполнителями совместных научных проектов, в рамках которых и оформляется материал для публикации. Чаще всего иностранные авторы фигурируют в качестве соавторов наряду с казахстанской группой исследователей-участников проектов. Некоторые редакторы отправляют именные приглашения зарубежным коллегам, чтобы те внесли свой вклад в развитие журнала в качестве автора и рецензента.

Также внутри страны из-за неравномерной степени развитости редакционной политики и политики рецензирования научных изданий происходит отток авторов в журналы с наименьшими требованиями и быстрыми сроками опубликования статьи.

Ни для кого не секрет, что сегодня научные публикации больше нужны докторантам и ученым, прежде всего, для получения ученой степени и/или звания, выстраивания научной карьеры. Гонка за количеством статей в журналах с импакт-фактором породила ситуацию, удобную для развития недобросовестной практики как при оформлении рукописей (чаще всего встречается «подарочное» или продажное авторство), так в процессе публикации. Все это превращает Казахстан в привлекательный рынок для хищнических журналов и компании, предлагающих свои услуги по продаже «места» в авторском коллективе различных статей. За счет того, что авторы пытаются быстрее реализовать условия определенной научно-технической программы или же программы PhD-докторантуры, также происходит отток результатов качественных солидных научных исследований в низкорейтинговые издания и издания, ведущие недобросовестную редакционную политику. Между тем эти исследования могли бы быть опубликованы в журналах, соблюдающих принципы публикационной этики, что значительно бы повысило вероятность того, что данные публикации будут процитированы международным научным сообществом.

К тому же основная доля медицинских журналов Казахстана издаются медицинскими ВУЗаами, НИИ, НЦ, которые имеют ограниченные возможности для финансирования высококачественных исследований, которые потом могли бы быть опубликованы визж собственном журнале, а также для инвестиций в поддержку и развитие своего периодического издания.

поддержка по продвижению казахстанских научных медицинских журналов в международные наукометрические базы данных; (ii) Интенсивное развитие научных медицинских журналов Казахстана

в соответствии с основными международными издательскими стандартами (Basic Journal Publishing Standards) на уровне издательства-собственника; (iii) Создание комплексной и динамичной системы экспертизы, мониторинга и сертификации научных медицинских журналов, стандартизации и нормативного регулирования редакционно-издательской деятельности на уровне МОН РК.

Вариант 1. Государственная поддержка по продвижению казахстанских научных медицинских журналов в международные наукометрические базы данных.

Этот вариант сфокусирован на решение проблемы отсутствия механизмов поддержки научных журналов со стороны государства.

Большинство научных журналов мира принадлежат крупным издательствам, которые эффективно взаимодействуют с государственными органами своей страны. Правительство и финансирующие агентства принимают решения о выделении финансирования научным организациям и журналам в зависимости от результатов их деятельности. На сегодня большинство этих научных журналов нацелены на политику открытого доступа [9]. Наиболее преуспели в этом некоторые европейские страны, такие как Великобритания, Голландия, а также Австралия и США, где на государственном уровне осуществляется поддержка политики открытого доступа, высоких принципов публикационной этики [10]. Как мы видим, научные журналы ведущих стран мира давным-давно ушли вперед в своем развитии. Каждый из этих журналов имеет свою историю, но на сегодняшний день большинство из них являются самокупаемыми стабильными конкурентоспособными изданиями.

Нас больше интересовал опыт стран постсоветского пространства. Необходимо отметить положительный опыт России, которая также как и Казахстан еще вчера испытывала трудности, связанные с показателями результативности науки. Для поддержки научных журналов в период 2014–2020 гг. Министерством науки и высшего образования Российской Федерации был реализован проект, целью которого было продвижение отобранных (70 из 25000) на конкурсной основе научных изданий в МНБД [11]. В результате реализации данного проекта ситуация в России за последние 5 лет кардинально изменилась в позитивную сторону: из 70 научных изданий на конец 2019 года 19 журналов вошли в WoS и Scopus, еще 30 журналов подали заявки на включение их в данные МНБД [11-13].

Как мы уже упомянули в рамках данного обзора, другим не менее важным вопросом на повестке дня является низкий уровень цитируемости отечественных журналов. Здесь сыграло свою роль наличие языкового барьера: большинство казахстанских ученых не владеют английским языком – языком современной науки – на достаточно высоком уровне. Проведенный анализ также показал, что журналы, издающиеся на английском или преимущественно на английском языке, демонстрируют наиболее значительные качественные показатели [14-16]. Всё это указывает на то, что перевод отечественных научных журналов на английский язык, а также целенаправленная политика по включению казахстанских медицинских журналов в МНБД могут

существенно повысить видимость казахстанской науки на международной арене.

Реализации эффективных мероприятий по повышению рейтинга научных периодических изданий может способствовать создание ассоциации редакторов научных журналов, в том числе медицинских. Такая ассоциация берет на себя роль разработки определенных правил в издательском деле, поддержки обмена опытом между научными изданиями, обучения членов-участников, организации регулярных встреч-конференций и др. Подобный опыт широко распространен в мировой практике. Имеются как местные ассоциации редакторов отдельно взятых стран, так и ассоциации с международным статусом. На сегодня такие международные комитеты и ассоциации редакторов, как International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org>), World Association of Medical Editors (<https://wame.org/>), European Association of Science Editors (<https://ease.org.uk>), Open Access Scholarly Publishers Association (<https://oaspa.org>), Association of Learned and Professional Society Publishers (<https://www.alpssp.org>), Ассоциация научных редакторов и издателей (<https://rasep.ru>) и др. являются солидными консультационными и координационными органами, которые могут оказывать существенное влияние на развитие науки в целом. Как правило, такие ассоциации финансируются за счет спонсорских средств и членских взносов. Стоит отметить, что на сегодня в Казахстане нет зарегистрированной ассоциации научных редакторов медицинских журналов.

Таким образом, имеющаяся ситуация, характеризующаяся значительным отставанием отечественных медицинских научных журналов от общемировых тенденций, лишь подчеркивает тот факт, что многие из них испытывают трудности в связи с нехваткой финансирования, квалифицированных кадров в области издательского дела и новых технологий. Для повышения узнаваемости медицинских научных журналов Казахстана и продвижения их на международный уровень необходимо разработать государственную политику по поддержке и развитию отечественных научных изданий, в том числе медицинских научных журналов.

Результаты синтеза существующего опыта и научных доказательств по данному варианту политики указывают на необходимость принятия следующих мер:

1. Разработка программы развития научных медицинских журналов Казахстана с четким механизмом финансирования, т.е. оказать финансовую поддержку периодическим изданиям на проектной основе.

Необходимо оказать методическую, информационную, технологическую и политическую поддержку развивающимся научным изданиям с целью повышения их уровня на проектной основе с формированием экспертной группы, координатором которой может стать АО «Национальный центр государственной научно-технической экспертизы». Программа поддержки казахстанских научных изданий может быть реализована по аналогии с уже ранее реализованными в Казахстане программами поддержки офисов коммерциализации.

2. Разработка и реализация конкретных мер по повышению востребованности развивающихся казахстанских научных медицинских журналов, среди

отечественных ученых:

- стимулирование развития высокоцитируемых исследовательских проектов;

- адаптация требований к присвоению академических званий в пользу отечественных научных журналов, включенных в Перечень;

- увеличение количества присвоенных баллов за статьи, опубликованные во включенных в Перечень отечественных журналах, при рейтинговой оценке ВУЗов и научных организаций (в том числе в отраслевой системе оценки результативности научной, научно-технической и инновационной деятельности, утвержденной Приказом МЗ РК от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-316/2020) [20].

3. Разработка эффективных механизмов по привлечению авторитетных зарубежных ученых в качестве авторов и рецензентов статей в казахстанских научных медицинских журналах.

При внедрении системы финансирования научных издательств Казахстана, часть этих средств могли бы быть направлены на привлечение авторитетных зарубежных экспертов в качестве членов редакции, авторов и рецензентов.

4. Создание ассоциации редакторов научных медицинских журналов Казахстана и систематическое обучение членов ассоциации передовой практике издательского дела.

Ассоциация редакторов научных медицинских журналов Казахстана может быть создана при Республиканском центре развития здравоохранения Министерства здравоохранения РК. Функционал ассоциации может охватить следующие моменты:

- содействие в развитии научных журналов-членов ассоциации;

- обучение редакторского состава медицинских научных журналов;

- проведение регулярных семинаров по обучению авторов и рецензентов;

- сотрудничество с международными ассоциациями и обмен опытом;

- организация регулярных конференций по соответствующей тематике и др.

Вариант 2. Интенсивное развитие научных медицинских журналов Казахстана в соответствии с основными международными издательскими стандартами (Basic Journal Publishing Standards) на уровне издательства-собственника.

Данный вариант политики сфокусирован на работе отдельных издательств и периодических изданий. Этот вариант тесно связан с предыдущим вариантом политики и может быть реализован при комплексном подходе.

Как мы уже выше обсуждали, государственная поддержка в развитии журналов, безусловно, важна и нужна. Однако, без должного внимания издателя-собственника периодическое издание не сможет развиваться. Запустить и поддерживать процесс строго отбора статей можно обеспечить только на уровне самого издательства.

В целом, для соблюдения базовых стандартов по издательству журналы должны соблюдать следующие критерии [18]:

1) наличие регистрации в качестве СМИ,

с указанием наименования, периодичности, международный стандартный серийный номер (ISSN) и данные об издателе-собственнике;

2) указание тематического направления и полное соответствие содержания номеров утвержденной тематике журнала;

4) четкие и подробные инструкции для авторов (о типах публикуемых рукописей, о процессе подачи статей, о стиле оформления списка литературы (ссылок), шаблоны для статей при необходимости и др.);

5) своевременность выпусков (количество выпусков на год или объяснение процесса, если журнал публикуется постатейно);

6) заявление об этике научных публикаций, в том числе об авторских правах;

7) лицензионное заявление (например, лицензия Creative Commons) [8].

К данным требованиям следует добавить наличие собственного сайта, который позволит редакторам научных медицинских журналов Казахстана управлять редакторским процессом в режиме онлайн. Как предыдущие, так и обновленные требования к Перечню МОН РК включают в себя наличие сайта [5,6].

Для повышения узнаваемости и увеличения цитируемости периодические издания должны стремиться индексироваться в МНБД. По нашим данным практически все периодические издания кроме журнала «Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan» из прежнего Перечня МОН РК индексировались в Казахстанской базе цитирования (таблицы 1,2). Большинство журналов индексировались в Российский индекс научного цитирования (более 95%).

Следует отметить, что все академические индексы требуют, чтобы журналы следовали определенным основным стандартам публикации. Для выполнения основных требований к индексации журналы должны иметь:

- ISSN;

- идентификаторы цифровых объектов (DOI);

- установленный график выпуска номеров;

- политика авторских прав;

- базовые метаданные на уровне статьи [18].

Команда редакторов каждого периодического издания Казахстана в области медицины и здравоохранения своем уровне должна обеспечить соблюдение основных принципов, разработанных Комитетом по публикационной этике (COPE) [19]. Всего на сайте COPE доступны 12 руководящих документов по этике научных публикации и издательскому делу. Все они направлены на соблюдение этических принципов в процессе редактирования, рецензирования и публикации результатов научной деятельности.

Ключевые принципы публикационной этики COPE отражены в таких руководящих документах, как:

- Принципы прозрачности и передовой опыт научных публикаций [20]. Данный документ разработан с участием Open Access Scholarly Publishers Association (<https://oaspa.org/>), Directory of Open Access Journals (<https://doaj.org/>) и World Association of Medical Editors (<https://wame.org/>);

- Этические принципы для рецензентов, который содержит информацию о профессиональной ответственности рецензентов, о конфликте интересов, о видах нарушения этики в процессе рецензирования и борьбе с этими нарушениями [21].

Сегодня наличие политики качественного и добросовестного рецензирования становится обязательным критерием, по которому оценивают деятельность каждого журнала [22]. Рецензирование позволяет не только оценить научное качество материала и обеспечить отбор качественных рукописей, но и влияет на количественные показатели деятельности самого ученого-рецензента, создавая его личное пространство для научной коммуникации

и имидж [23]. Через зарегистрированный профиль в системе Publons, каждый рецензент может проследить количество своих экспертных оценок и становится «видимым» для редакторов научных журналов в качестве продуктивного эксперта в своей области [24].

Повсеместное внедрение системы двойного «слепого» рецензирования с интеграцией процесса рецензирования с системой Publons может стать отправной точкой ожидаемой реформы, направленной на развитие отечественных научных периодических изданий.

Блок 3. Справочная информация

Open Journal Systems (OJS) — открытое программное обеспечение для организации рецензируемых научных изданий, разработанное некоммерческим исследовательским проектом Public Knowledge Project (<https://pkp.sfu.ca/>). Распространяется по лицензии GNU General Public License (<http://www.gnu.org/licenses/>).

Данное программное обеспечение обладает модульной структурой и имеет возможность подключения плагинов, для расширения функционала, аналогично многим открытым продуктам, разрабатываемым сообществами разработчиков, таких как WordPress (<https://wordpress.org/>). Существуют плагины, позволяющие индексировать содержимое журнала в Google Scholar (<https://scholar.google.com/>) и PubMed Central (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>).

OJS многофункционален: имеется возможность провести информетрический анализ статей, поддерживается электронный кошелек.

OJS позволяет проводить проверку загружаемого материала на плагиат с помощью встроенного модуля, путём поиска заимствований среди утверждений, не являющихся цитатами.

Результаты существующего опыта по данному варианту политики указывают на необходимость принятия следующих мер:

1. Создание собственного сайта медицинского научного журнала, соответствующего основным международным требованиям.

Исходя из собственного опыта, мы рекомендуем использовать программное обеспечение Open Journal Systems, так как оно является более адаптированной и многофункциональной программой. Стоит отметить, что существуют аналогичные системы управления электронными научными журналами: Ambra Publishing System (<https://plos.github.io/ambraproject/>), Digital Publishing System (<https://sourceforge.net/>), GAPWorks (<https://sourceforge.net/>) и др. Выбор остается за издателем-собственником в зависимости от его финансовых и технических возможностей.

2. Внедрение системы двойного «слепого» рецензирования.

Внедрение качественной и работающей системы «слепого» рецензирования возможно только при наличии системы онлайн-рецензирования с помощью сайта журнала. По нашему мнению, в условиях вызовов, стоящих перед редакциями научных журналов Казахстана, наиболее безболезненным и эффективным способом быстрого внедрения системы «слепого» рецензирования будет заключение меморандума между научными и образовательными учреждениями страны по взаимной поддержке и обмену опытом. Эффективному внедрению системы рецензирования также могут способствовать ассоциации редакторов научных журналов, создание которых мы предложили в рамках данного аналитического обзора.

3. Строгое соблюдение принципов публикационной этики можно осуществить только при строгом отборе поступающих на рассмотрение рукописей, а также при проверке на плагиат,

фабрикацию и фальсификацию данных. Редакция журналов должны широко использовать в собственной практике руководящие принципы Комитета по публикационной этике (COPE) [18]. Также этические принципы, которым придерживается редакция каждого научного медицинского журнала должны быть доступны на сайте издания. Эти моменты присутствуют в новой редакции Требований к научным изданиям для включения их в перечень МОН РК [5].

Вариант 3. Создание комплексной и динамичной системы экспертизы, мониторинга и сертификации научных медицинских журналов, стандартизации и нормативного регулирования редакционно-издательской деятельности на уровне МОН РК.

Большинство международных научных периодических изданий являются собственностью крупных издательских домов и стремятся соблюдать все ключевые принципы издательской деятельности, чтобы быстро начать индексироваться в МНБД. Т.е. эти журналы изначально не нуждались в оценке и экспертизе со стороны государственных органов. Рейтинговые периодические издания, входящие в МНБД, такие как WoS и Scopus проходят систематическую экспертизу в плановом порядке. Отбор новых журналов для включения в перечень Scopus проводит Content Selection Advisory Board (CSAB) совместно со Scopus Team [27]. Экспертные решения по оценке и отбору журналов в WoS принимаются штатными специалистами (редакторами) компании [28]. Как правило, члены экспертных групп солидных МНБД не связаны с издательствами или исследовательскими институтами, что устраняет любую потенциальную предвзятость или конфликт интересов.

Анализируя опыт различных стран постсоветского пространства, мы пришли к выводу,

что опыт России является наиболее подходящей, где в рамках программы развития периодических изданий был создан Российский экспертный совет по оценке и продвижению научных журналов в международные информационные системы (РЭС). В 2014 году Национальный электронно-информационный консорциум России в качестве оператора проекта заключил меморандум с Издательством Elsevier о сотрудничестве РЭС и Content Selection Advisory Board команды Scopus [12,13,25,26]. РЭС проводил предварительный отбор, тем самым облегчая работу Content Selection Advisory Board команды Scopus для дальнейшей работы по экспертизе отобранных периодических изданий.

Как мы уже упомянули выше, ранее научные журналы Казахстана могли войти в Перечень МОН РК соблюдая минимальные и больше формальные требования для периодических изданий. Далее их деятельность в динамике не оценивалась. Это в свою очередь привело к неравномерному развитию периодических изданий. Внедрение эффективной системы мониторинга и оценки деятельности научных журналов будет способствовать формированию условий, которые прекратят практику создания новых, а также исключат возможность дальнейшего функционирования уже существующих журналов низкого качества – журналов с недобросовестной редакционной политикой и несоблюдением общепринятых принципов публикационной этики, засоряющих научное информационное пространство «мусорными», ненаучными публикациями, привлекающих своими условиями иногда и добросовестных авторов, которые бы могли опубликоваться в качественных научных изданиях [12,25,26].

В рамках Законодательства РК в области издательской деятельности данную отрасль курирует Национальная государственная Книжная

палата РК, которая занимается организацией статистического учета всех видов издательств и контролем за соблюдением издательским организациями установленных требований [30,31]. Национальная государственная Книжная палата РК может выступить в качестве оператора процесса экспертизы и мониторинга, содействовать в создании экспертной группы, которая в свою очередь будет заниматься отбором научных периодических изданий на конкурсной основе. Отобранные журналы могут получить финансирование для дальнейшего развития в соответствии с требованиями МНБД. Оператор проекта также может заключить меморандум с Content Selection Advisory Board команды Scopus для проведения дальнейшей экспертизы.

Предлагаемая нами система экспертизы, мониторинга и сертификации научных, в том числе медицинских журналов, стандартизации и нормативного регулирования могла бы быть создана при Национальной государственной Книжной палате в тесном сотрудничестве с подразделениями государственных органов управления, курирующих вопросы развития и качества науки на национальном (Комитет науки МОН РК, Комитет по обеспечению качества в сфере образования и науки МОН РК) и отраслевом (например, Департамент науки и человеческих ресурсов МЗ РК) уровне, а также с ассоциациями редакторов научных журналов.

Основные цели комплексной и динамичной системы экспертизы научных медицинских журналов Казахстана можно рассматривать с точки зрения различных заинтересованных сторон: редакции, исследователей (авторов и читателей), а также ВУЗов и научно-исследовательских центров. В таблице 3 мы перечислили необходимый вклад каждого из участников процесса публикации качественных рукописей в развитии научных медицинских журналов Казахстана.

Таблица 3 – Вклад участников процесса публикации качественных рукописей, необходимый для развития научных медицинских журналов Казахстана

Редакция	Исследователи / авторы	ВУЗы и научно-исследовательские центры
<ul style="list-style-type: none"> - соблюдать основные международные издательские стандарты; - соблюдать принципы публикационной этики; - получать и поддерживать признание журнала, через индексирование в МНБД; - привлекать качественные рукописи и высокоцитируемых авторов. 	<ul style="list-style-type: none"> - выбирать качественные журналы для подачи статей; - обеспечить высокое качество рукописи на основе соблюдения всех ключевых принципов этики научных публикаций. 	<ul style="list-style-type: none"> - обучать исследователей; - оценивать исследователей; - обеспечивать подписку в солидные библиографические базы данных.

Видение по реализации вариантов политики

Предлагаемые нами три варианта политики взаимодополняют друг друга. Сочетанная реализация указанных вариантов политики позволит поднять отечественные медицинские научные журналы на качественно новый уровень. К тому же данные варианты политики подходят для развития отечественных научных разных профилей.

Потенциальными барьерами для реализации **варианта политики 1 «Государственная поддержка по продвижению казахстанских научных медицинских журналов в международные наукометрические базы данных»** могут стать

отсутствие выделенного финансирования и недостаточность выделенных средств, неадекватное распределение финансовых средств по мероприятиям, а также включение в программу поддержки, журналов, не обладающих потенциалом для развития и не имеющих поддержки со стороны организации-собственника.

Здесь можно было бы перенять опыт России по реализации программы развития научных журналов и отбор журналов для программы поддержки провести на конкурсной основе [11-13].

Потенциальным барьером для реализации варианта политики 2 «Интенсивное развитие научных медицинских журналов Казахстана в соответствии с основными международными издательскими стандартами (Basic Journal Publishing Standards) на уровне издательства-собственника» может стать недостаток квалифицированных кадров в составе редакции. В связи с этим, необходимо рассмотреть возможность внедрения практики обучения редакторов научных и научно-практических журналов в области медицины в рамках государственной программы развития здравоохранения и реализуемого в рамках данной программы отраслевого проекта по развитию рынка биомедицинских исследований.

Потенциальным барьером для реализации варианта политики 3 «Создание комплексной и динамичной системы экспертизы, мониторинга и сертификации научных медицинских журналов, стандартизации и нормативного регулирования редакционно-издательской деятельности на уровне МОН РК» может стать то, что закрепление

процедуры обязательной экспертизы, мониторинга и сертификации научных медицинских журналов, стандартизации и нормативного регулирования редакционно-издательской деятельности не найдет должного отражения в соответствующих нормативно-правовых актах (НПА). В этой связи необходимо обеспечить закрепление соответствующих компетенций и норм при ближайшем внесении изменений и дополнений в Закон о «Средствах массовой информации» и других НПА [18].

Финансирование. Данный аналитический обзор для формирования политики не имел внешнего финансирования.

Конфликт интересов. Койков В.В. является главным редактором журнала «Journal of Health Development», а также членом редакционной коллегии журнала «Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan»; Оразова Ф.Ғ. является исполнительным редактором журналов «Kazakh Journal of Physical Medicine & Rehabilitation», членом редакционной коллегии журнала «Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan».

Литература

1. Иванецкая Е.В. Научный журнал как основа профессиональной коммуникации: проблемы современного развития // Наука и научная информация. – 2020. – Т. 3. – №1. – С. 85-96.
1. Ivanitskaia E.V. Nauchnyi zhurnal kak osnova professional'noi kommunikatsii: problemy sovremennogo razvitiia (Scientific journal as a basis for professional communication: problems of modern development) [in Russian]. Nauka i nauchnaia informatsiia. 2020; 3(1): 85-96.
2. Ahmet A.S.A.N., Aslan A. Quartile scores of scientific journals: Meaning, importance and usage. Acta Medica Alanya, 2020; 4(1): 102-108.
3. Journal Citation Reports. Web of Science Core Collection, 2020. Website. [Cited 25 Dec 2020]. Available from URL: <https://clarivate.com/webofsciencelibrary/ru/solutions/journal-citation-reports/>.
4. Импакт-фактор казахстанских научных журналов по Казахстанской базе цитирования за 2018 год. Национальный научный портал Республики Казахстан, 2020 год. Веб-сайт. [Дата обращения: 18 дек. 2020 г.]. Режим доступа: https://nauka.kz/page.php?page_id=795&lang=1&impact_year=2018.
4. Impakt-faktor kazakhstanskikh nauchnykh zhurnalov po Kazakhstanskoi baze tsitirovaniia za 2018 god (Impact factor of Kazakhstani scientific journals according to Kazakhstani citation base for 2018) [in Russian]. Natsional'nyi nauchnyi portal Respubliki Kazakhstan, 2020 god. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 18 dek. 2020 g.]. Rezhim dostupa: https://nauka.kz/page.php?page_id=795&lang=1&impact_year=2018.
5. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан. О внесении изменений и дополнений в некоторые указы Министра образования и науки Республики Казахстан: утв. 30 апреля 2020 года, №1702. Prikaz Ministra obrazovaniia i nauki Respubliki Kazakhstan. O vnesenii izmenenii i dopolnenii v nekotorye prikazy Ministra obrazovaniia i nauki Respubliki Kazakhstan (Order of the Minister of Education and Science of the Republic of Kazakhstan. On amendments and additions to some orders of the Minister of Education and Science of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: utv. 30 apreliia 2020 goda, №1702.
6. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан. Об утверждении требований к научным изданиям для включения их в перечень изданий, рекомендуемых для публикации результатов научной деятельности: утв. 12 января 2016 года, № 20. Prikaz Ministra obrazovaniia i nauki Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii trebovaniia k nauchnym izdaniiam dlia vklucheniia ikh v perechen' izdaniia, rekomenduemykh dlia publikatsii rezul'tatov nauchnoi deiatel'nosti (Order of the Minister of Education and Science of the Republic of Kazakhstan. On approval of the requirements for scientific publications for their inclusion in the list of publications recommended for publication of the results of scientific activity) [in Russian]; utv. 12 ianvaria 2016 goda, № 20.
7. Chang L.L.H., Phoa F.K.H., Nakano J. A new metric for the analysis of the scientific article citation network. IEEE Access, 2019; 7: 132027-132032.
8. About CC Licenses. Creative Commons. Website. [Cited 20 Dec 2020]. Available from URL: <https://creativecommons.org/about/cclicenses/>.
9. Misra D.P., Ravindran V. Publication models in scientific publishing: to open or not. JR Coll Physicians Edinb [Internet], 2020: 112-113.
10. Scott A.M., Kolstoe S., Ploem M.C., Hammatt Z., Glasziou P. Exempting low-risk health and medical research from ethics reviews: comparing Australia, the United Kingdom, the United States and the Netherlands. Health research policy and systems, 2020; 18(1): 1-8.
11. Шварцман М.Е. О государственной поддержке научных журналов, или что можно сделать на три миллиона рублей // Университетская книга. 2017.- №2. - С. 40-42.
11. Shvarcman M.E. O gosudarstvennoy podderzhke nauchnykh zhurnalov, ili chto mozno sdelat' na tri milliona rublej (On state support for scientific journals, or what can be done for three million rubles) [in Russian]. Universitetskaja

kniga. 2017; 2: 40-42.

12. Кириллова О.В. Конкурс программ развития журналов как зеркало состояния редакционно-издательской системы российской научной периодики // Научная периодика: проблемы и решения. 2015.- №5(2). - С.56–74.

Kiril'lova O.V. Konkurs programm razvitija zhurnalov kak zerkalo sostojanija redakcionno-izdatel'skoj sistemy rossijskoj nauchnoj periodiki (Journal Development Programs Competition as a Mirror of the State of the Editorial and Publishing System of Russian Scientific Periodicals) [in Russian]. Nauchnaja periodika: problemy i reshenija. 2015; 5(2): 56–74.

13. Григорьева К.Н., Кузнецов А.Ю., Шварцман М.Е., Зельдина М.М. Анализ результатов проекта по поддержке программ развития российских научных журналов // Наука и научная информация. 2020.- №3(1). - С. 18-29.

Grigor'eva K.N., Kuznetsov A.Iu., Shvartsman M.E., Zel'dina M.M. Analiz rezul'tatov proekta po podderzhke programm razvitiia rossiiskikh nauchnykh zhurnalov (Analysis of the results of the project to support development programs for Russian scientific journals) [in Russian]. Nauka i nauchnaia informatsiia. 2020; 3(1):18-29.

14. Liang L., Rousseau R., Zhong Z. Non-English journals and papers in physics and chemistry: bias in citations? *Scientometrics*. 2013; 95: 333–350. DOI: 10.1007/s11192-012-0828-0.

15. Кириллова О.В. О влиянии языка статей на показатели научных журналов в международных наукометрических базах данных // Научный редактор и издатель. 2019.- №4(1-2). - С.21–33. DOI: 10.24069/2542-0267-2019-1-2-21-33.

Kiril'lova O.V. O vlijanii jazyka statej na pokazateli nauchnykh zhurnalov v mezhdunarodnykh nauko-metricheskikh bazah dannykh (On the influence of the language of articles on the indicators of scientific journals in international scientometric databases) [in Russian]. Nauchnyj redaktor i izdatel'. 2019; 4(1-2): 21–33. DOI: 10.24069/2542-0267-2019-1-2-21-33.

16. Кириллова О.В. Как научному журналу сохранить родной язык и охватить англоязычную аудиторию // Научный редактор и издатель. 2019.- №4(1-2). - С. 34–44. DOI: 10.24069/2542-0267-2019-1-2-34-44.

Kiril'lova O.V. Kak nauchnomu zhurnalu sohranit' rodnoj jazyk i ohvatit' anglojazychnuju auditoriju (How a scientific journal can preserve its native language and reach an English-speaking audience) [in Russian]. Nauchnyj redaktor i izdatel'. 2019; 4(1-2); 34-44. DOI: 10.24069/2542-0267-2019-1-2-34-44.

17. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении правил присвоения и пересмотра статуса научной организации в области здравоохранения, а также правил проведения оценки результативности научной, научно-технической и инновационной деятельности; утв. 23 декабря 2020 года, №ҚР ДСМ-316/2020.

Prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdenii pravil prisvoenija i peresmotra statusa nauchnoj organizacii v oblasti zdavoohranenija, a takzhe pravil provedenija ocenki rezul'tativnosti nauchnoj, nauchno-tehnicheskoi i innovacionnoj dejatel'nosti (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On the approval of the rules for assigning and revising the status of a scientific organization in the field of health care, as well as the rules for assessing the effectiveness of scientific, scientific, technical and innovative activities) [in Russian]; utv. 23 dekabrya 2020 goda, №ҚР DSM-316/2020.

18. Guide to the Journal Publishing Practices and Standards (JPPS) framework. INASP. Electronic resource. [Cited 25 Dec 2020]. Available from URL: <https://www.journalquality.info/en/wp-content/uploads/sites/3/2017/09/INASP-JPPS-Standards-Guide-ENG-Digital.pdf>.

19. Committee on Publication Ethics (COPE). Website. [Cited 23 Dec 2020]. Available from URL: <https://publicationethics.org/about/our-organisation>.

20. Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing. COPE. Electronic resource. [Cited 23 Dec 2020]. Available from URL: <https://publicationethics.org/resources/guidelines-new/principles-transparency-and-best-practice-scholarly-publishing>. DOI: <https://doi.org/10.24318/cope.2019.1.12>.

21. Ethical guidelines for peer reviewers. COPE. Electronic resource. [Cited 23 Dec 2020]. Available from URL: <https://publicationethics.org/resources/guidelines-new/cope-ethical-guidelines-peer-reviewers>. DOI: <https://doi.org/10.24318/cope.2019.1.9>.

22. Paltridge B. *The Discourse of Peer Review*. Palgrave Macmillan. 2017; 236 p.

23. Рацкая Л.К. О перспективах создания комплексной системы независимого рецензирования российских научных журналов // Научный редактор и издатель. – 2018. – Т. 2. – №. 2-4. – С. 84-88.

Raickaja L.K. O perspektivah sozdanija kompleksnoj sistemy nezavisimogo recenzirovanija rossijskih nauchnykh zhurnalov (On the prospects for creating an integrated system of independent peer review of Russian scientific journals) [in Russian]. Nauchnyj redaktor i izdatel'. 2018; 2(2-4): 84-88.

24. Knowledge base. Reviewers. Publons. Website. [Cited 25 Dec 2020]. Available from URL: <https://publons.freshdesk.com/support/solutions/folders/12000014803>.

25. Ndungu M.W. Publishing with Open Journal Systems (OJS): A Librarian's Perspective. *Serials Review*, 2020; 46(1): 21-25.

26. Retnoningsih E., Alfian A. N. Human Computer Interaction Pengelolaan Open Journal Systems berbasis Interaction Framework. *BINA INSANI ICT JOURNAL*, 2020; 7(1): 95-104.

27. Scopus Content Selection and Advisory Board. Elsevier. Website. [Cited 23 Dec 2020]. Available from URL: <https://www.elsevier.com/solutions/scopus/how-scopus-works/content/scopus-content-selection-and-advisory-board>.

28. Editorial selection process. Web of Science Core Collection. Website. [Cited 25 Dec 2020]. Available from URL: <https://clarivate.com/webofsciencgroup/solutions/editorial/>.

29. Кириллова О.В. О мерах, направленных на развитие и поддержку российских научных журналов, повышение их авторитета и достижение международного признания // Научный редактор и издатель. 2019.-

№4(3-4). - С. 126-130. <https://doi.org/10.24069/2542-0267-2019-3-4-126-130>.

Kirillova O.V. O merah, napravlennyh na razvitie i podderzhku rossijskih nauchnyh zhurnalov, povyshenie ih avtoriteta i dostizhenie mezhdunarodnogo priznanija (On measures aimed at developing and supporting Russian scientific journals, increasing their authority and achieving international recognition) [in Russian]. Nauchnyj redaktor i izdatel'. 2019; 4(3-4):126-130. <https://doi.org/10.24069/2542-0267-2019-3-4-126-130>.

30. Закон Республики Казахстан. О средствах массовой информации; от 23 июля 1999 год, № 451-І.

Zakon Respubliki Kazahstan. O sredstvah massovoj informacii (About mass media) [in Russian]; ot 23 ijulja 1999 god, № 451-І.

31. Основные функции книжной палаты. Национальная государственная Книжная палата Республики Казахстан. Веб-сайт. [дата обращения: 05 дек. 2020 г.]. Режим доступа: <http://ru.kitap-palatasy.kz/osnovnye-funkcii-knizhnoy-palaty.html>.

Osnovnye funkcii knizhnoj palaty. Nacional'naja gosudarstvennaja Knizhnaja palata Respubliki Kazahstan (Основные функции книжной палаты. Национальная государственная Книжная палата Республики Казахстан) [in Russian]. Veb-sajt. [data obrashhenija: 05 dek. 2020 g.]. Rezhim dostupa: <http://ru.kitap-palatasy.kz/osnovnye-funkcii-knizhnoy-palaty.html>.

32. Vitaliy Koikov, Amangali Akanov, Assel Abduazhitova. Increasing the availability and openness of information on ongoing biomedical research in the Republic of Kazakhstan based on the development and launch of the National Biomedical Research Register: Policy Brief. J Health Dev 2020; 4 (39): 4-16. DOI: <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2020-4-39-4-16>.

Creation of an institutional framework for the development of a sectoral qualifications system in the field of health care through the formation of the Sectoral Council for Professional Qualifications: Policy Brief

Vitaliy Koikov ¹, Amangali Akanov ², Zaura Baigozhina ³

¹ Head of the Center for the Education and Science Development, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: koykov@inbox.ru

² Head of the Division of the Medical Science and Ethics Development, Republican Center for Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: akanov_a@rcrz.kz

³ Head of the Division of the Medical Education Development, Republican Center for Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: baigozhina_z@rcrz.kz

Abstract / Key messages

What is the problem?

- Lack of a permanent body for the coordination and development of the sectoral qualifications system (SQS) in the healthcare system of the Republic of Kazakhstan;
- Lack of the SQS's expert community, expert and analytical structures for the development of professional qualifications in the field of healthcare;
- Decisions (that are made in matters of the SQS development) are often based on the opinion of individuals and do not have a sufficient evidence base and agreement with the professional community;
- Lack of systematic information on the state and development of USC in the field of health care;
- Formation of the basic elements of the sectoral qualifications system (sectoral qualifications framework (SQF) and professional standards (PS)) is carried out on the basis of the implementation of single ("one-off") projects, without further regular updating and support for further implementation of these documents.

Policy options

- Option 1. Creation of the Sectoral Council for Professional Qualifications in Healthcare (SCPQ) by:
 - Adoption of an appropriate normative act on the establishment of the Council for Professional Qualifications with the inclusion of all interested parties (representatives of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, associations of employers, workers, educational organizations, organizations for assessing professional qualifications, etc.)
 - Anchoring in the Regulation of the SCPQ and other normative acts and regulations of the role and powers of the SCPQ in the development of the SQS (monitoring the development of the SQS and evidence-informed policymaking in the field of qualifications, developing and updating, introducing and evaluating the effectiveness of using the SQF and PS);
 - Determination of the SCPQ working body responsible for the methodological and organizational support of the SCPQ work, allocating funding to support the SCPQ activities and conducting research and development in the field of the SQS;
 - Development of a Strategy and a Roadmap for the progress of the SQS in the field of health, defining the priority directions and mechanisms for the SQS development, quality assurance and regulation of the qualifications market with the involvement of all stakeholders.
- Option 2. Formation of the expert community of the sectoral qualifications system in the context of all specialties and specializations in the field of health care, by:
 - Development and launch of standardized modular courses for training experts on the development of SQS;
 - Training and formation of the register of experts on the SQS development in the context of all specialties and specializations in the field of health care;
 - Creation of committees for professional qualifications in key specialties at the SCPQ, including the most experienced and authoritative specialists in the relevant specialty.
- Option 3. Ensuring transparency and accessibility for all stakeholders of information on the state and development of the SQS by:
 - Launch of a single on-line resource about the SQS in the field of health care (administered by the SCPQ working body);
 - Developing the SCPQ and its health working body as a Knowledge Translation Platform for professional qualifications in health policy making;
 - Introduction of the practice of regular (annually or once every two years) publication of a report on the state of the SQS in the field of health care;
 - Conducting forums on a regular basis and organizing dialogue platforms on the development of the SQS;
 - Establishing close interaction and dialogue between the SCPQ in the field of health care and the SCPQ of other sectors, whose specialists contribute to the formation of public health.

Vision for implementing policy options

In assessing the feasibility of implementing the proposed policy options, taking into account the existing barriers and opportunities, we conclude that all three policy options complement each other. However, given the differences in options in the focus of action, the resources and methods used, a more significant achievement of the goal of creating an institutional basis for the development of SQS in the health sector can be achieved by these policy options when they are combined.

Көсіптік біліктілік жөніндегі салалық кеңес құру арқылы денсаулық сақтау саласындағы салалық біліктілік шеңберін дамытудың институционалды негізін құру: Саясат жасауға арналған аналитикалық шолу

Койков В.В.¹, Ақанов А.Б.², Байғожина З.А.³

¹ Білім және ғылымды дамыту орталығының, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

² Медициналық ғылым мен этика дамыту бөлімінің бастығы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

³ Медициналық білім беруді дамыту бөлімінің бастығы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Түйін/түйінді ойлар

Мәселе неде?

- Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінде салалық біліктілік жүйесін (СБЖ) үйлестіру және дамыту жөніндегі тұрақты органның болмауы;
- денсаулық сақтау саласындағы кәсіби біліктілікті дамытуға арналған СБЖ сарапшылар қауымдастығының, сараптамалық-талдамалық құрылымдардың болмауы;
- СБЖ дамыту мәселелері бойынша қабылданған шешімдер көбінесе жеке адамдардың пікіріне негізделеді және жеткілікті дәлелдеме базасы мен кәсіби қоғамдастықпен келісімі жоқ;
- денсаулық сақтау саласындағы СБЖ жағдайы мен дамуы туралы жүйелі ақпараттың болмауы;
- Салалық біліктілік жүйесінің негізгі элементтерін қалыптастыру (салалық біліктілік шеңбері (СБШ) және кәсіптік стандарттар (КС)) біртұтас («бір реттік») жобаларды іске асыру негізінде жүзеге асырылады, әрі қарай бұл құжаттарды одан әрі жүйелі түрде жаңартпай және одан әрі іске асыруды қолдамайды.

Саясат нұсқалары

- Нұсқа 1. Денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік біліктілік жөніндегі салалық кеңесін құру (КБЖСК):
 - Барлық қызығушылық танытқан тараптарды (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің, жұмыс берушілердің, жұмысшылардың, білім беру ұйымдарының, кәсіби дайындықты бағалау ұйымдарының өкілдері және т.б.) қоса отырып, кәсіптік біліктілік кеңесін құру туралы тиісті нормативтік актіні қабылдау.
 - КБЖСК туралы ережеде және СБЖ-нің дамуындағы КБЖСК-нің рөлі мен өкілеттілігінің басқа регламенттерінде және ережелерінде (СБЖ-нің дамуын бақылау және біліктілік саласындағы ақпараттандырылған шешімдерді дайындау, СБЖ мен КС қолдану тиімділігін өзірлеу және жаңарту, іске асыру және бағалау)
 - КБЖСК жұмысын әдістемелік және ұйымдастырушылық қамтамасыздандыруға жауапты КБЖСК жұмыс орнын анықтау, КБЖСК қызметін қолдауға және СБЖ саласында ғылыми-зерттеу және тәжірибелік-конструкторлық жұмыстар жүргізуге қаражат бөлу;
 - Денсаулық сақтау саласындағы СБЖ дамытудың стратегиясы мен жол картасын өзірлеу, СБЖ дамытудың басым бағыттары мен механизмдерін айқындау, сапа кепілдігі және барлық мүдделі тараптарды тарта отырып, біліктілік нарығын реттеу.
- Нұсқа 2. Денсаулық сақтау саласындағы барлық мамандықтар мен мамандандырулар шеңберінде салалық біліктілік жүйесінің сарапшылар қауымдастығын қалыптастыру:
 - СБЖ дамыту бойынша мамандар даярлау үшін стандартталған модульдік курстарды өзірлеу және іске қосу;
 - Денсаулық сақтау саласындағы барлық мамандықтар мен мамандандырулар тұрғысынан СБЖ дамыту бойынша сарапшылар тізімін дайындау және қалыптастыру;
 - Тиісті мамандық бойынша ең тәжірибелі және беделді мамандарды қоса алғанда, КБЖСК -да негізгі мамандықтар бойынша кәсіби біліктілік комитеттерін құру.
- Нұсқа 3. Барлық мүдделі тараптар үшін СБЖ жағдайы мен дамуы туралы ақпараттың ашықтығы мен қол жетімділігін қамтамасыз ету:
 - Денсаулық сақтау саласындағы СБЖ мәселелері бойынша бірыңғай on-line ресурсын іске қосу (КБЖСК жұмыс органы басқарады);
 - Денсаулық сақтау саласындағы шешімдерді қабылдау кезінде кәсіби біліктілік туралы білімді аудару платформасы ретінде КБЖСК және оның денсаулық сақтау жөніндегі жұмыс орнын дамыту;
 - Денсаулық сақтау саласындағы СБЖ жағдайы туралы есепті жүйелі түрде (жыл сайын немесе екі жылда бір рет) жариялау тәжірибесін енгізу;
 - Тұрақты негізде форумдар өткізу және СБЖ дамыту бойынша диалог алаңдарын ұйымдастыру;
 - Денсаулық сақтау саласындағы КБЖСК мен басқа салалардың КБЖСК арасында тығыз өзара іс-қимыл мен диалог орнату, оның мамандары қоғамдық денсаулықты қалыптастыруға ықпал етеді.

Саясат нұсқаларын іске асыруға арналған көзқарас

Қолданыстағы кедергілер мен мүмкіндіктерді ескере отырып, ұсынылған саясат нұсқаларын іске асырудың орындылығын бағалау кезінде біз үш саясат нұсқасы да бірін-бірі толықтырады деген қорытындыға келеміз. Алайда, іс-қимыл, қолданылған ресурстар мен әдістердің бағыттарындағы варианттардың айырмашылықтарын ескере отырып, денсаулық сақтау саласындағы СБЖ дамуының институционалдық негізін құру мақсатына едәуір маңызды жетістікке қол жеткізуге болады, егер оларды біріктіргенде.

Создание институциональной основы для развития отраслевой системы квалификаций в области здравоохранения путем формирования Отраслевого совета по профессиональным квалификациям: Аналитический обзор для формирования политики

Койков В.В.¹, Аканов А.Б.², Байгожина З.А.³

¹ Руководитель Центра развития образования и науки, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

² Начальник отдела развития медицинской науки и этики, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

³ Начальник отдела развития медицинского образования, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

Резюме / Ключевые положения

В чем заключается проблема?

- Отсутствие постоянно действующего органа по координации и развитию отраслевой системы квалификаций (ОСК) в системе здравоохранения РК;
- Отсутствие экспертного сообщества ОСК, экспертно-аналитических структур по развитию профессиональных квалификаций в области здравоохранения;
- Решения, принимаемые в вопросах развития ОСК, зачастую опираются на мнение отдельных лиц и не имеют под собой достаточной доказательной базы и согласования с профессиональным сообществом;
- Отсутствие систематизированной информации о состоянии и развитии ОСК в области здравоохранения;
- Формирование базовых элементов отраслевой системы квалификаций (отраслевой рамки квалификаций (ОРК) и профессиональных стандартов (ПС)) осуществляется на основе реализации единичных («разовых») проектов, без дальнейшей регулярной актуализации и поддержки дальнейшего внедрения данных документов.

Варианты политики

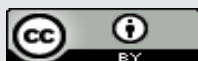
- Вариант 1. Создание Отраслевого совета по профессиональным квалификациям в области здравоохранения (СПК), путём:
 - Принятия соответствующего нормативного акта о создании Совета по профессиональным квалификациям с включением в его состав всех заинтересованных сторон (представителей МЗ РК, объединений работодателей, работников, организаций образования, организаций по оценке профессиональной подготовленности и др.)
 - Закрепления в Положении об СПК и иных нормативных актах и регламентах роли и полномочий СПК в развитии ОСК (мониторинг развития ОСК и подготовка обоснованных решений в сфере квалификаций, разработка и актуализация, внедрение и оценка эффективности использования ОРК и ПС);
 - Определение рабочего органа СПК, отвечающего за методологическое и организационное сопровождение работы СПК, выделение финансирования на обеспечение деятельности СПК и проведение исследований и разработок в сфере ОСК;
 - Разработка Стратегии и Дорожной карты развития ОСК в области здравоохранения, определяющих приоритетные направления и механизмы развития ОСК, обеспечения качества и регулирования рынка квалификаций с вовлечением всех заинтересованных сторон.
- Вариант 2. Формирование экспертного сообщества отраслевой системы квалификаций в разрезе всех специальностей и специализаций в области здравоохранения, путем:
 - Разработки и запуска стандартизированных модульных курсов для подготовки экспертов по вопросам развития ОСК;
 - Подготовки и формирования реестра экспертов по вопросам развития ОСК в разрезе всех специальностей и специализаций в области здравоохранения;
 - Создания при СПК комитетов по профессиональным квалификациям по ключевым специальностям, включающих наиболее опытных и авторитетных специалистов в соответствующей специальности.
- Вариант 3. Обеспечение прозрачности и доступности для всех заинтересованных сторон информации о состоянии и развитии ОСК, путем:
 - Запуска единого он-лайн ресурса по вопросам ОСК в области здравоохранения (администрируемого рабочим органом СПК);
 - Развития СПК и его рабочего органа в области здравоохранения в качестве провайдера практической передачи знаний (Knowledge Translation Platform) по вопросам профессиональных квалификаций в процесс принятия политических решений области здравоохранения;
 - Введения практики регулярной (ежегодно или один раз в два года) публикации доклада по состоянию ОСК в области здравоохранения;
 - Проведения на регулярной основе форумов и организация диалоговых площадок по вопросам развития ОСК;
 - Налаживания тесного взаимодействия и диалога между СПК в области здравоохранения и СПК других отраслей, специалисты которых вносят вклад в формирование общественного здоровья.

Видение по реализации вариантов политики

Оценивая возможность внедрения предлагаемых вариантов политики с учетом имеющихся барьеров и возможностей, мы приходим к выводу, что все три варианта политики дополняют друг друга. Однако, учитывая различия вариантов в направленности действий, используемых ресурсах и методах, более существенное достижение цели по созданию институциональной основы для развития ОСК в области здравоохранения эти варианты политики могут дать при их сочетанной реализации.

Corresponding author: Vitaliy Koikov, Head of the Center for Education and Science Development, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
Postal code: Z01C1E7
Address: Imanova Str. 13, Nur-Sultan, Kazakhstan
Phone: +7 701 186 60 02
E-mail: koikov@inbox.ru

J Health Dev 2021; 40 (Special Issue): 18-30
UDC 61:001.12/.18
Received: 20-11-2020
Accepted: 14-12-2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Развитие национальных и отраслевых систем квалификаций (НСК и ОСК) относится к числу тех вопросов, которые стоят на повестке дня во всех странах, стремящихся к устойчивому развитию и росту своей конкурентоспособности [1,2]. Формирование действенных и отвечающих современному этапу развития НСК и ОСК позволяет создать условия для обеспечения рынка труда специалистами с необходимым уровнем квалификаций и объемом компетенций, дать возможность выпускникам организаций образования и работающим специалистам продемонстрировать свою компетентность и включиться в процесс непрерывного профессионального развития. Развитие НСК и ОСК особенно важно сейчас, когда растет мобильность рабочей силы и учащается смена профессий [3]. Наиболее остро формирование эффективной системы квалификаций стоит перед отраслью здравоохранения, в которой большинство профессий относятся к регулируемым профессиям и вопросы формирования, поддержания и развития надлежащих компетенций у работников играют чрезвычайно важное значение [4].

Актуальность формирования ОСК в здравоохранении Казахстана определяется отсутствием актуальной для существующих потребностей отрасли отраслевой рамки квалификаций (ОРК) и практически полным отсутствием профессиональных стандартов (ПС), регламентирующих требования к специалистам системы здравоохранения, отсутствием четкого разграничения компетенций по уровням квалификации,

имеющим место в отрасли [5]. При этом с учетом постоянно меняющихся запросов отрасли и вызовов, с которыми сталкивается национальная система здравоохранения, внедрения в практику новых технологий, пересмотра клинических протоколов, стандартов оказания медицинской помощи и иных изменений, от которых напрямую зависит объем и характер выполняемого специалистами здравоохранения функционала, необходимо своевременно и оперативно корректировать соответствующие элементы ОСК на предмет введения новых (или исключения/пересмотра существующих) компетенций, квалификаций или даже целых профессий. С учетом этого необходимо не только обеспечить отрасль здравоохранения основными элементами ОСК (ОРК, ПС, государственные общеобязательные стандарты образования (ГОСО), система оценки знаний и навыков выпускников организаций медицинского образования и оценки профессиональной подготовленности работающих в отрасли специалистов, система сертификации специалистов в области здравоохранения, а также системы непрерывного профессионального развития (НПР) работников здравоохранения [6]), но и принять меры по институциональной поддержке процессов их внедрения, оценки эффективности применения и своевременной актуализации [7]. При этом в данный процесс должно активно вовлекаться профессиональное сообщество по всем ключевым специальностям и специализациям, имеющим место в национальной системе здравоохранения.

Описание проблемы

Новым Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», принятом в 2020 году [6] введены нормы, регулирующие ОСК (см. Блок 1). Несмотря на то, что ряд элементов ОСК (ГОСО, сертификация специалистов, система НПР) уже не одно десятилетие неразрывно связаны с системой подготовки, допуска к практике и дальнейшей профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников, а отдельные элементы ОСК начали вводиться в последние годы (в 2016 году была принята ОРК в области здравоохранения, в 2018 году утверждены ПС по трем специальностям) необходимо отметить, что все данные документы практически не гармонизированы между собой [8]. Формирование базовых элементов ОСК (прежде всего ОРК и ПС) осуществляется на основе реализации единичных («разовых») проектов, без дальнейшей регулярной актуализации и поддержки дальнейшего внедрения данных документов [1]. При этом решения, принимаемые в вопросах развития отраслевой системы квалификаций (например, в части определения перечня специальностей и специализаций, должностей работников здравоохранения, квалификационных характеристики и др.), зачастую опираются на мнение отдельных лиц и не имеют под собой достаточной доказательной базы и согласования с профессиональным сообществом.

Во многом данная ситуация связана с отсутствием постоянно действующего органа, представляющего интересы всех заинтересованных сторон (госоргана, объединений работников и

работодателей, профсоюза, академического сектора и организаций, осуществляющих оценку профессиональной подготовленности) и отвечающего за формирование и поддержку ОСК. Кроме того, в отрасли в целом и в разрезе конкретных специальностей отмечается отсутствие экспертного сообщества отраслевой системы квалификаций [9].

Отсутствие экспертно-аналитических структур по развитию профессиональных квалификаций в области здравоохранения, проводящих на регулярной основе анализ востребованности существующих и потребности в новых компетенциях, квалификациях и профессиях делает недоступной систематизированную информацию о состоянии и развитии отраслевой системы квалификаций в области здравоохранения, которая необходима для принятия управленческих решений на уровне центрального и иных органов управления в отрасли [9].

Блок 1. Справочная информация

Согласно Кодексу РК от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗПК «О здоровье народа и системе здравоохранения»:

«Статья 267. Особенности ОСК в области здравоохранения

1. ОСК в области здравоохранения – совокупность механизмов правового и институционального регулирования спроса на квалификации работников здравоохранения со стороны рынка труда и предложения квалификаций со стороны системы образования в области здравоохранения, включающая в себя:

- 1) ОРК в области здравоохранения;
- 2) ПС в области здравоохранения;
- 3) ГОСО в области здравоохранения;
- 4) сертификацию специалистов в области здравоохранения;
- 5) систему НПР работников здравоохранения.

2. ПС в области здравоохранения разрабатываются по медицинским и фармацевтическим специальностям.»

Согласно Кодексу РК от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗПК «Трудовой кодекс РК»:

«Статья 117. ПС и система квалификаций

2. Разработка, введение, замена и пересмотр ПС производятся объединениями (ассоциациями, союзами) работодателей на основе ОРК и утверждаются Национальной палатой предпринимателей РК в установленном уполномоченным государственным органом по труду порядке.

4. Разработка и пересмотр ОРК производятся уполномоченными государственными органами и объединениями (ассоциациями, союзами) работодателей соответствующих сфер деятельности и утверждаются отраслевыми комиссиями по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений.»

Масштабы проблемы

Масштаб проблемы отсутствия институциональной основы и экспертно-аналитических структур по поддержке и развитию ОСК в области здравоохранения, приводящей к разобщенности и несогласованности всех ее элементов ОСК, можно понять с позиций критического анализа всех элементов ОСК и иных документов национального и отраслевого уровня, затрагивающих вопросы квалификаций:

1) Национальный классификатор занятий (НКЗ) (2017 год) [10]: включает 420 занятий из 113 групп занятий, имеющих отношение к системе здравоохранения. За все годы с момента своего принятия данный документ ни разу не корректировался, несмотря на постоянно появляющиеся в отрасли новые специальности и квалификации. При этом масштаб изменений существующих в отрасли профессий характеризует сравнение номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей, утвержденной 24 ноября 2009 года (с изменениями по состоянию на 28 августа 2017 года) [11] устанавливающей 77 специальностей медицинских и фармацевтических работников, и Перечня специальностей и специализаций в области здравоохранения, утвержденного 30 ноября 2020 года [12], в котором уже содержится 181 специальность и специализация в области здравоохранения.

2) ОРК в области здравоохранения (2016 год) [13]: с момента своего принятия данный документ ни разу не пересматривался и имеет существенные недостатки – не охватывает многие виды медицинской деятельности, предусмотренные Кодексом (лабораторная диагностика, патологоанатомическая диагностика, деятельность в сфере заготовки крови и ее компонентов и др.), не содержит карты профессиональных квалификаций с отражением возможных траекторий профессионального развития, а также четкого описания рамок квалификаций и возможных уровней квалификации для каждой группы занятий.

3) Профессиональные стандарты в области здравоохранения: несмотря на то что первые ПС в Казахстане были разработаны и утверждены ещё в 2007-2008 гг., к настоящему времени в системе здравоохранения принято лишь 3 ПС, которые охватывают лишь 8,8% специальностей и специализаций из действующего в отрасли Перечня

специальностей и специализаций [12] и всего 3,8% занятий из действующего НКЗ [10]. При этом с момента принятия (в 2018 году) данные документы ни разу не актуализировались и с принятием нового Кодекса (в котором ключевая роль в подтверждении сертификата специалиста отводится НПР, а программы НПР должны опираться на ПС) их практическая ценность снижается, поскольку компетенции специалистов по каждой профессии не дифференцированы по уровням квалификации. Профессии и квалификации работников здравоохранения по 91,2% специальностей и специализаций до настоящего времени не описаны в ПС. В настоящее время в разработке находятся 47 ПС. Остальные ПС планируется разработать в 2021 году. Но даже после принятия всех ПС высока вероятность того, что они не будут эффективно работать и регулярно актуализироваться из-за отсутствия постоянно действующего органа в сфере развития ОСК и экспертно-аналитических структур, осуществляющих мониторинг внедрения всех элементов ОСК и анализ востребованности существующих и потребности в новых компетенциях, квалификациях и профессиях;

4) Система НПР работников здравоохранения: Несмотря на наличие в отрасли сложившейся системы дополнительного медицинского образования (курсов повышения квалификации) и активно развивающихся программ неформального образования (семинары, тренинги, мастер-классы, онлайн курсы и др.), действующая система НПР никак не привязана к уровням квалификации специалистов здравоохранения (квалификационным категориям) и достаточно часто специалисты здравоохранения обучаются не в соответствие с теми компетенциями, которые им фактически нужны в своей практической деятельности, а согласно контенту, который формирует организация образования исходя из видения преподавателей [14]. Во многом сложившаяся ситуация связана с отсутствием ПС по конкретным специальностям и специализациям, обеспечивающих регламентацию компетенций для каждой профессии и квалификации с учетом уровня квалификации.

Проблема отсутствия институциональной основы для развития ОСК и единой диалоговой площадки для развития квалификаций в отрасли, в работе которой могли бы принимать участие и представители работодателей и работников здравоохранения и представители академического сектора, привела к

тому, что в отрасли сформировался разрыв между запросами практического здравоохранения в квалификациях и компетенциях работников отрасли и образовательными программами, реализуемыми организациями образования. Как результат – подготавливаемые и оцениваемые по существующим программам специалисты, не в полной мере соответствуют потребностям практического здравоохранения [5]. Другой проблемой является то, что в действующих нормативных и правовых актах отсутствует четкое разграничение компетенций по уровням квалификации (квалификационным категориям) специалистов здравоохранения, что не приводит к несовершенству системы НГР, поскольку программы дополнительного и неформального

образования работников здравоохранения не привязаны к конкретному уровню квалификации и сложности выполняемых трудовых функций и профессиональных задач [8].

Наглядно недостаточный уровень соответствия выпускников организаций медицинского образования ожиданиям работодателей отражают результаты оценки удовлетворенности руководителей медицинских организаций профессиональной подготовкой выпускников медицинских ВУЗов, НИИ, НЦ, медицинских и высших медицинских колледжей, проведенной РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» в ноябре 2020 года по заказу МЗ РК (таблица 1).

Таблица 1 – Уровень удовлетворенности работодателей подготовкой выпускников организаций медицинского образования (по шкале от 1 (очень низкая) до 5 (очень высокая)), М±т

Категория организации	в т.ч. по отдельным составляющим		
	Знания	Практическая подготовка	Коммуникативные навыки, личностные компетенции
Медицинские ВУЗ	4,08±0,17	4,13±0,09	4,21±0,08
Медицинские НИИ, НЦ	4,25±0,06	4,23±0,42	4,25±0,03
Медицинские колледжи	4,03±0,12	4,08±0,8	4,12±0,09

Факторы, лежащие в основе проблемы

Целый ряд факторов лежат в основе создания институциональной основы для развития ОСК в области здравоохранения.

Данные факторы включают:

- Наличие постоянно действующего коллегиального органа по координации и развитию отраслевой системы квалификаций в системе здравоохранения РК, включая:

- Закрепленный статус данного коллегиального органа в системе развития ОСК;

- Вовлечение в работу коллегиального органа всех заинтересованных сторон;

- Наличие рабочего органа, обеспечивающего экспертно-аналитическую работу в сфере мониторинга и поддержки развития ОСК.

- Наличие экспертного сообщества отраслевой системы квалификаций, включая:

- Наличие площадки, предоставляющей возможность обсуждать и предлагать пути развития системы квалификаций по отдельным специальностям и специализациям;

- Вовлеченность в работу данной площадки авторитетных и опытных экспертов по своей специальности;

- Наличие культуры принятия решений по развитию ОСК на основе предварительного обсуждения с экспертным сообществом и с использованием доказательств высокого качества, включая:

- Наличие общедоступного ресурса о состоянии и развитии ОСК;

- Публикацию на регулярной основе аналитических материалов по состоянию и развитию ОСК в области здравоохранения.

Три варианта решения проблемы

Для решения проблемы можно выбрать множество мер. В целях содействия обсуждению потенциально жизнеспособных вариантов политических решений, нами были отобраны следующие: (i) Создание Совета по профессиональным квалификациям в области

Вариант политики 1. Создание Совета по профессиональным квалификациям в области здравоохранения

Этот вариант сфокусирован на решении проблемы отсутствия постоянно действующего органа по координации и развитию ОСК в системе здравоохранения РК, следствием которой является то, что базовые элементы ОСК (ОРК и ПС)

здравоохранения; (ii) Формирование экспертного сообщества ОСК в разрезе всех специальностей и специализаций в области здравоохранения; (iii) Обеспечение прозрачности и доступности для всех заинтересованных сторон информации о состоянии и развитии ОСК.

разрабатываются на основе реализации единичных («разовых») проектов, без дальнейшей их регулярной актуализации и дальнейшего внедрения данных документов.

Результаты обзора литературы указывают на то, что в общемировой практике за формирование и поддержку ОСК, как правило, отвечают Отраслевые советы/комитеты по профессиональным

квалификациям (СПК) включающие представителей органов государственного управления в отрасли, объединений работников и работодателей, академического сектора, организаций, осуществляющих оценку профессиональной подготовленности и иных заинтересованных сторон. Участие заинтересованных сторон может варьировать по степени институционализации – в одних странах создаются постоянно действующие советы/комитеты, имеющие консультационные функции и, как правило, пропорциональное представительство объединений работников и работодателей (например, в Австрии, Бельгии, Болгарии, Финляндии, Франции, Венгрии, Ирландии, Латвии, Лихтенштейне, Португалии,

Словении и Турции), в других странах по мере необходимости формируются соответствующие рабочие группы (Кипр, Чешская Республика, Греция, Польша и Словакия) [7].

Примером отраслевых СПК в области здравоохранения являются Совет по развитию отраслевых квалификаций в Великобритании, Отраслевой совет по вопросам профессиональных навыков в Турции, Отраслевой совет по профессиональным квалификациям в России, Отраслевые советы по профессиональным навыкам в странах Европейского союза и др. [1, 3, 15, 16] (см. блок 2).

Блок 2. Международный опыт создания СПК в здравоохранении

Великобритания: Sector Skills Councils (SSCs), создан в 2002 году и в настоящее время трансформировался в некоммерческую организацию Skills for Health (<https://www.skillsforhealth.org.uk/>), выполняет такие задачи как: определение востребованных отраслей знаний и компетенций, а также прогнозирование будущих потребностей (в том числе разработка политики в области НПР кадров отрасли); разработка, поддержание и обновление национальных ПС; сокращение разрыва между потребностями отрасли и предложением на рынке труда, формируемом организациями образования; взаимодействие с органами, отвечающими за регулирование и присвоение квалификаций; обеспечение свободного доступа к ПС для организаций образования и организаций, которые отвечают за присуждение квалификации.

Страны Европейского союза (ЕС): SSCs являются постоянно действующими органами, могут работать на национальном или региональном уровне и выполняют такие задачи как: обеспечение платформы для взаимодействия, по крайней мере, двух категорий заинтересованных сторон; проведение анализа тенденций на рынке труда в отрасли; прогнозирование потребностей в трудоустройстве и в квалификациях кадров в отрасли; содействие формированию отраслевой кадровой политики.

Примеры SSCs в здравоохранении на уровне стран ЕС:

• **Нидерланды:** Центр знаний Calibris (<http://www.calibris.nl>) отвечает за признание обучающих организаций, поддержание системы квалификаций в сфере здравоохранения, социального обеспечения, спорта;

• **Дания:** Комитет непрерывного образования в педагогической, социальной и медицинской областях EPOS (<http://www.epos-ami.dk/>) отвечает за создание гибкого рынка труда, формирование квалификаций и компетенций, востребованных на рынке труда.

Россия: СПК в здравоохранении – постоянно действующий орган, полномочиями которого наделен Союз «Национальная Медицинская Палата» (<https://настедпалата.ru/>). Основными функциями СПК являются: проведение не реже одного раза в 2 года мониторинга рынка труда, обеспечение его потребностей в квалификациях и профессиональном образовании; разработка и актуализация ПС и квалиф. требований; проведение экспертизы федеральных стандартов образования, образовательных программ и их проектов, оценка их соответствия ПС, подготовка предложений по их совершенствованию; организация аккредитации образовательных программ; организация независимой оценки квалификации работников или лиц, претендующих на осуществление определенного вида деятельности.

Индия: The Healthcare Sector Skill Council (HSSC) (<http://www.healthcare-ssc.in/>) является некоммерческой организацией, созданной при Министерстве развития навыков и предпринимательства. Основная цель Совета – создать прочную и динамичную экосистему для качественного профессионального образования и развития навыков в сфере здравоохранения в стране.

Австралия: Community Services & Health Industry Skills Council (CS&HISC) (<http://www.cshisc.com.au>) является консультативным органом по развитию навыков и кадров в Австралии для двух важных отраслей общественного обслуживания и здравоохранения. Благодаря постоянным исследованиям, консультациям и вовлечению отрасли CS & HISC определяет изменения, необходимые в рамках профессионального и производственного обучения, и разрабатывает национальные квалификации для поддержки постоянного развития навыков, обеспечивает прогнозирование и развитие навыков, которые потребуются отраслям общественного обслуживания и здравоохранения в будущем.

Как СПК, так и их рабочие органы могут иметь автономность или тесную связь с государственными органами управления. Рабочие органы, в частности, нуждаются в техническом содействии и экспертной поддержке для обеспечения своей работы. При этом, финансирование работы СПК является одним из ключевых факторов их успешной деятельности, поскольку проведение мониторинга развития ОСК, форсайтных и иных аналитических исследований, разработка ОРК и ПС требуют вклада со стороны привлекаемых экспертов, и эти усилия должны финансироваться из государственных или частных источников. Так в Великобритании SSCs поддерживаются Федерацией отраслевых навыков и стандартов и финансируются различными способами, включая конкурентное государственное финансирование, взносы организаций-членов и доходы от предоставляемых ими услуг, например, консультационных услуг [17].

Проблема государственного финансирования заключается в том, что интересы государства могут перевешивать интересы работодателей. С другой стороны, работодатели не всегда заинтересованы в финансовом участии, если не увидят четкие преимущества и возможность окупаемости вложенных средств [16, 18- 20].

Одним из условий эффективного развития ОСК является разработка Стратегии и плана действий по развитию ОСК, которые должны быть направлены на уменьшение разрывов между потребностями практики (работодателей и работников) в квалификациях и компетенциях и теми предложениями в квалификациях и компетенциях, которые создает академический сектор [21].

Результаты синтеза существующего опыта и научных доказательств по данному варианту политики указывают на необходимость принятия следующих мер:

1. Принятие соответствующего нормативного акта о создании Совета по профессиональным квалификациям с включением в его состав всех заинтересованных сторон – представителей уполномоченного органа в области здравоохранения, объединений работодателей (включая НПП «Атамекен»), объединений работников (включая профсоюз, профессиональные ассоциации), объединений ВУЗов и колледжей, аккредитованных организаций по оценке знаний и навыков и профессиональной подготовленности).

2. Закрепление в Положении об СПК и иных нормативных актах и регламентах роли и полномочий СПК в развитии ОСК, права от имени отрасли выражать точку зрения в области реформирования ОСК, включая выполнение следующих задач:

- анализ технологических изменений в соответствующих областях здравоохранения в общемировой практике и в РК, и связанных с ними тенденций развития квалификаций и компетенций специалистов в области здравоохранения, разработка рекомендаций по введению новых профессий, квалификаций и компетенций с конкретными предложениями по изменениям и дополнениям в номенклатуре и перечне специальностей, национальном классификаторе занятий и иных НПА;

- мониторинг востребованности существующих и новых квалификаций и компетенций в разрезе специальностей и специализаций на всех уровнях национальной системы здравоохранения;

- разработка ОРК в области здравоохранения и стратегии ее развития;

- установление требований к квалификациям работников здравоохранения, путем разработки ПС, понятных всем категориям пользователей (ППС организаций образования, лицам, проводящим оценку профессиональной подготовленности, работодателям, работникам), описывающих все профессиональные и личностные компетенции с учетом уровней квалификации;

- установление требований для подтверждения профессиональной квалификации;

- организация, координация и контроль деятельности по оценке и присвоению профессиональных квалификаций в здравоохранении;

- обеспечение гармонизации и контроля за реализацией на практике всех компонентов ОСК, включая:

- ОРК и ПС области здравоохранения;

- ГОСО в области здравоохранения и образовательные программы (компетенции выпускников);

- систему оценки знаний и навыков обучающихся, выпускников и профессиональной подготовленности работающих в отрасли специалистов;

- систему сертификации специалистов в области здравоохранения;

- систему НПП работников здравоохранения

- участие в определении потребностей в образовании и обучении, в разработке отраслевых ГОСО, обновлении образовательных программ в области здравоохранения;

- формирование обоснованных предложений по оптимизации эффективности расходования

государственного финансирования для решения задач, связанных с обеспечением отраслевого рынка труда качественной рабочей силой;

3. Определение рабочего органа СПК, выполняющего функции секретариата (исполнительного комитета) СПК (см. Блок 3) и отвечающего за:

- методологическое и организационное сопровождение работы СПК,

- непосредственную организацию разработки/актуализации ОРК и ПС,

- организацию проведения, форсайтных исследований и мониторинга развития системы профессиональных квалификаций в отрасли;

- развитие услуг в области сопровождения профессиональной карьеры/обучения.

Для устойчивого функционирования СПК необходимо выделение финансирования рабочему органу СПК со стороны уполномоченного органа в области здравоохранения на обеспечение деятельности СПК и проведение исследований и разработок в сфере ОСК. Кроме того, возможными источниками финансирования рабочего органа Отраслевого совета может стать привлечение его к экспертизе образовательных программ при включении в Каталог образовательных программ, а в дальнейшем участие в грантовых научных проектах, связанных с исследованиями в сфере отраслевой системы квалификаций, доходы от предоставляемых консультационных услуг в области профессиональных квалификаций.

4. Разработка Стратегии и Дорожной карты развития ОСК в области здравоохранения, определяющих приоритетные направления и механизмы развития ОСК, обеспечения качества и регулирования рынка квалификаций с вовлечением всех заинтересованных сторон.

Вариант политики 2. Формирование экспертного сообщества отраслевой системы квалификаций в разрезе всех специальностей и специализаций в области здравоохранения

Этот вариант сфокусирован на решении проблемы отсутствия экспертного сообщества ОСК и соответствующих экспертно-аналитических структур по развитию профессиональных квалификаций в области здравоохранения, следствием которой является то, что решения, принимаемые в вопросах развития ОСК, зачастую опираются на мнение отдельных лиц и не имеют под собой достаточной доказательной базы и согласования с профессиональным сообществом.

Результаты обзора литературы указывают на то, что без соответствующей экспертной поддержки СПК не смогут представить надежных и продуктивных результатов. В этой связи в разработку всех ключевых элементов ОСК (ОРК, ПС, ГОСО, системы НПП) должны привлекаться специалисты с достаточным опытом работы, наличием авторитета и признания в соответствующей профессиональной области. При этом при СПК могут формироваться профильные экспертные группы/комитеты, члены которых являются экспертами в соответствующей предметной области и выступают в качестве консультантов, обеспечивая СПК экспертно-аналитической поддержкой по своему профилю (специальности) [16]. Как правило, при

отраслевых СПК формируется реестр экспертов – разработчиков ПС [2]. Все эксперты, привлекаемые в состав СПК и КПК, а также в качестве внешних экспертов и консультантов (разработчиков ПС и т.д.), нуждаются в специальной подготовке для выполнения поставленных перед ними задач [16].

Формирование профессионального экспертного сообщества ОСК необходимо не только для своевременной разработки / актуализации ОРК и ПС, но и для эффективного развития системы независимой оценки знаний и навыков выпускников организаций образования в области здравоохранения, профессиональной подготовленности работающих в отрасли специалистов, а также для обеспечения эффективного мониторинга рынка труда в отрасли [22].

Результаты синтеза существующего опыта и научных доказательств по данному варианту политики указывают на необходимость принятия следующих мер:

1. Разработка и запуск стандартизированных модульных курсов для подготовки экспертов по вопросам развития ОСК с включением в программы обучения модулей по разработке ОРК и ПС, проведению экспертизы образовательных программ и программ оценки профессиональной подготовленности на предмет соответствия ОРК и ПС.

2. Подготовка и формирование реестра экспертов по вопросам развития ОСК в разрезе всех специальностей и специализаций в области здравоохранения. Пул подготовленных экспертов должен привлекаться к разработке новых и актуализации существующих ПС, к экспертизе образовательных программ всех уровней, включая НПР, а также систем оценки профессиональной подготовленности, на предмет соответствия ОРК и ПС.

3. Создание при СПК комитетов по профессиональным квалификациям (КПК) по ключевым специальностям (по аналогии с комитетами, функционирующими при Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг МЗ РК, комитетами Научного совета МЗ РК), включающих наиболее опытных и авторитетных специалистов в соответствующей специальности (в т.ч. входящих в реестр независимых экспертов), представителей профильных ассоциаций, объединений работодателей, академического сектора (всех уровней подготовки специалистов данной специальности), пациент-ориентированных организаций). Все члены КПК должны пройти специальный тренинг по развитию

ОСК и регулярно информироваться по ключевым аспектам деятельности СПК и принимаемых решений.

Вариант политики 3. Обеспечение прозрачности и доступности для всех заинтересованных сторон информации о состоянии и развитии отраслевой системы квалификаций

Этот вариант сфокусирован на решении проблемы отсутствия систематизированной и доступной для лиц, принимающих решения на разных уровнях управления здравоохранением, информации о состоянии и развитии ОСК в области здравоохранения, следствием которой является то, что принимаемые в вопросах развития ОСК, зачастую опираются на мнение отдельных лиц и не имеют под собой достаточной доказательной базы и согласования с профессиональным сообществом.

Результаты обзора литературы указывают на то, что одним из важных условий успешного функционирования ОСК является доступность информации по текущему состоянию ключевых элементов ОСК, проводимым исследованиям и разработкам для всех заинтересованных сторон – для лиц, принимающих управленческие решения на всех уровнях управления отраслью; для лиц, разрабатывающих образовательные программы, в том числе программы и мероприятия по НПР работников здравоохранения; для лиц, разрабатывающих методы и инструменты оценки знаний и навыков выпускников организаций образования и профессиональной подготовленности работающих в отрасли специалистов; для лиц, формирующих и реализующих кадровую политику на уровне организаций здравоохранения [1, 3, 7, 18, 20]. СПК могут внести свой вклад в развитие ОСК только в том случае, когда имеется связь с процессом принятия решений [23]. Подобный подход будет мотивировать членов СПК и входящих в их структуру КПК в направлении ответственного и результативного участия в работе данных органов [16]. Важным условием эффективного развития ОСК является не только наличие доступности информации о работе СПК для соответствующих заинтересованных лиц, но и наличие обратной связи и возможности диалога со всеми ключевыми участниками ОСК [24]. Эффективность данного диалога напрямую зависит от наличия секретариата СПК и поддержки его деятельности со стороны государственных органов управления в отрасли (см. Блок 3).

Блок 3. Роль секретариата СПК (международный опыт)

Непрерывность деятельности СПК и регулярность встреч его членов обеспечивается секретариатом (или «исполнительным комитетом»), который, как правило, связан с Центральным органом государственного управления отраслью. Секретариат поддерживает деятельность СПК путем планирования и организации встреч членов СПК и обеспечения всей логистики. Его роль важна для обеспечения качества встреч по диалогу всех заинтересованных сторон в развитии ОСК, справедливости в общении и готовности всех заинтересованных сторон к компетентному диалогу. Это позволяет органам государственного управления, работодателям, профессиональному сообществу работников отрасли, академическому сектору, организациям по оценке знаний и навыков и сертифицирующим органам поддерживать постоянную связь. Секретариат СПК осуществляет подготовку плана работы СПК и отчетов о его деятельности, ведение протоколов встреч СПК и разработку проектов документов, выносимых на обсуждение СПК, а также осуществляет дальнейшее информирование профессионального сообщества и широких масс населения о деятельности СПК. Кроме того, СПК представляет собой координационный центр всей необходимой информации и действует как катализатор диалога в области ОСК, организуя проведение исследований (форсайты, фокус-группы и т.д.) и (или) предоставляя их результаты и иные справочные материалы членам СПК, что позволяет обеспечивать эффективное выполнение СПК своей миссии [16, 25].

Для эффективного диалога всех заинтересованных сторон необходимо проведение на регулярной основе форумов, формирование диалоговых площадок с возможностью участия в них и работодателей и работников, представителей академического сектора, органов государственного управления и т.д. [18, 20]. Также важным условием эффективного функционирования СПК конкретной отрасли является взаимодействие с СПК других отраслей [23], что особую актуальность имеет для развития ОСК в области здравоохранения, поскольку вклад в формирование и поддержание общественного здоровья вносят также и такие отрасли как сельское хозяйство, экология и окружающая среда, социальное развитие и др.

В целом установлено, что страны, в которых существует конструктивный диалог между заинтересованными сторонами по вопросам развития ОСК, производят квалификации, которым доверяют заинтересованные стороны и бенефициары [23].

Результаты синтеза существующего опыта и научных доказательств по данному варианту политики указывают на необходимость принятия следующих мер:

1. Запуск единого он-лайн ресурса по вопросам ОСК в области здравоохранения (администрируемого рабочим органом СПК), предоставляющего информацию о деятельности СПК и его комитетов, утвержденных ОРК, ПС, ГОСО (и их проектах), результаты форсайтов и иных исследований в сфере профессиональных квалификаций, перечень всех субъектов в сфере ОСК (объединений работников и работодателей, организаций образования и науки и их объединений и т.д.). Целесообразно обеспечить интеграцию данного ресурса с реестром образовательных программ в области здравоохранения;

2. Развитие СПК и его рабочего органа в области здравоохранения в качестве провайдера практической передачи знаний (Knowledge Translation Platform) по вопросам профессиональных квалификаций в процесс принятия политических решений области

здравоохранения. При этом все рекомендации и предложения СПК должны основываться на наилучших научных доказательствах и предлагать лицам, формирующим политику оптимальные варианты принятия управленческих решений в форме Rapid Review (кратких аналитических обзоров по вопросам, требующих принятия оперативных решений) и Policy Brief (аналитических обзоров для формирования политики по актуальным вопросам политики).

3. Введение практики регулярной (ежегодно или один раз в два года) публикации доклада по состоянию ОСК в области здравоохранения с размещением в нем информации о востребованности (и при необходимости требуемых шагах по пересмотру) квалификаций и компетенций по имеющимся в отрасли специальностям и специализациям, проведенных и планируемых мероприятиях по дальнейшему развитию ОСК. Целесообразно данный доклад должен готовиться совместно с Национальным координатором по кадровым ресурсам в области здравоохранения и до внесения в уполномоченный орган и официального опубликования обсуждаться на заседании СПК в области здравоохранения.

4. Проведение на регулярной основе форумов и организация диалоговых площадок по вопросам развития ОСК. Так публикации доклада по состоянию ОСК в области здравоохранения должно предшествовать проведение форума, на котором СПК должен представлять результаты своей работы и обсуждает проблемные вопросы развития СК.

5. Налаживание тесного взаимодействия и диалога между СПК в области здравоохранения и СПК других отраслей (а при их отсутствии – с отраслевыми комиссиями по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений), специалисты которых вносят вклад в формирование общественного здоровья. Это касается, прежде всего, таких отраслей как сельское хозяйство, охрана окружающей среды, водное хозяйство, образование, быти-индустрия, туризм и др.

Видение по реализации трех вариантов политики

Потенциальным барьером для реализации **варианта политики 1 «Создание Отраслевого совета по профессиональным квалификациям в области здравоохранения»** может стать то, что СПК не будет иметь достаточных полномочий для выполнения своих целей и задач, поскольку в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» [6] не определены полномочия каких-либо коллегиальных органов по вопросам развития ОСК. В этой связи необходимо обеспечить при ближайшем внесении изменений и дополнений в Кодекс ввести нормы, определяющие роль и полномочия СПК в области здравоохранения.

Потенциальными барьером для реализации **варианта политики 2 «Формирование экспертного сообщества отраслевой системы квалификаций в разрезе всех специальностей и специализаций в области здравоохранения»** может стать включение в состав членов КПК по специальности и в реестр разработчиков ПС лиц, не обладающих достаточным экспертным опытом в своей специальности и не имеющих достаточного уровня

признания в профессиональном сообществе. В этой связи необходимо будет сформировать четкие и объективные критерии отбора экспертов с понятными и прозрачными процедурами конкурсного отбора.

Потенциальным барьером для реализации **варианта политики 3 «Обеспечение прозрачности и доступности для всех заинтересованных сторон информации о состоянии и развитии ОСК»** может стать отсутствие финансирования на обеспечение деятельности СПК и его рабочего органа. В этой связи необходимо включить данные мероприятия в перечень работ, финансируемых ежегодно в рамках бюджетной программы 001 «Формирование государственной политики в области здравоохранения».

Оценивая возможность внедрения предлагаемых вариантов политики с учетом имеющихся барьеров и возможностей, мы приходим к выводу, что все три варианта политики дополняют друг друга. Однако, учитывая различия вариантов в направленности действий, используемых ресурсах и методах, более существенное достижение цели по

созданию институциональной основы для развития политики могут дать при их сочетанной реализации. ОСК в области здравоохранения эти варианты

Литература

1. Исабеков М.У. Предложения к запуску механизма Национальной системы квалификаций РК на основе международного опыта. ETF - European Training Foundation, 2017. Интернет-ресурс [Дата обращения: 05 дек. 2020 г.]. Режим доступа URL: <https://openspace.etf.europa.eu/blog-posts/predlozheniya-k-zapusku-mekhanizma-natsionalnoy-sistemy-kvalifikatsiy-rk-na-osnove>.
1. Isabekov M.U. Predlozheniia k zapusku mekhanizma Natsional'noi sistemy kvalifikatsii RK na osnove mezhdunarodnogo opyta (Proposals for the launch of the mechanism of the National Qualifications System of the Republic of Kazakhstan based on international experience) [in Russian]. ETF - European Training Foundation, 2017. Internet-resurs [Data obrashcheniia: 05 dek. 2020 g.]. Rezhim dostupa URL: <https://openspace.etf.europa.eu/blog-posts/predlozheniya-k-zapusku-mekhanizma-natsionalnoy-sistemy-kvalifikatsiy-rk-na-osnove>.
2. Auzinger M., Fellingner J., Luomi-Messerer K., Mobilio L. et al. Study on international sectoral qualifications frameworks and systems. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016: 110 p. ISBN: 978-92-79-62834-4. DOI: 10.2767/115.
3. Ткаченко К. Национальная система квалификаций. Опыт Великобритании // Менеджер по персоналу. - 2010. - № 12. - С. 6-12.
3. Tkachenko K. Natsional'naia sistema kvalifikatsii. Opyt Velikobritanii (National system of qualifications. UK experience) [in Russian]. Menedzher po personalu. 2010; 12: 6-12.
4. Тигранян А.С., Левченко Т.А. Развитие системы повышения квалификации работников здравоохранения // Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского государственного университета экономики и сервиса. 2013. - № 3 (21). - С. 222-231.
4. Tigranian A.S., Levchenko T.A. Razvitie sistemy povysheniia kvalifikatsii rabotnikov zdavoookhraneniia (Development of a system for professional development of healthcare workers) [in Russian]. Territoria novykh vozmozhnostei. Vestnik Vladivostokskogo gosudarstvennogo universiteta ekonomiki i servisa, 2013; 3 (21): 222-231.
5. Vitaliy Koikov. Analysis of the Structure of the Healthcare Sector in Terms of Professional Qualifications and Development of Proposals for Improving the Sectoral Qualifications System. J Health Dev 2020; 3 (38): 21-36. <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2020-3-38-21-36>.
6. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК.
6. Kodeks Respubliki Kazakhstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdavoookhraneniia (Code of the Republic of Kazakhstan. About people's health and the health care system) [in Russian]: ot 7 iul'ia 2020 goda, № 360-VI ZRK.
7. Олейникова О.Н., Муравьева А.А. Профессиональные стандарты как основа формирования рамки квалификаций. Методическое пособие. – М.: АНО Центр ИРПО, 2011. – 72 с.
7. Oleinikova O.N., Murav'eva A.A. Professional'nye standarty kak osnova formirovaniia ramki kvalifikatsii (Occupational standards as a basis for the formation of a qualifications framework) [in Russian]. Metodicheskoe posobie. M.: ANO Tsentir IRPO, 2011: 72 p.
8. Koikov V., Baigozhina Z., Bekbergenova Z., Umbetzhanova A., Derbissalina G., Mergentai A. Formulating a structured description of the levels of qualifications recognized in the health system. European Journal of Public Health, 2020; 30 (Suppl. 5): skaa166.643, <https://doi.org/10.1093/eurpub/skaa166.643>.
9. Казахстан: мониторинг процесса повышения квалификации кадров посредством внедрения профессиональных стандартов. OECD Publishing, Paris, 2019. Веб-сайт [Дата обращения: 05 дек. 2020 г.]. Режим доступа URL: <https://www.oecd.org/eurasia/competitiveness-programme/central-asia/Kazakhstan-Monitoring-Skills-Development-through-Occupational-Standards-2019-RUS.pdf>.
9. Kazakhstan: monitoring protsessa povysheniia kvalifikatsii kadrov posredstvom vnedreniia professional'nykh standartov (Kazakhstan: monitoring the process of professional development of personnel through the introduction of professional standards) [in Russian]. OECD Publishing, Paris. 2019. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 05 dek. 2020 g.]. Rezhim dostupa URL: <https://www.oecd.org/eurasia/competitiveness-programme/central-asia/Kazakhstan-Monitoring-Skills-Development-through-Occupational-Standards-2019-RUS.pdf>.
10. Национальный классификатор занятий. Национальный Классификатор Республики Казахстан 01-2017 / Издание неофициальное Комитета технического регулирования и метрологии Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан (Госстандарт) Астана. - 2017. – 876 с.
10. Natsional'nyi klassifikator zaniatii. Natsional'nyi Klassifikator Respubliki Kazakhstan 01-2017 (National classifier of occupations. National Classifier of the Republic of Kazakhstan 01-2017) [in Russian]. Izdanie neofitsial'noe Komiteta tekhnicheskogo regulirovaniia i metrologii Ministerstva po investitsiiam i razvitiuu Respubliki Kazakhstan (Gosstandart) Astana. 2017: 876 p.
11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей: утв. 24 ноября 2009 года, № 774.
11. Prikaz Ministra zdavoookhraneniia Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhenii Nomenklatury meditsinskikh i farmatsevticheskikh spetsial'nostei (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On the approval of the Nomenclature of medical and pharmaceutical specialties) [in Russian]: utv. 24 noiabria 2009 goda, № 774.
12. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении перечня специальностей и специализаций, подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения: утв. 30 ноября 2020 года, № ҚР ДСМ-218/2020.
12. Prikaz Ministra zdavoookhraneniia Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhenii perechnia spetsial'nostei i spetsializatsii, podlehashchikh sertifikatsii spetsialistov v oblasti zdavoookhraneniia (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On approval of the list of specialties and specializations subject to certification of health

professionals) [in Russian]: utv. 30 noiabria 2020 goda, № KR DSM-218/2020.

13. Отраслевая комиссия по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений. Отраслевая рамка квалификаций сферы здравоохранения: утв. 23 августа 2016 года, №3.

Otraslevaia komissiiia po sotsial'nomu partnerstvu i regulirovaniu sotsial'nykh i trudovykh otnoshenii. Otraslevaia ramka kvalifikatsii sfery zdravookhraneniia (Sectoral Commission on Social Partnership and Regulation of Social and Labor Relations. Healthcare industry qualifications framework) [in Russian]: utv. 23 avgusta 2016 goda, №3.

14. Koikov V., Baigozhina Z., Abdrakhmanova A., Kabdullina G. et al. Improving the system continuous professional development of the health workers. *European Journal of Public Health*, 2020: 30(Suppl_5): ckaa166.644. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.644>.

15. Коулз М., Олейникова О.Н., Муравьева А.А. Национальная система квалификаций. Обеспечение спроса и предложения квалификаций на рынке труда // М.: РИО ТК им. АН Коняева. – 2009. –115 с.

Koulz M., Oleinikova O.N., Murav'eva A.A. Natsional'naia sistema kvalifikatsii. Obespechenie sprosa i predlozheniia kvalifikatsii na rynke truda (National system of qualifications. Securing the supply and demand of qualifications in the labor market) [in Russian]. М.: RIO TK im. AN Koniaeva. 2009: 115 p.

16. Петри Лемпинен. Отраслевые советы по профессиональным навыкам: Что? Почему? Как? Вклад в разработку профессионального образования и обучения (ПОО) в соответствии с потребностями рынка труда. Европейский фонд образования, 2013. Веб-сайт. [Дата обращения: 18 ноября 2020 года]. Режим доступа URL: https://studylib.ru/doc/376424/otraslevye-sovety-po-professional_nym-navykam.

Petri Lempinen. Otraslevye sovety po professional'nym navykam: Chto? Pochemu? Kak? Vklad v razrabotku professional'nogo obrazovaniia i obucheniia (POO) v sootvetstviu s potrebnoostiami rynka truda (Industry Skills Advice: What? Why? How? Contribution to the development of vocational education and training (VET) in line with the needs of the labor market) [in Russian]. Evropeiskii fond obrazovaniia, 2013. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 18 noiabria 2020 goda]. Rezhim dostupa URL: https://studylib.ru/doc/376424/otraslevye-sovety-po-professional_nym-navykam.

17. Sector Skills Councils. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound), 2020. Website. [Cited 30 Nov 2020]. Available from URL: <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/emcc/erm/support-instrument/sector-skills-councils>

18. The Establishment of Sector Skills Councils: A Handbook and Guide + online animation. VET Toolbox partnership, 2020. Website. [Cited 18 Nov 2020]. Available from URL: https://www.vettoolbox.eu/drupal_files/public/2020-02/Sector%20Skills%20Council_Tool-Enabel_BC_WEB.pdf.

19. An Approach Paper for Setting up a Sector Skill Council. National Skill Development Corporation (NSDC). Website. [Cited 18 Nov 2020]. Available from URL: <https://unevoc.unesco.org/e-forum/approach-paper-ssc.pdf>.

20. Robert A. Wilson, Hajnalka Tarjáni, Hana Rihova. Working at sectoral level. Guide to anticipating and matching skills and jobs: volume 3. European Training Foundation / European Centre for the Development of Vocational Training / International Labour Office, 2016. Online resource. [Cited 18 Nov 2020]. Available from URL: <https://www.uni-med.net/wp-content/uploads/2018/10/Vol.3.-Working-At-Sectorial-Level.pdf>.

21. Employers' perspectives on improving skills for employment: House of Commons Papers 2005-06. By Great Britain: National Audit Office, 2005. 53 p. ISBN: 0102936544. Online resource. [Cited 18 Nov 2020]. Available from URL: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2005/12/0506461.pdf>.

22. Долженко Р.А., Долженко С.Б. Профессиональные экспертные сообщества и их роль в решении социально-экономических задач // Вестник Омского университета. Серия «Экономика». 2019. - №3. - С. 78-87.

Dolzhenko R.A., Dolzhenko S.B. Professional'nye ekspertnye sobshchestva i ikh rol' v reshenii sotsial'no-ekonomicheskikh zadach (Professional expert communities and their role in solving social and economic problems) [in Russian]. Vestnik Omskogo universiteta. Seriiia «Ekonomika». 2019; 3: 78-87.

23. Усовершенствование квалификаций: на пути к систематизации. ЕФО, 2017. 142 с. Интернет-ресурс. [Дата обращения: 22 ноября 2020 года]. Режим доступа URL: [www.etf.europa.eu/webatt.nsf/0/6C7324DC64593D77C1258152003E9392/\\$file/Qualifications_toolkit_RU.pdf](http://www.etf.europa.eu/webatt.nsf/0/6C7324DC64593D77C1258152003E9392/$file/Qualifications_toolkit_RU.pdf).

Usovershenstvovanie kvalifikatsii: na puti k sistematzatsii (Improvement of qualifications: towards systematization) [in Russian]. EFO, 2017. 142 s. Internet-resurs. [Data obrashcheniia: 22 noiabria 2020 goda]. Rezhim dostupa URL: [www.etf.europa.eu/webatt.nsf/0/6C7324DC64593D77C1258152003E9392/\\$file/Qualifications_toolkit_RU.pdf](http://www.etf.europa.eu/webatt.nsf/0/6C7324DC64593D77C1258152003E9392/$file/Qualifications_toolkit_RU.pdf).

24. Пряжникова О.Н. Подходы к определению потребностей в зеленых навыках: опыт стран Европы // Экономические и социальные проблемы России, 2020. - №1. - С. 127-144.

Priazhnikova O.N. Podkhody k opredeleniiu potrebnostei v zelenykh navykakh: opyt stran Evropy (Approaches to Determining Green Skills Needs: Experiences from European Countries) [in Russian]. Ekonomicheskie i sotsial'nye problemy Rossii, 2020;1: 127-144.

25. Sector skills councils in Azerbaijan. Reviewing structures for social partnerships for initial and continuing vocational training. European Training Foundation, 2014. 32 p. Online resource. [Cited 18 Nov 2020]. Available from URL: file:///C:/Users/Dell/Downloads/vdocuments.mx_sector-skills-councils-in-azerbaijan.pdf.

Improving the Rational Use of Medicines by Assessing Antibiotic Consumption to Solve the Problem of Antibiotic Resistance in the Republic of Kazakhstan

Gulzira Zhussupova ¹, Saule Zhaldybayeva ², Aiym Skakova³

¹ Head of the Center for the Rational Use of Medicines, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: gulzira-1970@mail.ru

² Head of the Department of Rational Pharmacotherapy, Center for the Rational Use of Medicines, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: zhaldybaeva71@mail.ru

³ Chief Specialist of the Department of Rational Pharmacotherapy, Center for the Rational Use of Medicines, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: aiym.j@mail.ru

Abstract / Key messages

The aim. Develop policy options to improve the rational use of medicines by assessing antibiotic consumption to address antibiotic resistance in the Republic of Kazakhstan.

We used the data of the Republican Center for Healthcare Development's report on the assessment of the consumption of antibiotics in the Republic of Kazakhstan, purchased by the Single Distributor within the guaranteed volume of free medical care for 2019, in comparison with the period 2017-2018.

Three policy options have been developed:

1. Improving the rational prescription and use of antibacterial drugs.
2. Raising awareness and understanding of antimicrobial resistance issues through information policy and increased training
3. Strengthening control of prescription dispensing of antibacterial drugs in pharmacies.

For each policy option, measures are identified to achieve them, as well as possible barriers.

A combined implementation of each policy option is necessary, as this issue requires a systematic approach. The implementation of all points of measures will contribute to ensuring the use of antibacterials rationally, according to strict therapeutic indications, with an individual selection of dosages and will exclude self-medication with antibiotics, which in turn will help prevent antibiotic resistance in the future and will give a chance for effective, high-quality and successful treatment of bacterial infections.

Key words: medicines, systemic antibiotics, consumption of antibiotics, antibiotic resistance, rational use of medicines, Kazakhstan.

Қазақстан Республикасындағы антибиотикалық төзімділік мәселесін шешу үшін антибиотикалық тұтыруды бағалау арқылы дәрілік заттарды ұтымды пайдалануды жетілдіру

Жүсіпова Г.К.¹, Жалдыбаева С.С.², Скакова А.А.³

¹ Дәрілік заттарды ұтымды пайдалану орталығының басшысы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

² Ұтымды фармакотерапия бөлімінің басшысы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

³ Ұтымды фармакотерапия бөлімінің бас маманы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Түйін/түйінді ойлар

Мақсаты: Қазақстан Республикасында антибиотикке төзімділік мәселесін шешу үшін антибиотиктің тұтынылуын бағалау арқылы дәрілік заттарды ұтымды пайдалануды жөніндегі саясат нұсқаларын әзірлеу.

Жұмыста 2017-2018 жылдар кезеңімен салыстырғанда 2019 жылға арналған тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде Бірыңғай дистрибьютор сатып алған Қазақстан Республикасында антибиотиктердің тұтынылуын бағалау нәтижелері негізінде Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы есебінің деректерін қолданылған.

Саясаттың үш нұсқасы әзірленді:

1. Бактерияға қарсы препараттарды ұтымды тағайындау мен пайдалануды жетілдіру.
2. Ақпараттық саясат және оқытуды жоғарылату арқылы микробқа қарсы тұрақтылық мәселелерін түсінуді жақсарту және хабардарлықты арттыру.
3. Дәріханаларда Бактерияға қарсы препараттарды рецептімен босатуды бақылауды күшейту.

Саясаттың әрбір нұсқасы үшін оларға қол жеткізу үшін іс-шаралар айқындалған, сондай-ақ мүмкін болатын кедергілер жазылған.

Саясаттың әрбір нұсқасын бірлесіп жүзеге асыру қажет, өйткені бұл мәселе жүйелі көзқарасты қажет етеді. Барлық іс-шаралардың тармақтарын іске асыру қатаң клиникалық көрсеткіштер бойынша, дозаларды жеке таңдай отырып, бактерияға қарсы препараттарды ұтымды пайдалануды қамтамасыз етуге ықпал етеді және антибиотиктермен өзін-өзі емдеуді болдырмайды, бұл өз кезегінде болашақта антибиотиктерге төзімділікті тежеуге ықпал етеді және бактериялық инфекцияларды тиімді, сапалы және табысты емдеуге мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: дәрілік заттар, жүйелі әсер ететін антибиотиктер, антибиотиктерді қолдану, антибиотикке төзімділік, дәрілік заттарды ұтымды пайдалану, Қазақстан.

Совершенствование рационального использования лекарственных средств путем проведения оценки потребления антибиотиков для решения проблемы антибиотикоустойчивости в Республике Казахстан

Жусупова Г.К.¹, Жалдыбаева С.С.², Скакова А.А.³

¹Руководитель Центра рационального использования лекарственных средств, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

²Начальник отдела рациональной фармакотерапии, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

³Главный специалист отдела рациональной фармакотерапии, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

Резюме / Ключевые положения

Цель: Разработать варианты политики совершенствования рационального использования лекарственных средств путем проведения оценки потребления антибиотиков для решения проблемы антибиотикорезистентности в Республике Казахстан.

Использованы данные отчета Республиканского центра развития здравоохранения по оценке потребления антибиотиков в Республике Казахстан, закупленных Единым дистрибьютором в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за 2019 год, в сравнении с периодом 2017-2018 гг.

Разработаны три варианта политики:

1. Совершенствование рационального назначения и использования антибактериальных препаратов.

2. Повышение осведомленности и улучшение понимания вопросов устойчивости к противомикробным препаратам путем информационной политики и повышения профессиональной подготовки.

3. Усиление контроля рецептурного отпуска антибактериальных препаратов в аптеках.

Для каждого варианта политики определены мероприятия для их достижения, а также прописаны возможные барьеры.

Необходимо сочетанное внедрение каждого варианта политики, так как данный вопрос требует системного подхода. Реализация всех пунктов мероприятий будет способствовать обеспечению использования антибактериальных препаратов рационально, по строгим клиническим показаниям, с индивидуальным подбором дозировок и исключит самолечение антибиотиками, что в свою очередь, будет способствовать сдерживанию устойчивости к антибиотикам в будущем и даст шанс на эффективное, качественное и успешное лечение бактериальных инфекций.

Ключевые слова: лекарственные средства, антибиотики системного действия, потребление антибиотиков, антибиотикорезистентность, рациональное использование лекарственных средств, Казахстан.

Corresponding author: Gulzira Zhussupova, Head of the Center for the Rational Use of Medicines, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan

Postal code: Z01C1E7

Address: Nur-Sultan, 13, Imanov Str.

Phone: +7(7172)700-950 (1039)

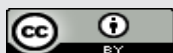
E-mail: gulzira-1970@mail.ru

J Health Dev 2021; 40 (Special Issue): 31-35

UDC 614; 614.2; 614:33

Received: 21-12-2020

Accepted: 24-01-2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

По результатам оценки потребления антибиотиков в Республике Казахстан (РК), закупленного Единым дистрибьютором (ЕД) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) за 2019 год, в сравнении с периодом 2017-2018гг. установлено, что в 2019 году в Топ 10 наиболее потребляемых пероральных антибиотиков в стране вошел препарат, относящийся к группе резервных (Reserve) по классификации ВОЗ. А уровень потребления антибиотиков группы доступа (Access) снизился с 39% до 30% [1-3].

Данная ситуация показывает, что возможен риск развития резистентности микроорганизмов, в том числе и госпитальных штаммов из-за неоправданно широкого и необоснованного применения. Препараты (цефепим, цефутоксим, цефиксим, меропенем, эртапенем, дорипенем, имипенем+циластатин) данных фармакологических групп входят в список антибиотиков группы наблюдения, по классификации антибиотиков «AWaRe» (Access, Watch, Reserve), разработанной Всемирной организацией здравоохранения [3,4]. Данная методика принята в 2019 году и предполагает распределение антибиотиков по трем группам — «доступ», «наблюдение» и

«резерв».

Текущая мировая ситуация с пандемией COVID-19 в 2020 году вновь показала актуальность существующей проблемы нерационального использования лекарственных средств, а именно необоснованное применение антибиотиков. Например, обзор исследований, опубликованных по госпитализированным пациентам с COVID-19 показал, что из 72% пациентов, получающих антибиотики, только 8% имеют сопутствующие бактериальные или грибковые инфекции [5].

Таким образом, вопрос рационального использования антибактериальных средств в настоящее время стоит наиболее остро и требует безотлагательных мер в целях недопущения развития высокой антибиотикоустойчивости.

Цель исследования. Разработать варианты политики совершенствования рационального использования лекарственных средств путем проведения оценки потребления антибиотиков для решения проблемы антибиотикорезистентности в Республике Казахстан.

Три варианта политики

Вариант 1. Совершенствование рационального назначения и использования антибактериальных препаратов.

- Утвердить национальную дорожную карту по сдерживанию устойчивости к антибиотикам в РК с закреплением координирующего органа и ответственных лиц;

- Внедрить базу данных классификации AWaRe, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, в качестве инструмента для поддержки установления целевых показателей эффективности и руководства оптимальным использованием антибиотиков в РК.

- Проводить оценку и мониторинг использования антибиотиков путем создания и функционирования рабочей группы по контролю обоснованности применения и назначения антибактериальных препаратов в медицинской организации.

- Организовать систему инфекционного контроля и обеспечить мероприятия по эпидемиологическому надзору.

- Обеспечить наличие клинического фармаколога в организации здравоохранения.

- Обеспечить обязательное прохождение обучающих семинаров по рациональному использованию лекарственных средств практикующими специалистами медицинской организации.

- Организовать работу по правильному формированию потребности лекарственных средств, в том числе антибактериальных препаратов в целях обеспечения наличия полного ассортимента в медицинской организации и исключения дефицита медикаментов, а также готовности обеспечения противомикробными препаратами при разных эпидемиологических ситуациях.

Вариант 2. Повышение осведомленности и улучшение понимания вопросов устойчивости к противомикробным препаратам путем информационной политики и повышения профессиональной подготовки

- Повышать уровень знаний работников здравоохранения о правильном применении антибиотиков путем разработки клинических руководств по применению антибактериальных препаратов.

- Осуществлять национальные образовательные инициативы, кампании и различные программы по информированию и повышению осведомленности общественности о правильном применении антибиотиков.

- Обеспечить обязательное повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников по рациональному использованию лекарственных средств один раз в три года.

- Выделять образовательные гранты на прохождение переподготовки по специальности клиническая фармакология.

Вариант 3. Усиление контроля рецептурного отпуска антибактериальных препаратов в аптеках.

- Пересмотреть действующие нормативные правовые акты, регулирующие процесс реализации антибактериальных препаратов.

- Повышать уровень ответственности работников здравоохранения, назначающих и отпускающих антибиотики без рецепта.

- Обеспечить своевременное выписывание рецептов пациентам на уровне первичной медико-санитарной помощи, регулирование очередей в поликлиниках, наличие узких специалистов.

- Проводить информационную кампанию о нормах и правилах выписывания лекарственных

средств, подлежащих рецептурному отпуску.

• Регулировать и осуществлять контроль рекламы, транслирующей по телевидению, радио, в печатной продукции, интернете, которая может

дезинформировать как потребляющих, так и выписывающих лекарства.

Возможности и барьеры

В настоящее время в нашей стране приняты нормативные правовые акты, регулирующие рациональное использование лекарственных средств, что несет огромный вклад в развитии здравоохранения и совершенствование применения лекарственных средств.

В соответствии со статьей 264 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» - рациональное использование лекарственных средств проводится для улучшения качества медицинской помощи и результатов лечения путем развития формулярной системы [6].

С целью обеспечения рационального использования лекарственных средств (ЛС) в РК в 2019 году принят приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-67 «Об утверждении Правил проведения оценки рационального использования лекарственных средств», который регулирует процедуру оценки использования ЛС, направленную на обеспечение улучшения качества оказания медицинской помощи населению и достижения ожидаемого медицинского, социального и экономического эффекта для сферы здравоохранения, общества и государства в целом [7].

Внесены изменения и дополнения в следующие подзаконные нормативные правовые акты:

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚРДСМ-24/2020 от 2 апреля 2020 года «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 мая 2015 года № 369 «Об утверждении Правил формирования Казахстанского национального лекарственного формуляра, перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями), а также разработки лекарственных формуляров организаций здравоохранения» [8];

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-49 от 24 апреля 2019 года «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 288 «Об утверждении Правил отнесения лекарственных средств к рецептурному отпуску» [9].

Барьером для реализации **варианта политики 1 «Совершенствование рационального назначения и использования антибактериальных препаратов»**

Выводы

Таким образом, реализация каждого варианта политики будет способствовать рациональному использованию лекарственных средств. Учитывая, что совершенствование рационального использования лекарственных средств включает в себя различные принципы и охватывает всесторонние процессы, то для достижения максимального результата целесообразна одновременная реализация всех вариантов политики

может стать отсутствие поддержки со стороны уполномоченного органа в области здравоохранения в вопросах финансирования проектов по разработке дорожных карт и национальных программ по сдерживанию антибиотикорезистентности, недостаточность кадровых ресурсов и специалистов, ответственных за рациональное использование лекарственных средств.

Барьером для реализации **варианта политики 2 «Повышение осведомленности и улучшение понимания вопросов устойчивости к противомикробным препаратам посредством эффективной коммуникации, образования и профессиональной подготовки»** может стать неэтичное поведение фармацевтических компаний, лоббирующих свои интересы в продвижении лекарственных средств, а также недостаточность финансирования на выделение обучающих грантов, проведение информационных кампаний среди населения. Мотивация медицинских работников представителями фармацевтической отрасли на сбыт антибиотиков.

Барьером для реализации **варианта политики 3 «Усиление контроля рецептурного отпуска антибактериальных препаратов в аптеках»** может стать отсутствие поддержки и недостаточное понимание руководителей розничной сети аптек, а также агрессивная реклама со стороны фармацевтических компаний и лоббирование их интересов. Вместе с тем барьером может стать и недобросовестное отношение врачей к выписываемым рецептам на антибактериальный препарат. А также недостаточная мощность контролирующих органов по недопущению безрецептурного отпуска.

Таким образом, в целях достижения рационального использования лекарственных средств путем сдерживания антибиотикорезистентности необходимо сочетанное внедрение каждого варианта политики, так как данный вопрос требует системного подхода. Реализация всех пунктов мероприятий будет способствовать обеспечению использования антибактериальных препаратов рационально, по строгим клиническим показаниям, с индивидуальным подбором дозировок и исключит самолечение антибиотиками, что в свою очередь, будет способствовать сдерживанию устойчивости к антибиотикам в будущем и даст шанс на эффективное, качественное и успешное лечение бактериальных инфекций.

в целях достижения максимального эффекта. Односторонняя деятельность, направленная только на исполнение одного из вариантов политики, будет менее эффективной. Существующая в настоящее время нормативно-правовая база Казахстана, а также действующие программы и проекты по развитию системы здравоохранения имеют все необходимые ресурсы для реализации предлагаемых вариантов

политики. Но вместе с этим, их реализация требует пересмотра действующих норм в части регулирования розничной реализации антибактериальных препаратов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Gulzira Zhussupova, Saule Zhaldybayeva, Dinara Utepova. Improving the use of medicines in healthcare organizations to solve the problem of irrational use of medicines in the Republic of Kazakhstan. *J Health Dev.* 2020; 36 (Special Issue): 84-100. DOI:
2. Model List of Essential Medicines, 20th list, 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. World Health Organization. Website. [Cited 08 Nov 2020]. Available from URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273826>.
3. Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS). Report 2020. Website. [Cited 12 Nov 2020]. Available from URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332081/9789240005587-eng.pdf?ua=1>
4. World Health Organization Model List of Essential Medicines, 21st List, 2019. Geneva: World Health Organization; 2019. Website. [Cited 10 Nov 2020]. Available from URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOMVPEMPIAU2019.06>.
5. Haileyesus Getahun et al. Tackling antimicrobial resistance in the COVID-19 pandemic. *Bulletin of the World Health Organization* 2020; 98: 442-442A. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.268573>.
6. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК.
Kodeks Respubliki Kazakhstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdravoohraneniia (Code of the Republic of Kazakhstan. About people's health and the health care system) [in Russian]: ot 7 iulija 2020 goda, № 360-VI ZRK.
7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Правил проведения оценки рационального использования лекарственных средств: утв. 6 мая 2019 года № ҚР ДСМ-67. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 8 мая 2019 года № 18636. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-179/2020.
Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhenii Pravil provedenija ocenki racional'nogo ispol'zovanija lekarstvennyh sredstv (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On approval of the Rules for assessing the rational use of medicines) [in Russian]; utv. 6 maja 2019 goda № ҚР ДСМ-67. Zaregistririvan v Ministerstve justicii Respubliki Kazahstan 8 maja 2019 goda № 18636. Utratil silu prikazom Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan ot 3 nojabrja 2020 goda № ҚР ДСМ-179/2020.
8. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 мая 2015 года № 369 «Об утверждении Правил формирования Казахстанского национального лекарственного формуляра, перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями), а также разработки лекарственных формуляров организаций здравоохранения»: утв. 2 апреля 2020 года, № ҚР ДСМ-24/2020.
Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazakhstan. O vnesenii izmenenij v prikaz Ministra zdravoohranenija i social'nogo razvitija Respubliki Kazahstan ot 22 maja 2015 goda № 369 «Ob utverzhenii Pravil formirovanija Kazahstanskogo nacional'nogo lekarstvennogo formuljara, perechnja lekarstvennyh sredstv i medicinskih izdelij dlja besplatnogo i (ili) l'gotnogo ambulatornogo obespechenija otdel'nyh kategorij grazhdan s opredelennymi zabojevanijami (sostojanijami), a takzhe razrabotki lekarstvennyh formuljarov organizacij zdravoohranenija» (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan "On Amendments to the Order of the Minister of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan dated May 22, 2015 No. 369" On Approval of the Rules for the Formation of the Kazakhstan National Pharmaceutical Formulary, the List of Medicines and Medical Devices for Free and (or) Preferential Outpatient Provision certain categories of citizens with certain diseases (conditions), as well as the development of dosage forms of healthcare organizations ") [in Russian]: utv. 2 aprelja 2020 goda, № ҚР ДСМ-24/2020.
9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 288 «Об утверждении Правил отнесения лекарственных средств к рецептурному отпуску»: утв. 24 апреля 2019 года, № ҚР ДСМ-49.
Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan «O vnesenii izmenenij v prikaz Ministra zdravoohranenija i social'nogo razvitija Respubliki Kazahstan ot 28 aprelja 2015 goda № 288 «Ob utverzhenii Pravil otnesenija lekarstvennyh sredstv k recepturnomu otpusku» (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan "On Amendments to the Order of the Minister of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan dated April 28, 2015 No. 288" On approval of the Rules for classifying drugs as prescription drugs") [in Russian]: utv. 24 aprelja 2019 goda, № ҚР ДСМ-49.

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-40-36-43>

Policy Brief

Applicability of the Clinical Care Classification in the Electronic Document Management of Nursing Staff to Improve the Efficiency of Medical Services in the Health System of the Republic of Kazakhstan: Policy Brief

Gulbanu Sarsembaikyzy ¹, Zhanar Tyulyubayeva ²

¹ Head of the Strategy and Monitoring Department, Republican Center for health development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
E-mail: sarsembaeva09@bk.ru

² Head of the Center for strategic development, Republican Center for health development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
E-mail: tyulyubayeva_zh@rcrz.kz

Abstract / Key messages

Currently, the nursing process is at the core of nursing education and practice, creating a scientific base for nursing care. The nursing process is one of the basic and integral concepts of the modern model of nursing service. This concept was given birth in the United States in the mid-50s and over the years of testing in clinical settings has proved its feasibility.

In the health system, the professional group of secondary medical personnel is the most numerous and has a significant impact on ensuring the quality, availability of medical care, and efficiency of the entire system.

Over the years, nurses from different countries have sought to gain recognition for their profession. The main goal was to establish the boundaries of their professional activities, the differences between medical and nursing duties, to create a terminological and conceptual apparatus of the profession and to determine the scientific method of providing nursing care to patients (clients).

One of the most relevant areas of healthcare reforms in Kazakhstan is the development and expansion of the functions of nursing staff, including the maintenance of nursing documentation, the establishment of a nursing diagnosis, monitoring and management of patients, etc.

What is the problem?

1. Lack of a single terminological and conceptual apparatus for all nurses;
2. Workload of general practitioners;
3. Implementation of patient attendance by nurses under the doctor's login;
4. Lack of payment to nurses for services rendered;
5. In appreciation of the role of the average medical worker in the treatment process;
6. Low potential in the nursing service.

Policy options

Scenario 1. Institutionalization of CCC in the health system of the Republic of Kazakhstan through the gradual introduction into information systems of the international classification of nursing diagnoses and nursing interventions in the practice of secondary medical workers.

Scenario 2. Interaction of vertical links in the implementation of the CCC by making appropriate changes to regulatory legal acts.

Scenario 3. Financing of nursing services by including nursing services in the medical services tariff.

The vision for the implementation of the scenarios/policy options.

Each of these policy options can contribute to improving the efficiency of providing medical care to the population, the status of secondary medical personnel, and the development of their critical thinking. However, given the different options in the direction of actions, resources and methods used, these policy options can provide a more significant achievement of the goal in improving the quality and effectiveness of introduction when they are implemented in association.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінде медициналық қызметтер көрсету тиімділігін арттыру үшін мейірбике персоналының электрондық құжат айналымында Clinical Care Classification жіктеуішінің қолданылуы: Саясатты қалыптастыруға арналған аналитикалық шолу

Сәрсембайқызы Г. ¹, Тюлюбаева Ж.С. ²

¹ Стратегия және мониторинг бөлімінің бастығы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

² Стратегиялық даму орталығының басшысы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-сұлтан, Қазақстан

Түйін / Түйінді ойлар

Қазіргі уақытта мейірбике ісі мейірбикелік білім беру мен тәжірибенің өзегі болып табылады, бұл мейірбикелік көмектің ғылыми негізін құрайды. Мейірбике ісі-мейірбике ісінің заманауи моделінің негізгі және ажырамас тұжырымдамаларының бірі. Бұл тұжырымдама АҚШ-та 50-ші жылдардың ортасында пайда болды және клиникалық жағдайда сынақтан өткен жылдар ішінде өзінің орындылығын дәлелдеді.

Денсаулық сақтау жүйесінде орта медицина қызметкерлерінің кәсіби тобы неғұрлым көп болып табылады және медициналық көмектің сапасын, қолжетімділігін, бүкіл жүйе жұмысының тиімділігін қамтамасыз етуге елеулі әсер етеді.

Көптеген жылдар бойы әртүрлі елдердің мейірбикелері өз кәсібін тануға ұмтылды. Басты мақсат өзінің кәсіби қызметінің шекарасын, дәрігерлік және мейіргерлік міндеттер арасындағы айырмашылықтарды белгілеу, мамандықтың терминологиялық және ұғымдық аппаратын құру және пациенттерге (клиенттерге) мейіргерлік көмек көрсетудің ғылыми әдісін анықтау болды.

Қазақстанның денсаулық сақтау реформаларының өзекті бағыттарының бірі мейіргер қызметкерлерінің функцияларын дамыту және кеңейту, оның ішінде мейіргер құжаттамасын жүргізу, мейіргер диагнозын қою, пациенттерді бақылау және жүргізу және т. б. болып табылады.

Мәселе неде?

1. Барлық медбикелер үшін бірыңғай терминологиялық және ұғымдық аппараттың болмауы;
2. Жалпы тәжірибе дәрігерлерінің жүктемесі;
3. Мейіргерлердің пациенттерді дәрігердің логинімен қабылдауын жүзеге асыру;
4. Көрсетілген қызметтер үшін мейірбикелерге ақы төлеудің болмауы;
5. Емдеу процесінде орта медицина қызметкерінің рөлін жете бағаламау;
6. Мейірбике қызметіндегі әлеуеттің төмендігі.

Саясат нұсқалары

Сценарий 1. Ақпараттық жүйелерде орта медицина қызметкерлерінің тәжірибесіне мейірбикелік диагноздар мен мейірбикелік араласулардың халықаралық сыныптамасын кезең-кезеңімен енгізу жолымен ҚР денсаулық сақтау жүйесінде ССС институцияландыру.

Сценарий 2. Нормативтік құқықтық актілерге тиісті өзгерістер енгізу арқылы ССС енгізу кезіндегі тік байланыстардың өзара іс-қимылы.

Сценарий 3. Мейіргерлік қызметтерді медициналық қызметтер тарификаторына қосу арқылы мейіргерлік қызметтерді қаржыландыру.

Саясаттың сценарийлерін / нұсқаларын іске асыру жөніндегі пайым

Саясаттың осы нұсқаларының әрқайсысы халыққа медициналық көмек көрсетудің тиімділігін, орта медициналық персоналдың мәртебесін арттыруға, олардың сыни ойлауын дамытуға ықпал ете алады. Алайда, іс-қимыл бағыттарындағы, пайдаланылатын ресурстар мен әдістердегі нұсқалардың айырмашылығын ескере отырып, сапа мен іске асырудың тиімділігін арттыру мақсатына едәуір қол жеткізу үшін саясаттың бұл нұсқалары оларды үйлесімді іске асыру арқылы берілуі мүмкін.

Применимость классификатора Clinical Care Classification

в электронном документообороте сестринского персонала для повышения эффективности оказания медицинских услуг в системе здравоохранения Республики Казахстан: Аналитический обзор для формирования политики

Сәрсембайқызы Г. ¹, Тюлюбаева Ж.С. ²

¹ Начальник отдела стратегии и мониторинга, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

² Руководитель центра стратегического развития, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

Резюме / Ключевые положения

В настоящее время сестринский процесс является сердцевиной сестринского образования и практики, создавая научную базу сестринской помощи. Сестринский процесс - это один из основных и неотъемлемых понятий современной модели сестринской службы. Эта концепция родилась в США в середине 50-х годов и за годы апробации в клинических условиях доказала свою целесообразность.

В системе здравоохранения профессиональная группа среднего медицинского персонала является наиболее многочисленной и оказывает значимое влияние на обеспечение качества, доступности медицинской помощи,

эффективности работы всей системы.

На протяжении многих лет медицинские сестры с разных стран стремились добиться признания своей профессии. Главной целью было установить границы своей профессиональной деятельности, различия между врачебными и сестринскими обязанностями, создать терминологический и понятийный аппарат профессии и определить научный метод оказания сестринской помощи пациентам (клиентам).

Одним из актуальных направлений реформ здравоохранения Казахстана является развитие и расширение функций сестринского персонала, в том числе ведение сестринской документации, постановка сестринского диагноза, наблюдение и ведение пациентов и т.д.

В чем заключается проблема?

1. Отсутствие единого для всех медицинских сестер терминологического и понятийного аппарата;
2. Загруженность врачей общей практики;
3. Осуществление приема пациентов медицинскими сестрами под логином врача;
4. Отсутствие оплаты медицинским сестрам за оказанные услуги;
5. Недооценка роли среднего медицинского работника в лечебном процессе;
6. Низкий потенциал в сестринской службе.

Варианты политики

Сценарий 1. Институционализация ССС в системе здравоохранения РК путем поэтапного внедрения международной классификации сестринских диагнозов и сестринских вмешательств в практику средних медицинских работников в информационных системах.

Сценарий 2. Взаимодействие вертикальных связей при внедрении ССС путем внесения соответствующих изменений в нормативные правовые акты.

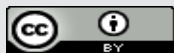
Сценарий 3. Финансирование сестринских услуг путем включения сестринских услуг в тарификатор медицинских услуг.

Видение по реализации сценариев/вариантов политики

Каждый из этих вариантов политики может способствовать повышению эффективности оказания медицинской помощи населению, статуса среднего медицинского персонала, развитию критического их мышления. Однако, учитывая различия вариантов в направленности действий, используемых ресурсах и методах, более существенное достижение цели повышения качества и эффективности внедрения, эти варианты политики могут дать при их сочтанной реализации.

Corresponding author: Sarsembaikyzy Gulbanu, Head of the Strategy and Monitoring Department, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
Postal code: Z01C1E7
Address: Imanova Str. 13, Nur-Sultan, Kazakhstan
Phone: +7 778 288 84 66
E-mail: sarsembaeva09@bk.ru

J Health Dev 2021; Special Issue (40): 36-43
UDC 61:001.89
Recieved: 18-12-2020
Accepted: 22-12-2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Сестринское дело — это неотъемлемая часть системы здравоохранения, один из ключевых моментов медицинского обслуживания населения, медицинская сестра играет огромную роль в жизни пациента [1,2]. В здравоохранении средние медицинские работники являются наиболее многочисленной когортой и оказывают значимое влияние на обеспечение качества, доступности медицинской помощи, эффективности работы всей системы.

Серьезным недостатком в развитии сестринского дела как профессии и научной дисциплины оставалось отсутствие единого для всех медицинских сестер терминологического и понятийного аппарата, иными словами, общего для всех медицинских сестер профессионального языка [1-4].

Отсутствие основополагающих понятий для сестринской практики, существенные расхождения в их определении приводили к тому, что представители других специальностей в здравоохранении и в первую очередь врачи все чаще стали высказывать свои сомнения относительно самостоятельного статуса профессии медицинской сестры. Даже на сегодняшний день сохраняется недооценка роли среднего медицинского работника в лечебном процессе [1, 5-7].

Медицинскими сестрами неоднократно предпринимались попытки унифицировать и стандартизировать профессиональный сестринский язык. Наиболее успешных результатов добились американские коллеги созданием классификации сестринских диагнозов NANDA, классификации сестринских вмешательств (NIC) и классификации сестринских результатов (NOC) исследовательского центра университета штата Айова США. К недостаткам этих документов медицинские сестры относят несовершенство и сложность формулировок, неоднозначность некоторых понятий, несоответствие между классификациями сестринских диагнозов, вмешательств и результатов [1].

Система Clinical Care Classification (CCC) была разработана на основе исследования, проведенного доктором Вирджинией К. Саба и ее коллегами из Джорджтаунского университета для использования в электронных записях пациентов.

После издания Указа президента США в 2006 году о том, что к 2014 году каждый человек в стране должен иметь электронную медицинскую запись (EHR), CCC была одобрена как первая национальная сестринская терминология, взаимодействующая для обмена информацией между системами HIT в 2007 году [8].

В последние годы одним из основных трендов развития здравоохранения в Казахстане является рост

значимости сестринского персонала в обеспечении эффективности охраны здоровья населения. Медицинские сестры уже не рассматриваются как пассивные помощники врача. В современных условиях на смену данной модели приходит модель командной работы врача и медсестры, в которой медсестра выступает как активный помощник пациента и выполняет свои самостоятельные функции в лечебно-диагностическом процессе, в вопросах профилактики заболеваний и реабилитации пациентов [5].

Нормативно-правовая документация, в частности приказ Министра здравоохранения РК от 19 декабря 2019 года № ҚР ДСМ-150 «О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения РК от 26 ноября 2009 года №791 «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения», предусматривает в должностных обязанностях медицинской сестры постановку сестринского диагноза, осуществление сестринского вмешательства, что позволяет внедрить электронные записи медицинской сестры [9].

Кроме того, новый Кодекс Республики Казахстан (РК) «О здоровье народа и системе здравоохранения» гласит, что медицинские сестры расширенной практики имеют право на осуществление независимого профессионального сестринского ухода, включающего сестринскую оценку состояния пациента (клиента), постановку сестринского диагноза, назначение плана сестринских вмешательств и мониторинг эффективности, в соответствии с клиническими протоколами и клиническими сестринскими руководствами [11].

Внедрение классификации сестринских диагнозов и сестринских вмешательств позволит облегчить электронное документирование (сбор, хранение, обработку, поиск и анализ), установить общий язык для описания практики медсестер с целью улучшения общения между медсестрами, а также между медсестрами и другими специалистами. Расширяются возможности для самостоятельного принятия решений медицинской сестрой. Кроме того, владея таким прикладным инструментом как классификатор CCC, медицинские сестры приобретают новые навыки, вырабатывают аналитический склад ума, что развивает личностные качества для осознания своей роли и ценности в оздоровлении общества [4-7].

Ведение электронной записи медицинской сестры – это один из способов продемонстрировать ценность и влияние сестринского дела на состояние здоровья пациента, а также возможность улучшить сестринскую практику и сделать ее более эффективной.

Описание проблемы

В настоящее время данные об оказываемых услугах сестринским персоналом практически отсутствуют в медицинских информационных системах. Ввиду развития сестринской службы в стране и расширения полномочий сестринского персонала, наблюдается потребность во внедрении единого кодированного классификатора для медицинских сестер.

Также по мере того, как мы переходим от бумажных к электронным медицинским записям, необходим механизм, чтобы сделать сестринскую практику видимой, измерить вклад в оказание помощи пациентам и обеспечить научную основу для сестринской практики.

На текущий момент на территории РК

отсутствует какой-либо классификатор, который применялся бы в сестринской практике для осуществления электронных медицинских записей. Функционал медицинских сестер, который осуществляется медицинскими сестрами стационара, регламентируется лишь должностными инструкциями медицинской организации и общепринятыми нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения РК.

В зарубежных странах система CCC используется в различных областях сестринской

практики, приложениях электронных медицинских записей, на любых уровнях оказания медицинской помощи, включая администрирование и управление медицинскими сестрами в отделениях. Кроме того, CCC используется в сестринском образовании для обучения студентов и поддержки образовательных программ медсестер, для проведения исследований в области сестринского дела. Также классификатор применяется в школьной медицине (большинство зарубежных школ ведет учет в электронном виде) [8].

Система классификации клинической помощи

Система классификации клинической помощи (Clinical Care Classification, CCC) была разработана доктором Вирджиния К. Саба и ее коллегами из Школы медсестер университета Джоржтауна, Вашингтон, округ Колумбия (США) [8].

CCC – это стандартизированная кодированная терминология сестринского дела, которая отражает элементы сестринской практики.

Система классификации CCC представляет собой стандартизированную структуру, состоящую из четырех уровней. На самом высоком уровне структуры система классификации CCC состоит из четырех направлений здравоохранения:

- поведенческое здоровье;
- функциональное;
- физиологическое;
- психологическое.

Каждое направление представляет отдельный набор компонентов ухода. Второй уровень состоит из 21 компонента ухода, которые охватывают четыре направления здравоохранения. Третий уровень состоит из: 175 сестринских диагнозов, представляющих конкретные проблемы пациентов, и 788 сестринских вмешательств и действий по уходу (197 вмешательств, каждый из которых имеет один из 4 типов действий (оценка, выполнение вмешательства, обучение и ведение пациента). Четвертый уровень представлен ожидаемыми и фактическими исходами 175 диагнозов. Ожидаемые исходы включают: улучшить состояние пациента; стабилизировать состояние пациента; поддерживать ухудшающееся состояние пациента. Фактические исходы включают: состояние пациента улучшено; состояние пациента стабилизировано; состояние пациента ухудшено или смерть (Рисунок 1) [8].



Рисунок 1 - Четыре направления здравоохранения и 21 компонент ухода системы CCC

Классификатор Clinical Care Classification поддерживает обмен информацией и предоставляет доступ для поиска в электронных медицинских записях и анализа данных в медицинских информационных системах, конкретно связывающих диагнозы с вмешательством и с результатами [8].

Система CCC дает возможность облегчить деятельность медицинских сестер при документировании своих действий, сферу их практики, например,

1. Приказ Министерства здравоохранения РК от 19 декабря 2019 года № ҚР ДСМ-150 «О внесении

изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения РК от 26 ноября 2009 года №791 «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» [9], согласно которому в должностные обязанности медицинской сестры входит постановка сестринского диагноза, осуществление сестринского вмешательства, что позволяет внедрить классификатор CCC для формализации медицинских записей, за которые будет ответственна медицинская сестра с соответствующими полномочиями.

2. Приказ Министерства здравоохранения РК

от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи», согласно которому предусмотрен перечень медицинских услуг, оказываемых средними медицинскими работниками (СМР) [10].

3. Использование классификатора ССС возможно в процессе обучения студентов медицинских колледжей/ВУЗов, для постановки возможных сестринских диагнозов в соответствии с международной практикой (при необходимости).

Факторы, лежащие в основе проблемы

1. Рекомендации международных экспертов в рамках проекта «Социальное медицинское страхование Казахстана» контракта по модернизации системы сестринского образования.

Экспертами были проанализированы международные классификаторы медицинских сестер: NANDA (североамериканская классификация

4. В рамках реализации проекта Всемирного банка «Консультационные услуги по развитию профессиональной среды специалистов сестринского дела и совершенствованию системы переподготовки медицинских сестер» разработаны клинические руководства для СМР. Классификатор ССС может быть применим для формализации диагнозов и вмешательств, документирования действий СМР, привязанных к диагнозу в соответствии с конкретным клиническим руководством.

сестринских диагнозов), ССС (Система классификации клинической помощи), ICNP (Международная классификация сестринской практики), Oтаһа (Стандартизованная терминология в сестринской практике) [6].

2. Проект модернизации сестринской службы.

Пути решения

Сценарий 1 – Институционализация ССС в системе здравоохранения РК

Рассмотреть возможность поэтапного внедрения классификатора ССС в медицинские информационные системы.

Рекомендуется начать внедрение с центров лучших практик (далее – ЦЛП), как показательные медицинские организации в регионе.

Также следует учесть, что не во всех МО ПМСП в составе есть медицинские сестры с соответствующими квалификационными требованиями (медицинские сестры расширенной практики). В случае отсутствия в ЦЛП медицинских сестер расширенной практики, следует рассмотреть вариант внедрения в МО, в составе которых есть данный персонал.

Внедрение международной классификации сестринских диагнозов и сестринских вмешательств в практику средних медицинских работников в информационных системах имеет огромное значение для будущего сестринского дела, так как это будет стимулом для повышения квалификации как для самих медицинских сестер, так и для руководящего состава. Применение единого классификатора в практике позволит главной/старшей медицинской сестре (заместителю главного врача по сестринской службе) контролировать загруженность медицинских сестер, распределять эту рабочую нагрузку равномерно, оценивать результаты ухода по пациентам и контролировать уход, также при необходимости корректировать его [8, 13].

Сценарий 2 – Взаимодействие вертикальных связей при внедрении ССС:

- Внести соответствующие изменения в действующие нормативные правовые акты, в отношении закрепления функций по ведению медицинских записей СМР (расширенной практики) (приказ Министра здравоохранения РК от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил

прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи») [10];

- В действующих нормативно-правовых документах отсутствует понятие медицинская сестра расширенной практики. Необходимо привести НПА в соответствии с новым Кодексом и перспективами модернизации сестринской службы [11];

- Рассмотреть возможность выделения формы для отдельного сестринского приема в приказе и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения» (ранее приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения») с включением полей для заполнения по классификатору ССС [14];

- Рекомендации предложены с целью осуществления самостоятельного сестринского приема. В связи с чем необходима соответствующая утвержденная форма для заполнения электронной записи пациента под логином медсестры, что повлечет за собой оплату услуг медицинской сестры согласно тарификатору.

Данный шаг позволит значительно повысить эффективность и ответственность сестринской службы, кроме того, разгрузить поток пациентов на врача.

Сценарий 3 – Финансирование сестринских услуг:

- При осуществлении самостоятельного сестринского приема рассмотреть возможность включения сестринских услуг в тарификатор медицинских услуг.

- Оплата сестринских услуг существенно повлияет на результаты эффективности работы специалистов сестринского дела. Также данный фактор будет стимулировать сестринский персонал

повышать уровень знаний, так как постановка сестринского диагноза возможна медицинской сестрой с соответствующими квалификационными навыками.

При реализации классификатора сестринских диагнозов и сестринских вмешательств возможно рассмотреть его внедрение по всем трем сценариям в совокупности. В ходе работы возможны такие барьеры как отсутствие готовности среднего медицинского персонала к таким новшествам, дефицит медицинских сестер с соответствующими квалификационными навыками, а также непринятие подобных нововведений со стороны пациента. Но порой медицинская сестра с опытом работы и квалификационными навыками имеет большее расположения со стороны населения,

так как участковый врач часто меняется, но медсестра участковая остается та же.

Реализация такого проекта даст возможность снизить загруженность врачей (топок пациентов будет разделен), будет стимулировать руководителей вкладываться в обучение среднего медицинского персонала и его удержании.

Сестринское дело – это защита, продвижение и оптимизация здоровья и способностей, предотвращение болезней и травм, облегчение исцеления, облегчение страданий с помощью диагностики и лечения реакции человека и пропаганда в отношении людей, семей, групп, сообществ и населения [15, 16].

Литература

1. Гуцуляк С.А. *Международная терминология и классификация сестринской практики. Стандартизация в сестринском деле. Законодательство в здравоохранении / Учебно-методическое пособие – Иркутск, 2012 – с. 6-7.*

Guculjak S.A. Mezhdunarodnaja terminologija i klassifikacija sestrijskoj praktiki. Standartizacija v sestrijskom dele. Zakonodatel'stvo v zdravoochranenii (International terminology and classification of nursing practice. Standardization in nursing. Healthcare Legislation) [in Russian]. Uchebno-metodicheskoe posobie – Irkutsk, 2012: 6-7.

2. Зайнутдинова И.Ю. *Перспектива развития сестринского дела // Материалы I Международной конференции по сестринскому делу - Астана, 2018. – С. 39-43.*

Zajnutdinova I.Ju. Perspektiva razvitija sestrijskogo dela (Nursing development perspective) [in Russian]. Materialy I Mezhdunarodnoj konferencii po sestrijskomu delu. Astana, 2018: 39-43

3. Киркеволд М. *Сестринское дело. Анализ и оценка теорий. Пер. с норвежского. – М.: ПЕР СЭ, 2001. – 191 с.*

Kirkevold M. Sestrijskoe delo. Analiz i ocenka teorij (Nursing. Analysis and evaluation of theories) [in Russian]. Per. s norvezhskogo. – M.: PER SJe, 2001: 191 p.

4. Борисов Ю.Б. *Теория сестринского дела / Учебник для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки сестринское дело – Краснодар, 2014 – с. 91-97.*

Borisov Ju.B. Teorija sestrijskogo dela (Nursing theory) [in Russian]. Uchebnik dlja studentov vuzov, obuchajushhhsja po napravleniju podgotovki sestrijskoe delo. Krasnodar, 2014: 91-97.

5. Zaur Baygozhina, Vitaliy Koikov, Ayagyozy Umbetzhanova, Zhanagul Bekbergenova. *Implementation of a new model of nursing service management in health organizations to increase the effectiveness of nursing professionals and their contribution to protecting public health in the Republic of Kazakhstan: Policy Brief. Journal of Health Development, 2020; 36 (Special Issue): 69-83. DOI: <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2020-36-69-83>.*

6. Patricia W. Stone, Nam-Ju Lee, Melinna Giannini, Suzanne Bakken *Economic evaluations and usefulness of standardized nursing terminologies. International journal of nursing terminology and classification: Official journal of NANDA International, 2004; 15 (4): 101 - 113.*

7. Козлова Т.В. *Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения // Психологические науки: теория и практика: материалы I Международной научной конференции — Москва: Буки-Веди, 2012. — С. 72-75.*

Kozlova T.V. Trudovaja motivacija medicinskih sester: problemy i perspektivy reshenija (Labor motivation of nurses: problems and prospects for solutions) [in Russian]. Psihologicheskie nauki: teorija i praktika: materialy I Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii. Moskva: Buki-Vedi, 2012: 72-75.

8. Saba V.K. *Clinical care classification (CCC) System. Version 2.5. User's Guide, 2nd Edition – 2017.*

9. *Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года №791 «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»; утв. 19 декабря 2019 года, № ҚР ДСМ-150.*

Prikaz Ministra zdravoochranenija Respubliki Kazahstan. O vnesenii izmenenij v prikaz ispolnjajushhego objazannosti Ministra zdravoochranenija Respubliki Kazahstan ot 26 nojabrja 2009 goda №791 «Ob utverzhdenii kvalifikacionnyh harakteristik dolzhnostej rabotnikov zdravoochranenija» (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On amendments to the order of the Acting Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dated November 26, 2009 No. 791 "On approval of the qualification characteristics of health care workers positions") [in Russian]; utv. 19 dekabrja 2019 goda, № ҚР ДСМ-150.

10. *Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи; утв. 28 апреля 2015 года, № 281.*

Prikaz Ministra zdravoochranenija Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdenii Pravil okazaniia pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi i Pravil prikrepleniia k organizatsiiam pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On approval of the Rules for the provision of primary health care and the Rules for attachment to primary health care organizations) [in Russian]; utv. 28 aprelija 2015 goda, № 281.

11. *Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК.*

Kodeks Respubliki Kazahstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdravookhraneniia (Code of the Republic of Kazakhstan. About people's health and the health care system) [in Russian]: ot 7 iulija 2020 goda, № 360-VI ZRK.

12. Рика Леви-Мальмберг, Йоханна Хейккиля, Лизбет Фагерстрём. Разработка изменений предложений в Информационную систему управления здравоохранением (HMIS), связанную с документацией специалиста по сестринскому уходу на разных уровнях // Отчет по проекту социального медицинского страхования Казахстана «Модернизация системы сестринского образования» – Астана, 2018.

Rika Levi-Mal'mberg, Johanna Heikkilja, Lizbet Fagerstrjom. Razrabotka izmenenij predlozhenij v Informacionnuju sistemu upravlenija zdravookhraneniem (HMIS), svjazannuju s dokumentaciej specialista po sestrinskomu uhodu na raznyh urovnjah (Elaboration of amendments to proposals in the Health Management Information System (HMIS) related to the documentation of the nursing specialist at different levels) [in Russian]. Otchet po proektu social'nogo medicinskogo strahovanija Kazahstana «Modernizacija sistemy sestrinskogo obrazovanija», Astana, 2018.

13. Cavalcante M D.M.A., Larocca L.M., Chaves M.M.N., Cubas M.R. et al. Nursing terminology as a work process instrument of nurses in collective health. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 2016; 50 (4): 610–616.

14. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения: утв. 30 октября 2020 года, № ҚР ДСМ-175/2020.

Prikaz i.o. Ministra zdravookhraneniia Respubliki Kazahstan. Ob utverzhdanii form uchetnoi dokumentatsii v oblasti zdravookhraneniia (Order of the acting Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On the approval of forms of accounting documentation in the field of health care) [in Russian]: utv. 30 oktiabria 2020 goda, № ҚR DSM-175/2020.

15. Касимовская Н.А. Основы сестринской деятельности: Учебник / Под ред. — Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. — 424 с.

Kasimovskaja N.A. Osnovy sestrinskoj dejatel'nosti (Nursing basics) [in Russian]. Uchebnik. Pod red. — Moskva: ООО «Izdatel'stvo «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2019: 424 p.

16. Состояние и перспективы развития сестринского дела в Республике Казахстан. Республиканский центр развития здравоохранения, 2020. Интернет-ресурс. [Дата обращения: 18 ноября 2020 года]. Режим доступа URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/d422/97b7c5b3fa821be37fe22366bc60ec4002ac.pdf>.

Sostojanie i perspektivy razvitija sestrinskogo dela v Respublike Kazahstan (State and prospects of development of nursing in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Respublikanskij centr razvitija zdravookhraneniia, 2020. Internet-resurs. [Data obrashhenija: 18 nojabrja 2020 goda]. Rezhim dostupa URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/d422/97b7c5b3fa821be37fe22366bc60ec4002ac.pdf>.

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-40-44-56>

Policy Brief

Approaches to improve the effectiveness of social support measures provided to young professionals and graduates of medical education organizations. Policy Brief

Timur Umralin ¹, Bagym Bibolova ², Dinura Malbekova ³, Zhansaya Omirkhan ⁴

¹ Chief specialist-Analyst, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.

E-mail: umralin_t@rcrz.kz

² Head of the Human Resources Observatory of the Center for Management and Human Resources for Health, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: bibolova_b@rcrz.kz

³ Chief specialist, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: malbekova_d@rcrz.kz

⁴ Chief specialist, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: omirkhan_zh@rcrz.kz

Abstract / Key messages

What is the problem?

- Imperfection of the regulatory legal framework for the provision of various measures of social support to young specialists, graduates of medical education and science organizations of the Republic of Kazakhstan and, accordingly, a low level of travel and employment of young specialists at the place of their personal distribution.
- Lack of transparency and insufficient efficiency of the distribution mechanism and provided measures of social support for young specialists, university graduates at the republican and regional levels.
- Low motivation and satisfaction of medical workers, including young professionals, arriving to work in rural areas of the Republic of Kazakhstan.

Policy options

Variant of politics 1. Perfection of normative legal base, qualificatory effective measures on social support of young specialists, graduating students of medical Institutions of higher learning.

Variant of politics 2. Цифровизация and automation of distribution of young specialists, graduating students of organizations of education and science mechanism, and also the measures of social support rendered to them for an openness and transparency of process on the platform of www.enbek.kz.

Variant of politics 3. Development and implementation of a separate section on employment and social support measures in the Concept for the Development of Rural Medicine, taking into account the existing domestic and international experience.

Vision for implementing policy options.

Estimating possibility of introduction of the offered variants of politics taking into account present barriers and possibilities, we come to the conclusion, that all three variants of politics complement each other. However, taking into account distinctions of variants in the orientation of actions, used resources and methods, more substantial achievement of aim of increase of efficiency of the measures of social support, rendered to the graduating students of organizations of medical education and science, these variants of politics can give during their сочетанной realization.

Медициналық білім беру және ғылыми ұйымдардың түлектері мен жас мамандарға көрсетілетін әлеуметтік қолдау шараларының тиімділігін арттыру жолдары. Саясат жасауға арналған аналитикалық шолу

Умралин Т.Б.¹, Биболова Б.Д.², Мальбекова Д.К.³, Омирхан Ж.С.⁴

¹ Менеджмент орталығы және денсаулық сақтау кадрлық ресурстарының бас маман-талдаушы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

² Менеджмент орталығы және денсаулық сақтау кадрлық ресурстарының кадрлық ресурстары Обсерваторияның басшысы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

³ Менеджмент орталығы және денсаулық сақтау кадрлық ресурстарының бас маманы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

⁴ Менеджмент орталығы және денсаулық сақтау кадрлық ресурстарының бас маманы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Түйін/түйінді ойлар

Мәселе неде?

• ҚР медициналық білім беру және ғылыми ұйымдарының түлектеріне, яғни жас мамандарға әлеуметтік қолдау көрсететін түрлі іс-шаралар бойынша нормативті-құқықтық базаның жеткіліксіз тұстарының болуы.

• Республикалық және аймақтық деңгейдегі ЖОО түлектері мен жас мамандарға көрсетіліп отырған әлеуметтік қолдауды бөлу процесі тиімділігінің жеткіліксіздігі және оның ашықтығының болмауы.

• ҚР ауылды мекендеріне жұмысқа барған медициналық қызметкерлердің, әсіресе жас мамандардың қанағаттанушылық деңгейі мен мотивациясының төмен болуы.

Саясат нұсқалары

• 1-нұсқа. ҚР медициналық білім беру және ғылыми ұйымдарының түлектеріне, яғни жас мамандарға әлеуметтік қолдау көрсететін түрлі іс-шаралар бойынша нормативті-құқықтық базаның жетілдіруі.

• 2-нұсқа. Республикалық және аймақтық деңгейдегі ЖОО түлектері мен жас мамандарға көрсетіліп отырған әлеуметтік қолдауды бөлу механизмін цифрландыру және автоматизациялау, процесстің ашықтығын www.enbek.kz ресурсы арқылы қамтамасыз ету.

• 3-нұсқа. Отандық және әлемдік тәжірибеге сүйене отырып, ауыл медицинасын дамыту Концепциясына жұмыспен қамту мен әлеуметтік қолдау мәселесіне қатысты жеке бөлімді құрастыру және жүзеге асыру.

Саясат нұсқаларын іске асыруға арналған көзқарас.

Саясаттың ұсынылған нұсқаларын енгізу мәселесін кедергілері мен мүмкіндіктерін бағалай келе біз ұсынылған нұсқалар бір-бірін толықтыра алады деген пікірге келдік. Сондықтан атқарылуы тиіс іс-шаралардың бағытын, қолданылатын ресурстар мен әдістерінің ерекшеліктерін ескере отырып, медициналық білім беру және ғылыми ұйымдардың түлектеріне көрсетілетін әлеуметтік көмектің тиімділігін арттыру мақсатына қол жеткізу үшін аталмыш саясат нұсқаларын біріктіріп жүзеге асыру қажет.

Подходы по повышению эффективности мер социальной поддержки, оказываемых молодым специалистам и выпускникам организаций медицинского образования. Аналитический обзор для формирования политики

Умралин Т.Б.¹, Биболова Б.Д.², Мальбекова Д.К.³, Омирхан Ж.С.⁴

¹ Главный специалист-аналитик Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

² Начальник Обсерватории кадровых ресурсов Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

³ Главный специалист-аналитик Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

⁴ Главный специалист-аналитик Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

Резюме / Ключевые положения

В чем заключается проблема?

• Несовершенство нормативной правовой базы по оказанию различных мер социальной поддержки молодым специалистам, выпускникам организаций медицинского образования и науки РК и, соответственно, низкий уровень доезда и трудоустройства молодых специалистов по месту их персонального распределения.

• Отсутствие прозрачности и недостаточная эффективность механизма распределения и оказываемых мер социальной поддержки молодых специалистов, выпускников ВУЗов на республиканском и региональном уровнях.

• Низкая мотивация и удовлетворенность медицинских работников, в том числе молодых специалистов, прибывающих на работу в сельские населенные пункты РК.

Варианты политики

• Вариант 1. Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры по социальной поддержке молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов.

• Вариант 2. Цифровизация и автоматизация механизма распределения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на интернет-ресурсе www.enbek.kz.

• Вариант 3. Разработка и реализация отдельного раздела по обеспечению занятости и мерам социальной поддержки в Концепции развития сельской медицины с учетом имеющегося отечественного и международного опыта.

Видение по реализации вариантов политики

Оценивая возможность внедрения предлагаемых вариантов политики с учетом имеющихся барьеров и возможностей, мы приходим к выводу, что все три варианта политики дополняют друг друга. Однако, учитывая различия вариантов в направленности действий, используемых ресурсах и методах, более существенное достижение цели повышения эффективности мер социальной поддержки, оказываемых выпускникам организаций медицинского образования и науки, эти варианты политики могут дать при их сочетанной реализации.

Corresponding author: Timur Umralin, Chief specialist-Analyst, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.

Postal code: Z01C1E7

Address: Imanova Str. 13, Nur-Sultan, Kazakhstan

Phone: +7 705 745 65 75

E-mail: umralin_t@rcrz.kz

J Health Dev 2020; 40 (Special Issue): 44-56

UDC 61:331.108; 614.253

Received: 22-11-2020

Accepted: 28-01-2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

На сегодня вопросы неравномерного распределения медицинских работников в разрезе регионов, а также в городах и сельской местности остаются основными проблемами в области кадровых ресурсов здравоохранения.

В этой связи, внедрение социальных, финансовых и материальных стимулов для поддержки медицинских работников, особенно молодых специалистов в сельской местности, безусловно, является ключевым механизмом развития человеческого капитала и реализации кадровой политики в системе здравоохранения в настоящее время.

Несомненным является факт, что уровень закрепления молодых специалистов в регионах страны после их распределения на постоянное место работы во многом зависит от действенности вышеупомянутых стимулирующих факторов.

Безусловно, что и опыт 2020 года в борьбе против пандемии COVID-2019 в достаточной мере обнаружил имеющиеся проблемы медицинской отрасли, в т.ч. нехватку высококвалифицированных специалистов.

В настоящее время, с целью покрытия потребности во врачебных кадрах введена обязательная трехлетняя отработка выпускников по медицинским специальностям в государственных медицинских организациях, ежегодно размещаются государственные образовательные заказы на подготовку за счет средств республиканского и местного бюджетов [1].

Главная цель социальной поддержки состоит в том, чтобы оказать необходимое содействие человеку в преодолении определённых жизненных трудностей, а в данном случае выпускнику. Ведь известно, что молодые специалисты, прибывающие в отрасль, являются основным обновляющимся ресурсом отрасли здравоохранения.

Поэтому, сейчас очень важно повысить имидж профессии врача на прежний уровень и вернуть признание профессии медицинского работника среди населения. Пациент может доверять только тому специалисту, в общении с которым он чувствует себя комфортно, предсказуемо, в чем профессионально и человеческом авторитете он уверен.

Главой нашего государства К.К. Токаевым поставлена задача к 2023 году довести уровень средней заработной платы медицинского работника в два раза выше средней заработной платы в экономике [2]. Необходимо также поднять и статус врача и в целом медицинского работника за счет поддержания системы мер социальной поддержки и гарантий путем предоставления хороших условий для работы и проживания, адекватного уровня подъемных средств, соответствующих современным реалиям рыночного государства.

Так, согласно Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан (РК) на 2020-2025 годы, соотношение средней заработной платы врача к средней заработной плате в экономике будет доведено до уровня в 2023 году - 1,8:1, а в 2025 году средняя заработная плата врача на одну ставку в РК составит не менее 550 000 тенге. Запланированный индикатор соотношения среднемесячной заработной платы врача на 1 должность к среднемесячной номинальной заработной плате работника в экономике региона в 2020 году составляет 1:1,3 [3].

Повышение эффективности оказываемых мер социальной поддержки медицинским работникам, выпускникам ВУЗов ожидаемо приведет к улучшению качества и культуры оказания медицинской помощи населению, повышению эффективности деятельности медицинских организаций, а также укреплению такой слабой стороны в системе здравоохранения, как дисбаланс кадров и, как следствие устранению угрозы оттока высококвалифицированных кадров из страны.

Блок 1 Справочная информация

Число выпускников в медицинских учебных заведениях составляет в среднем по странам Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) 13 врачей и 44 медсестры на 100 тысяч населения (это число варьирует от 7 в Японии и Израиле до 20 и более, в Дании и Ирландии - 25). Рост числа врачей по сравнению с 2 000 годом в большинстве стран ОЭСР был обеспечен за счет увеличения числа выпускников медицинских учебных заведений в этих странах, что стало возможным в результате увеличения набора студентов в ответ на текущую или возможную в будущем нехватку врачей.

Аналогичная ситуация в странах ОЭСР складывается и по медсестрам. Необходимо также отметить, что каждый пятый завершивший обучение сестринскому делу трудоустроивается за пределами сферы здравоохранения. Каждый четвертый врач и каждая шестая медсестра в странах ОЭСР – международные мигранты. Это побуждает к принятию мер, способствующих удержанию подготовленных кадров в сфере медицинских услуг, в том числе за счет повышения оплаты труда [6].

В РК число выпускников медицинских высших учебных заведений (ВУЗ), научно-исследовательских институтов (НИИ), научных центров (НЦ), колледжей составляет по данным РЦРЗ 38 врачей и 40 медсестер на 100 тысяч населения, и является стабильным, что свидетельствует о значительном количестве молодых специалистов с высшим и средним медицинским образованием, прибывающих ежегодно в отрасль здравоохранения.

Описание проблемы

Развитие цивилизованного рынка может осуществляться только вместе с расширением и углублением социальной защиты и поддержки человеческих ресурсов. Идущие в Казахстане социально-экономические преобразования, направленные на утверждение рыночной экономики, с введением обязательного социального медицинского страхования, делают проблему обеспечения

эффективной социальной поддержки граждан вообще и работников организаций, в частности, чрезвычайно актуальной. С одной стороны, эти преобразования усиливают социальную защиту граждан, но с другой, требуется предпринимать гораздо больше усилий по социальной защите и поддержке в некоторых важных сторонах жизнедеятельности [4].

Неравномерность распределения кадровых

ресурсов здравоохранения, географический дисбаланс объясняется высоким количеством медицинских кадров в городах и их недостатком в сельских населенных пунктах. Проблема неравномерного распределения кадровых ресурсов здравоохранения связана, прежде всего, с несовершенством управления кадровыми ресурсами [5].

По отчетным данным Центра менеджмента Республиканского центра развития здравоохранения (РЦРЗ) по вопросам стратегического управления человеческими ресурсами и менеджмента по Договору

с МЗ РК № 91 от 28 февраля 2019 года и № 119 от 10 апреля 2020 года «Об оказании услуг по реализации государственного задания «Методологическая поддержка реформирования здравоохранения», ежегодно общий выпуск молодых специалистов организаций медицинского образования и науки составляет более 7 тысяч специалистов, из которых примерно 5 000 выпускников, обучившихся по государственному образовательному заказу. При этом около 3 тысяч из них освобождаются от обязательной отработки по различным уважительным причинам.

Блок 2. Справочная информация

Статья 272 Кодекса «Социальные гарантии Социальная защита медицинских и фармацевтических работников, предусматривающая, в том числе следующие пункты:

«1. Медицинским работникам государственных медицинских организаций, работающим в сельской местности и в поселках, городах районного значения, предусматриваются меры социальной поддержки:

1) обязательное предоставление жилища по решению местных исполнительных органов, в том числе служебного, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

2) обязательная выплата пособий в порядке, установленном местным исполнительным органом;

3) оказание социальной поддержки по компенсациям коммунальных расходов и другие льготы по решению местных исполнительных органов;

4) иные меры.

2. Медицинские и фармацевтические работники государственных медицинских организаций имеют приоритетное право после социально уязвимых слоев населения на получение мер социальной поддержки, дополнительные льготы и стимулирующие выплаты за счет средств местных бюджетов.

3. Местные исполнительные органы для повышения престижа медицинского работника и обеспечения повышения его личностного и профессионального роста присваивают статус «Лучший по профессии» с предоставлением ему стимулирующих выплат за счет средств местных бюджетов».

Таким образом, из примерно 2000 трудоустроенных в регионы Казахстана по месту распределения выпускников, не более 50% молодых специалистов получают различные меры социальной поддержки. Об этом свидетельствуют отчетные данные Управлений общественного здоровья (УОЗ) и РЦРЗ, полученные в ходе реализации мероприятий в 2019-2020 годах по вышеуказанным Договорам с МЗ РК «Об оказании услуг по реализации государственного задания «Методологическая поддержка реформирования здравоохранения», они приведены нами ниже.

Меры социальной поддержки медицинских работников, в том числе в сельской местности, предусмотрены в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в новой редакции от 2020 года (см. Блок 2) [7].

Согласно Постановлению Правительства РК от 18 февраля 2009 года №183 «Об утверждении размеров и Правил предоставления мер социальной поддержки специалистам здравоохранения, образования, социального обеспечения, культуры, спорта и агропромышленного комплекса, прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты», специалистам здравоохранения, прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты, предусмотрены следующие меры социальной поддержки [8]:

1) выдача подъемного пособия в сумме, равной 100-кратному месячному расчетному показателю (МРП);

2) выдача бюджетного кредита для приобретения или строительства жилья в сумме не превышающий 1 500-кратного размера МРП.

В странах Европейского Союза (ЕС) особое внимание уделяется мотивации и стимулированию

персонала [9, 10]. Для оплаты труда медицинских работников предусматриваются сложные механизмы, включающие категории, коэффициенты, проценты, стимулы, льготы и другие дополнения в качестве стимулирования. Применяются экономические методы управления мотивацией трудовой деятельности:

1) заработная плата работника, определяемая бюджетным финансированием;

2) практика премирования работников за объем и качество выполняемой работы;

3) надбавки, доплаты за стаж работы (в соответствии с действующими нормативными актами), применение достижений науки и передовых методов труда, обслуживание особо опасных категорий больных.

Однако не исключаются и нематериальные стимулы. На основании многочисленных исследований было выявлено, что условия труда играют большую роль. Молодые специалисты также уезжают из маленьких городов и сел в поисках наилучших условий труда. Несмотря на имеющиеся материальные стимулы, специалисты мигрируют в большие города (новые технологии, современное оснащение, возможность обучения и повышения квалификации в ногу с современными технологиями).

Для решения данных проблем в Соединенных Штатах Америки (США) были предприняты следующие инициативы: развивались локальные условия работы и жизни в каждом штате - строились хорошие дороги, школы, магазины, медицинские учреждения по единому шаблону. В каждом штате предпринимались локальные попытки удержания и стимулирования кадров: соответствующий уровень заработной платы работника, социальная поддержка, дифференцированная оплата труда и

большие надбавки за сверхурочные часы работы. На сегодняшний день в США действует следующая социальная поддержка для медицинских работников: первоначальное получение жилых помещений, установка телефона, первоочередное предоставление детям медицинских работников места в детских дошкольных и санитарно-курортных учреждениях, приобретение на льготных условиях автотранспорта, используемого для выполнения профессиональных обязанностей при разъездном характере работы, и иные льготы [11, 12].

По мнению британских специалистов, умеренное движение кадров и связанная с ней текучесть кадров может быть полезна для медицинской организации тем, что новые сотрудники приносят свежие идеи и подходы к разным вопросам, однако, каждая организация должна иметь стратегию к сохранению своих сотрудников.

Британские ученые и управленцы в сфере здравоохранения предлагают создать условия таким образом, чтобы сотрудники почувствовали свою ценность и востребованность в коллективе. В Великобритании также хорошо развита социальная поддержка медицинских работников: социальная поддержка в качестве дополнительных выплат для многодетных мам, предоставление мест в детских садах и школах, отдельные организации предоставляют частично бесплатную медицинскую страховку, временное жилье, но следует подчеркнуть, что в развитых странах работники здравоохранения получают очень высокую заработную плату, поэтому система социальной поддержки не является приоритетом, так как имеют высокую заработную плату, медицинские работники способны обеспечить себе необходимые условия. Кроме того, в странах ЕС за социальную поддержку несет ответственность не только государство, но и неправительственные организации, благотворительные фонды и различные сообщества [13-15].

Следует отметить также, что, в странах ЕС хорошо развиты механизмы менеджмента на региональных уровнях, что имеет немаловажную роль в процессе управления и стимулирования кадровых ресурсов здравоохранения (КРЗ).

В странах ОЭСР оплата труда врачей и медсестер, как правило, превышает уровень средней заработной платы в экономике государства [6].

Интересен опыт России по реализации государственной программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», которая предусматривает целевое финансирование обучения специалистов по медицинским специальностям, выплату подъемного пособия и обязательную пятилетнюю отработку в государственных медицинских организациях [16].

С 2012 года в России довольно успешно действует программа «Земский доктор». За 8 лет тысячи молодых специалистов воспользовались помощью государства для решения жилищного

вопроса на новом месте работы. За это время правительством проводилась работа по контролю за реализацией программы, в документы вносились коррективы. Молодые женщины-врачи, получившие подъемные, волнуются, не заберут ли у них деньги, если они решат рожать детей. В этом случае трудовые отношения не прерываются. Пока женщина находится в декрете и отпуске по уходу за ребенком, ее ждут в больнице (сохраняют место). Следовательно, никто у нее денег не отберет.

Вместе с тем, в Казахстане в рамках проводимого обязательного распределения выпускников медицинского образования и науки 2019-2020 годов в РЦРЗ проведен анализ основных тенденций рынка труда в здравоохранении с акцентом на сельские регионы. Он показал, что уровень потребности во врачебных кадрах является естественным (с учетом уровней рисков специальностей, убытие из отрасли по естественным причинам, оттока специалистов, миграции внутренней (город-село) и ежегодной плановой подготовки (переподготовки) выпускников организаций медицинского образования и науки).

При этом решением данной проблемы предполагается не только повышение должностных окладов, введение стимулирующих механизмов в виде дифференцированной оплаты труда, расширения спектра предоставляемых льгот, но и проводимая в настоящее время работа по снижению нагрузки путем передачи функций средним медработникам.

В последние годы в Казахстане были заложены основы Концепции развития сельской медицины, в т.ч. в рамках реализации мероприятий Дорожной карты по созданию эффективной модели оказания медицинской помощи сельскому населению, включая лекарственное обеспечение на 2019-2021 годы, утвержденной приказом МЗ РК № 567 от 18 октября 2019 года. В настоящее время права сельских жителей на качественную медицинскую помощь удовлетворяются в меньшей степени, чем аналогичные права городских жителей. Социальными причинами такой диспропорции являются несовершенные условия врачебной практики на селе, низкая медицинская активность сельских жителей и их низкая правовая грамотность.

С учетом вышеизложенного, Государственной программой развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы [3] предусмотрена проработка вопросов, направленных на усиление мер социальной поддержки для работников системы здравоохранения, особенно молодых специалистов, в том числе в сельской местности, малых городах, регионах; повышение статуса работников медицинских организаций и организаций медицинского образования за счет достижения комплекса мер – повышения заработной платы, усиления мер социальной поддержки, защиты профессиональной ответственности и другими мерами.

Масштабы проблемы

Очень часто мотивация и удовлетворенность рассматриваются в качестве главных составляющих в управлении эффективностью и качеством, являются инструментами рационального использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов.

Успешная работа любой медицинской

организации зависит от множества факторов, вклад которых активно исследуется с целью поиска внутренних резервов и выработки механизмов влияния на повышение эффективности работы. Одним из таких факторов является удовлетворенность медицинского персонала. Значение этого

фактора, общепризнано, но пока еще исследовано недостаточно в РК. Более удовлетворенный своим трудом медицинский работник, имеет более высокую производительность труда и работоспособность, рационально использует свое рабочее время, и более дисциплинирован.

Оказание мер социальной поддержки для молодых специалистов, выпускников ВУЗов, НИИ, НЦ имеет в настоящее время особое значение для снижения существующего дисбаланса медицинских кадров. Проработанные механизмы прозрачности, предложенные электронной биржей труда www.enbek.kz в 2019-2020 годах, позволяют организациям здравоохранения совершенствовать предложенные меры социальной поддержки для привлечения квалифицированных медицинских кадров в регионы республики [17].

Вместе с тем, существует проблема непривлекательности вакансий в регионах

(не предоставление или несвоевременное предоставление мер социальной поддержки: жилье, подъемное пособие, низкая заработная плата), с учетом также фактора отдаленности сельских населенных пунктов.

Улучшение качества оказываемой медицинской помощи, особенно на селе, невозможно без рассмотрения и решения проблемы повышения трудовой мотивации и удовлетворенности медицинских работников. В структуре удовлетворенности персонала без значительных изменений в заработной плате и мотивации невозможно увеличить показатели удовлетворенности.

Так, согласно отчетным данным РЦРЗ, Управлений здравоохранения (УЗО) областей в 2019 году средний охват мерами социальной поддержки по РК составил 56%.

Блок 3. Справочная информация

К примеру, показательным является положительный опыт УЗО Костанайской области:

- количество всего прибывших выпускников - 173 чел.;

- всего охвачено различными мерами социальной поддержки, в т.ч. – 167 чел.;

- % охвата – 97%;

Пособие/подъемные:

- р/б (по постановлению Правительства РК (ППРК) от 18 февраля 2009г. № 183) – 33 чел.;

- м/б (местный бюджет) – 128 чел.;

- медицинская организация – 100 чел.;

Обеспечение жильем:

- р/б (по ППРК от 18 февраля 2009г. № 183) – 4 чел.;

- м/б (местный бюджет) – 32 чел.;

- медицинская организация – 35 чел.;

Прочие меры (возмещение коммунальных расходов и т.д.) – 72 чел., и т.д.

Высокий процент охвата мерами социальной поддержки для выпускников медицинского образования и науки 2019 года предложили следующие регионы:

- Северо-Казахстанская область - 97%;

- Акмолинская область - 85%;

- Атырауская область - 80%;

- Павлодарская область - 71%.

Средний показатель предложенных мер социальной поддержки:

- Западно - Казахстанская область - 65%;

- Карагандинская область - 52%;

- Жамбылской областях - 52%.

Низкий процент охвата мерами социальной поддержки в Алматинской области - 18%.

Аналогичные данные по 2020 году свидетельствуют о следующем.

Средний охват мерами социальной поддержки по РК составляет в настоящее время 25%.

На основании вышеизложенного, были сделаны некоторые выводы:

1. Меры социальной поддержки, предложенные региональными управлениями здравоохранения и их подведомственными медицинскими организациями на этапе предварительного распределения выпускников, не всегда выполняются.

2. Бюрократические препоны не позволяют прибывшим на работу молодым специалистам своевременно получить положенные законодательством меры материального стимулирования.

3. Отмечается низкая заинтересованность местных исполнительных органов в удержании специалистов, в то же время медицинские организации в меру своих финансовых возможностей самостоятельно оказывают поддержку прибывшим молодым докторам.

В этой связи, в целях проведения мониторинга оказанных мер социальной поддержки по месту трудоустройства, а также установления обратной связи с выпускниками организаций медицинского образования и науки 2019-2020 годов, наряду с информацией, предоставленной региональными УОЗ проведен электронный онлайн опрос и анкетирование.

В период с ноября по декабрь соответствующего календарного года совместно с АО «Центр развития трудовых ресурсов» Министерства труда и социальной защиты населения РК на портале Электронной биржи труда www.enbek.kz проведено анкетирование выпускников медицинского образования и науки, открывших ранее личные кабинеты на данном интернет-ресурсе.

В исследовании приняли участие 474 респондентов, в том числе:

- выпускники, завершившие обучение в рамках выделенного республиканским бюджетом гранта на обучение – 371 человек или 78% (в том числе по сельской квоте 54 выпускников);

- выпускники, завершившие обучение в рамках

выделенного МИО гранта на обучение – 11 человек или 2%;

- выпускники, завершившие обучение в рамках выделенного гранта на обучение за счет средств медицинской организации – 69 человек или 14%;

- выпускники, завершившие обучение за счет собственных средств – 23 человека или 5%.

Из общего числа опрошенных молодых специалистов, приступили к работе:

- в областных центрах и моногородах 321 человек или 68%;

- в сельской местности – 153 человека или 32%.

Детальный анализ ответов выпускников на вопрос «получили ли они подъемное пособие» показал следующее:

- положительно ответили 62 человека или лишь 13% респондентов;

- также зарегистрировались для получения пособия – 31 человек или 7%;

- не получили подъемное пособие – 381 человек или 80%.

Блок 4. Справочная информация

Высокий процент охвата мерами социальной поддержки для выпускников медицинского образования и науки 2020 года предложили следующие регионы:

- Костанайская область – 75%

- Северо-Казахстанская область - 70%;

- Атырауская область - 60%;

- Акмолинская область - 48%;

- Западно-Казахстанская область - 48%.

Средний показатель предложенных мер социальной поддержки:

- Карагандинская область - 52%;

Низкий процент охвата мерами социальной поддержки в следующих регионах:

- Алматинская область -14%;

- Актыбинская область – 11%;

- Туркестанская область – 7%.

В итоге, по состоянию на декабрь текущего календарного года, только каждый второй (третий) выпускник получил подъемное пособие. В 2020 году лишь 29% прибывших на работу в сельскую местность получили (зарегистрировались на получение) подъемное пособие (в 2019 году эта цифра составляла 48%). 61% выпускников пока не получили предусмотренного им подъемного пособия.

Анализ ответов выпускников на вопрос «получили ли они бюджетный кредит» выяснил, что:

- положительно ответили только 10 выпускников или 7%, один из которых получил и подъемное пособие, и бюджетный кредит. При этом в графе пожелание выпускник написал «Ведомственное жилье надо давать, а не влихивать Кредитное жилье...» (сохранена пунктуация и орфография автора);

- зарегистрировались на получение бюджетного кредита - 12 выпускников или 8%, они же стоят в ожидании получения подъемного пособия.

Анализ ответов выпускников на вопрос «получили ли Вы жилье» следующий:

- положительно ответили – 118 выпускников или 25%. При этом следует отметить, в числе положительно ответивших на вопрос «получили ли Вы жилье»;

- 75 человек получили арендное жилье, в т.ч. в виде сооплаты за аренду;

- 18 человек получили комнату в общежитии;

- 12 человекам была приобретена квартира;

- 13 человек получили служебное жилье;

- вопрос с жильем не решен у 356 человек из опрошенных респондентов или у 75%.

Таким образом, отмечается невысокий процент выпускников (25%), которым было оказано содействие в решении жилищного вопроса. Наиболее популярным решением при этом стала аренда и или соаренда жилья за счет средств медицинской организации.

Интересным оказался анализ предложений

выпускников по улучшению работы и оказываемым мерам социальной поддержки молодых специалистов.

При обзоре поступивших предложений от респондентов:

- 36% выпускников, приступивших к работе, считают, что в первую очередь нужно рассмотреть вопрос о повышении заработной платы. Многие выпускники высказались о необходимости принятия мер по защите врача и привели пример, что стипендия резидента составляет 61 500 тенге, а заработная плата врача 63 400 тенге;

- 8% выпускников предлагают рассмотреть вопрос о необходимости оказания мер социальной поддержки выпускникам не зависимо от того куда приехал выпускник для трудоустройства (город/село/областной центр). Некоторые выпускники обратили внимание на пробелы в законодательстве, которые не всегда позволяют выпускнику получить необходимые меры социальной поддержки, большую очередность на портале E-gov при получении мер социальной поддержки в рамках реализации программы «С дипломом в село»;

- более 30% просят законодательно рассмотреть решение жилищного вопроса медицинских работников (аренда квартиры, помощь в приобретении собственного жилья).

Помимо этого, наиболее популярными были следующие предложения:

- увеличение размера подъемных пособий;

- обеспечение удовлетворительных трудовых условий (обеспечение компьютером, техникой, кабинетом в медицинских организациях (МО).

На основании проведенного анкетирования, нами также был сделан вывод о том, что предложения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки отражают и подтверждают ранее известные кадровые проблемы отрасли здравоохранения. В общем, это такие как низкая

заработная плата, отсутствие жилья и другие, которые УОЗ необходимо включать в повестку дня,

рассматривать и решать местным представительным и исполнительным органам на региональном уровне.

Факторы, лежащие в основе проблемы

Ряд факторов лежат в основе неэффективности мер социальной поддержки, оказываемых молодым специалистам, выпускникам организаций медицинского образования и науки в Казахстане. Они включают:

- Несовершенство нормативной правовой базы по оказанию различных мер социальной поддержки молодым специалистам, выпускникам организаций медицинского образования и науки РК и, соответственно, низкий уровень доезда и трудоустройства молодых специалистов по месту их распределения.

Три варианта решения проблемы

Для решения проблемы можно выбрать множество мер. В целях содействия обсуждению потенциально жизнеспособных вариантов политических решений, нами были отобраны следующие:

- Вариант политики 1. Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры по социальной поддержке молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов, НИИ, НЦ;

- Вариант политики 2. Информатизация и цифровизация механизма распределения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на платформе www.enbek.kz;

- Вариант политики 3. Разработка и реализация отдельного раздела по обеспечению занятости и мерам социальной поддержки в Концепции развития сельской медицины с учетом имеющегося отечественного и международного опыта.

Вариант политики 1. Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры по социальной поддержке молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов

Этот вариант предусматривает законодательное и нормативное закрепление мер по поддержке эффективной социальной поддержки молодых специалистов, в т.ч. выпускников, прибывающих для работы в сельскую местность, и их дальнейшую реализацию.

Предлагаем принять следующие меры:

1. Рассмотрение вопроса о внесении изменений и дополнений в Постановление Правительства Республики Казахстан от 18 февраля 2009 года № 183 «Об утверждении размеров и Правил предоставления мер социальной поддержки специалистам здравоохранения, образования, социального обеспечения, культуры, спорта и агропромышленного комплекса, прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты» [8]:

- в части указания конкретных сроков выплаты подъемных пособий и предоставления бюджетных кредитов на покупку либо строительство жилья, а именно в течение 90 дней с даты приема на работу;

- Отсутствие прозрачности и недостаточная эффективность механизма распределения и оказываемых мер социальной поддержки молодых специалистов, выпускников ВУЗов, НИИ, НЦ на республиканском и региональном уровнях.

- Непривлекательность имеющихся вакансий, предлагаемых МО, как следствие, низкая мотивация и удовлетворенность медицинских работников, в том числе молодых специалистов, прибывающих на работу в сельские населенные РК.

- увеличения размеров социальной поддержки в сторону увеличения.

2. Рассмотрение вопроса о внесении изменений и дополнений в Закон РК «О местном государственном управлении» в части закрепления компетенции местного исполнительного органа области по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки молодым специалистам [24];

3. Рассмотрение вопроса о разработке и принятии Закона РК «О статусе врача», по аналогии с законом РК «О статусе педагога» [18];

4. Заключение (перезаключение) меморандумов между МЗ РК и Акиматами областей, г.Нур-Султан и Алматы, Шымкент, в том числе в части усиления ответственности регионов за развитие кадровых ресурсов, с включением в меморандумы:

- конкретных для каждого региона показателей снижения дефицита во врачебных кадрах (ключевых показателей результативности для местных исполнительных органов (МИО) и МО для оценки индикаторов укомплектованности и обеспеченности кадрами);

- обязательств по внедрению современной модели кадровых служб и современных HR технологий по управлению персоналом в организациях здравоохранения

- обязательств по применению всех предусмотренных законодательством механизмов социальной поддержки и закрепления медицинских работников, включая специалистов, направляемых в сельскую местность.

5. Рассмотрение вопроса о внесении изменений и дополнений в Постановление Правительства РК от 30 марта 2012 года № 390 «Об утверждении Правил направления специалиста на работу, предоставления права самостоятельного трудоустройства, освобождения от обязанности или прекращения обязанности по отработке гражданами, обучавшимися на основе государственного образовательного заказа» [19] в части закрепления трехлетней обязательной отработки выпускниками в государственной медицинской организации по месту распределения комиссией по распределению на работу молодых специалистов и докторов философии (PhD) с учетом имеющейся потребности в медицинских кадрах.

Блок 5. Справочная информация

Процесс распределения регулируется следующими нормативными правовыми актами:

- Закон РК от 27 июля 2007 года «Об образовании» (статья 47, пункт 17) [1].
- Постановление Правительства РК от 30 марта 2012 года № 390 «Об утверждении Правил направления специалиста на работу, предоставления права самостоятельного трудоустройства, освобождения от обязанности или прекращения обязанности по отработке гражданами, обучавшимися на основе государственного образовательного заказа» [19].
- Приказ МЗ РК от 14 мая 2019 года № ҚР ДСМ – 77 «Об утверждении Положения о комиссии по распределению на работу молодых специалистов и докторов философии (PhD)» [20].
- Приказ МЗРК от 7 апреля 2020 года № 215 «О создании комиссии по распределению на работу молодых специалистов и докторов философии (PhD)» [21].

Вариант политики 2. Цифровизация и автоматизация механизма распределения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на платформе www.enbek.kz

В настоящее время МЗ РК в рамках цифровизации отрасли здравоохранения развивает системы обмена медицинской информацией, что в дальнейшем позволит медицинским кадрам тратить больше времени на общение с пациентами и меньше времени тратить на борьбу с мышью и клавиатурой.

11 марта 2019 года между РЦРЗ и АО «Центр развития трудовых ресурсов» (ЦРТР) заключен Меморандум о сотрудничестве по вопросу распределения, трудоустройства на постоянное место работы выпускников медицинского образования и науки с помощью портала Электронной биржи труда www.enbek.kz.

Целью заключения Меморандума стало партнёрское сотрудничество по реализации и прозрачности полученных результатов «Механизма распределения выпускников медицинского образования и науки их трудоустройство, оказание мер социальной поддержки».



Рисунок 1 – Функционал распределения выпускников ВУЗов

Кроме того, в рамках проводимого обязательного распределения выпускников медицинского образования и науки 2019-2020 годов проведена работа:

- по активизации кадровых служб государственных медицинских организаций в части формирования потребности в медицинских кадрах и своевременного размещения сведений о вакансиях и свободных рабочих местах на интернет портале «электронная биржа труда» www.enbek.kz.
- по анализу наличия вакантных рабочих мест на основе заявки ходатайства (региональной потребности) 17 регионов республики:

- по анализу данных о количестве вакантных рабочих мест для выпускников организаций медицинского образования и науки на интернет портале www.enbek.kz.

Этот вариант политики предусматривает расширение и персонализацию онлайн доступа к базе данных вакансий и свободных рабочих мест для выпускников организаций медицинского образования и науки, электронному направлению на работу, получению электронной рассылки вновь публикуемых на портале вакансии, возможности быть принятым на работу, используя режимы откликов и приглашений на собеседования, а также активизацию работодателей в

сфере здравоохранения по предоставлению сведений о вакантных рабочих местах для выпускников.

Блок 6. Справочная информация

В соответствии с п.2.5. Здоровая нация: качество и доступность медицинских услуг плана действий по реализации предвыборной программы Президента РК «Благополучие для всех! Преемственность. Справедливость. Прогресс» и предложений, полученных в ходе общенациональной акции «Бирге» Президента К.К. Токаева, утвержденного Указом Президента РК от 19 июня 2019 года № 27 [22], запланировано до 2025 года обеспечить шаговую доступность сети первичной медицинско-санитарной помощи, внедрить на селе практики мобильных докторов, развить дистанционные медицинские услуги и Национальную телемедицинскую сеть, обеспечить каждого Казахстана первичной диагностикой и скринингом, в том числе в сельской местности, создать эффективную модель оказания медицинской помощи сельскому населению.

Предлагаем принять следующие меры:

1. Дальнейшее сотрудничество и взаимодействие РЦРЗ МЗ РК с ЦРТР МТСЗН по расширению функционала распределения выпускников ВУЗов на портале www.enbek.kz с целью автоматизации процесса;

2. Рассмотрение возможности нормативного закрепления обязательного распределения выпускников организация медицинского образования и науки посредством сайта www.enbek.kz.

Кроме того, в результате проводимой в настоящее время работы по достоверному учету КРЗ запланирована интеграция (слияние) регистра медицинских работников с базой данных выпускников организаций медицинского образования, что в дальнейшем позволит иметь достоверные данные для проведения мониторинга учета медицинских кадров, планирования и прогнозирования, а также возможного трудоустройства и оказания мер социальной поддержки выпускников.

Проводится работа с Министерством образования и науки РК в части обмена и предоставления данных по потенциальным медицинским кадрам (будущим выпускникам медицинских организаций образования), получен доступ к информационной системе - единая система управления высшим образованием МОН РК для дальнейшего прогнозирования и планирования.

На обсуждение предложено дополнительно создать следующие модули:

1. Модуль «Трудоустройство и социальная поддержка КРЗ» позволит управлять рынком труда специалистов здравоохранения на республиканском и региональном уровнях, автоматически формировать «кадровый резерв», формировать данные для проведения «ярмарки вакансий», отслеживать трудоустройство выпускников медицинских

организаций образования, а также позволит в онлайн формате обмениваться данными с электронной биржей труда и сайтом по трудоустройству www.enbek.kz;

2. Модуль «Интеграция» позволит информационной системе осуществлять обмен данными с информационными базами различных государственных органов и ведомств.

Вариант политики 3. Разработка и реализация отдельного раздела по обеспечению занятости и мерам социальной поддержки в Концепции развития сельской медицины с учетом имеющегося отечественного и международного опыта.

Этот вариант предусматривает разработку и реализацию Концептуальных подходов развития медицинской помощи в сельской местности.

В 2020 году РЦРЗ в лице Центра совершенствования медицинской помощи подготовил и выпустил методические рекомендации «Создание эффективной модели оказания медицинской помощи сельскому населению, включая лекарственное обеспечение, с учетом международного опыта» [23].

В связи с чем, основной целью Концепции будет определение цели, задач и комплекса мероприятий, направленных на обеспечение доступности медицинских услуг и развитие медицинской инфраструктуры в сельской местности в рамках модернизации социально-экономической инфраструктуры сельских территорий РК. Немаловажным здесь будет являться и вопрос социальной поддержки путем создания мотиваций и экономических условий, решения жилищных вопросов, системы материальной и нематериальной мотивации для молодых специалистов, прибывающих на работу.

Видение по реализации трех вариантов политики

Потенциальным барьером для реализации **варианта политики 1 «Совершенствование нормативной правовой базы, определяющей эффективные меры по социальной поддержке молодых специалистов, выпускников медицинских ВУЗов»** может стать отсутствие необходимости межведомственного взаимодействия с министерствами и ведомствами социально-экономического блока и принятия единого решения на высоком политическом уровне. В этой связи необходима твердая политическая воля, прежде всего руководства МЗ РК, основных полисимейкеров по данному вопросу, а также заинтересованность,

инициативность и вовлеченность в процесс основных стейкхолдеров.

Потенциальными барьером для реализации **варианта политики 2 «Цифровизация и автоматизация механизма распределения молодых специалистов, выпускников организаций образования и науки, а также оказываемых им мер социальной поддержки для открытости и прозрачности процесса на интернет-ресурсе www.enbek.kz»** может стать также необходимость приложения дополнительных усилий заинтересованных министерств и ведомств, основных стейкхолдеров для законодательного решения

вопроса обеспечения открытости, прозрачности и стандартизации процесса распределения и оказания мер социальной помощи выпускникам ВУЗов на интернет-ресурсе www.enbek.kz.

В этой связи, предполагается наращивание межведомственного взаимодействия МЗ РК и РЦРЗ с основными полисимейкерами и стейкхолдерами по данному вопросу.

Потенциальным барьером для реализации **варианта политики 3 «Разработка и реализация отдельного раздела по обеспечению занятости и мерам социальной поддержки в Концепции развития сельской медицины с учетом имеющегося отечественного и международного опыта»** может стать недостаточное единство в понимании, формировании и реализации совместных республиканских и региональных программ по данному вопросу, а также необходимость дополнительного финансирования из средств бюджетов различных уровней.

Литература

1. Закон Республики Казахстан. Об образовании: 27 июля 2007 года, № 319-III. *Zakon Respubliki Kazakhstan. Ob obrazovanii (Law of the Republic of Kazakhstan. About education) [in Russian]: 27 iulia 2007 goda, № 319-III.*
2. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана. *Kazakhstan v novoi real'nosti: vremia deistvii: vremia deistvii: 1 sentyabrya 2020 goda.* *Poslanie Glavy gosudarstva Kasym-Zhomarta Tokaeva narodu Kazakhstana. Kazakhstan v novoi real'nosti: vremia deistvii (Message from the Head of State Kassym-Zhomart Tokayev to the people of Kazakhstan. Kazakhstan in a new reality) [in Russian]: 1 sentiabria 2020 goda.*
3. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы: 26 декабря 2019 года, № 982. *Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii Gosudarstvennoi programmy razvitiia zdavookhraneniia RK na 2020-2025 gody (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On approval of the State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025) [in Russian]: 26 dekabria 2019 goda, № 982.*
4. Койков В.В., Кабдуллина М.М., Мусина Г.А., Смаилова А.Н. Методические рекомендации по совершенствованию системы стимулирования и социальной поддержки медицинских работников для обеспечения регионов достаточным количеством медицинских кадров / Методические рекомендации, 2017. – 17 с. *Koikov V.V., Kabdullina M.M., Musina G.A., Smailova A.N. Metodicheskie rekomendatsii po sovershenstvovaniiu sistemy stimulirovaniia i sotsial'noi podderzhki meditsinskikh rabotnikov dlia obespecheniia regionov dostatochnym kolichestvom meditsinskikh kadrov (Methodological recommendations for improving the system of incentives and social support for medical workers to provide the regions with a sufficient number of medical personnel) [in Russian]. Metodicheskie rekomendatsii, 2017: 17 p.*
5. Модели и инструменты планирования и прогнозирования потребности в кадровых ресурсах здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения. *Obzrevatel' sostoiianiia kadrovyykh resursov zdavookhraneniia. 2010. - Выпуск 3. - 18 с. ISBN: 9789244599013. Электронный ресурс. [Дата обращения: 12 ноября 2020 года]. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112542>.* *Modeli i instrumenty planirovaniia i prognozirovaniia potrebnosti v kadrovyykh resursakh zdavookhraneniia (Models and tools for planning and forecasting the need for human resources for health) [in Russian]. Vsemirnaia organizatsiia zdavookhraneniia. Obzrevatel' sostoianiia kadrovyykh resursov zdavookhraneniia. 2010; 3: 18 p. ISBN: 9789244599013. Elektronnyi resurs. [Data obrashcheniia: 12 noiabria 2020 goda]. Rezhim dostupa: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112542>.*
6. Щербак Е.М. Медицинские кадры мира // Демоскоп Weekly. 2020. - № 861-862. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2020/0861/barom01.php>.
7. Щербак Е.М. Медицинские кадры мира (World medical workforce) [in Russian]. *Demoskop Weekly. 2020; 861-862. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2020/0861/barom01.php>.*
8. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК. *Kodeks Respubliki Kazakhstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdavookhraneniia (Code of the Republic of Kazakhstan. About people's health and the health care system) [in Russian]: ot 7 iulia 2020 goda, № 360-VI ZRK.*
9. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении размеров и Правил предоставления мер социальной поддержки специалистам здравоохранения, образования, социального обеспечения, культуры, спорта и агропромышленного комплекса, прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты: 18 февраля 2009 года, №183. *Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii razmerov i Pravil predostavleniia mer*

sotsial'noi podderzhki spetsialistam zdavookhraneniia, obrazovaniia, sotsial'nogo obespecheniia, kul'tury, sporta i agropromyshlennogo kompleksa, pribyvshim dlia raboty i prozhivaniia v sel'skie naselennye punkty (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On the approval of the size and the Rules for the provision of social support measures to specialists in health care, education, social security, culture, sports and the agro-industrial complex who arrived to work and live in rural settlements) [in Russian]: 18 fevralia 2009 goda, №183.

9. Arrow K.J., Capron W.M. Dynamic shortages and price rises: the engineer-scientist case. *The Quarterly Journal of Economics*. 1959;73(2): 292-308.

10. Blumentahl D. Geographic imbalances of physician supply: an international comparison, *Journal of Rural Health* 2014; 10 (2): 109-118.

11. Rodrick M.L., Tempelis C.H. *Sciences, School of Public Health, University of California, Berkeley, California* 94.720. *Avian Immunology*. 2012; 88: 137.

12. Cohen M., Ferrier B., Woodward C., Goldsmith C. Gender differences in practice patterns of Ontario family physicians. *Journal of the American Medical Women's Association* 2011; 46(2): 49-54.

13. Feldstein P. *Health Care Economics. Fifth edition. Delmar Publishers. New York. 1999*

14. Hare D., Nathan J., Darland J. *Teacher shortages in the midwest, North Central Regional Educational Laboratory, Oak Brook, Illinois, 2000.*

15. Declercq A., Van Audenhove C., Leuven L.K. *National Background Report for Belgium. Services for supporting family carers of elderly people in Europe: Characteristics, Coverage and Usage'EUROFAMCARE, LUCAS'KU Leuven, 2014.*

16. Постановление Правительства Российской Федерации. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»; 26 декабря 2017 года, №1640.

Postanovlenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii. Ob utverzhdenii gosudarstvennoi programmy Rossiiskoi Federatsii «Razvitie zdavookhraneniia» (Resolution of the Government of the Russian Federation. On approval of the state program of the Russian Federation "Development of health care") [in Russian]; 26 dekabria 2017 goda, №1640.

17. Электронная биржа труда. Веб-сайт. [Дата обращения: 12 ноября 2020 года]. Режим доступа: <https://www.enbek.kz/ru>.

Elektronnaia birzha truda (Electronic labor exchange) [in Russian]. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 12 noiabria 2020 goda]. Rezhim dostupa: <https://www.enbek.kz/ru>.

18. Закон Республики Казахстан. О статусе педагога: 27 декабря 2019 года, № 293-VI (с изменениями по состоянию на 02.01.2021 г.).

Zakon Respubliki Kazakhstan. O statuse pedagoga (Law of the Republic of Kazakhstan. About the status of a teacher) [in Russian]; 27 dekabria 2019 goda, № 293-VI (s izmeneniiami po sostoiianiiu na 02.01.2021 g.).

19. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Правил направления специалиста на работу, предоставления права самостоятельного трудоустройства, освобождения от обязанности или прекращения обязанности по отработке гражданами, обучающимися на основе государственного образовательного заказа; утв. 30 марта 2012 года, № 390.

Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii Pravil napravleniia spetsialista na rabotu, predostavleniia prava samostoiatel'nogo trudoustroistva, osvobozhdeniia ot obiazannosti ili prekrashcheniia obiazannosti po otrabotke grazhdanami, obuchavshimisia na osnove gosudarstvennogo obrazovatel'nogo zakaza (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On the approval of the Rules for sending a specialist to work, granting the right to self-employment, exemption from the obligation or termination of the obligation to work by citizens who studied on the basis of a state educational order) [in Russian]; utv. 30 marta 2012 goda, № 390.

20. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Положения о комиссии по распределению на работу молодых специалистов и докторов философии (PhD); утв. 14 мая 2019 года, № ҚР ДСМ – 77.

Prikaz Ministra zdavookhraneniia Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii Polozheniia o komissii po raspredeleniiu na rabotu molodykh spetsialistov i doktorov filosofii (PhD) (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On approval of the Regulations on the Commission for the placement of young professionals and doctors of philosophy (PhD)) [in Russian]; utv. 14 maia 2019 goda, № ҚР DSM – 77.

21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. О создании комиссии по распределению на работу молодых специалистов и докторов философии (PhD); утв. 7 апреля 2020 года, № 215.

Prikaz Ministra zdavookhraneniia Respubliki Kazakhstan. O sozdanii komissii po raspredeleniiu na rabotu molodykh spetsialistov i doktorov filosofii (PhD) (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On the creation of a commission for the placement of young specialists and doctors of philosophy (PhD)) [in Russian]; utv. 7 apreliia 2020 goda, № 215.

22. Указ Президента Республики Казахстан. О мерах по реализации предвыборной программы Президента Республики Казахстан «Благополучие для всех! Преемственность. Справедливость. Прогресс» и предложений, полученных в ходе общенациональной акции «Бирге»; 19 июня 2019 года, № 27.

Ukaz Prezidenta Respubliki Kazakhstan. O merakh po realizatsii predvybornoi programmy Prezidenta Respubliki Kazakhstan «Blagopoluchie dlia vseh! Preemstvennost'. Spravedlivost'. Progress» i predlozheniih v khode obshchenatsional'noi aksii «Birge» (Decree of the President of the Republic of Kazakhstan. On measures to implement the pre-election program of the President of the Republic of Kazakhstan "Well-being for everyone! Continuity. Justice. Progress" and proposals received during the national action "Birge") [in Russian]; 19 iunია 2019 goda, № 27.

23. Иманова Ж.А., Муханова Г.Т., Саханова Л.Х., Имамбаев Н.И., Наурызалиева А.Д. Создание эффективной модели оказания медицинской помощи сельскому населению, включая лекарственное обеспечение, с учетом международного опыта / Методические рекомендации, 2020. - 44 с.

Imanova Zh.A., Mukhanova G.T., Sakhanova L.Kh., Imambaev N.I., Naurzalieva A.D. Sozdanie effektivnoi modeli okazaniia meditsinskoj pomoshchi sel'skomu naseleniiu, vkluchaia lekarstvennoe obespechenie, s uchetom mezhdunarodnogo opyta (Creation of an effective model for providing medical care to the rural population, including

drug provision, taking into account international experience) [in Russian]. Metodicheskie rekomendatsii, 2020;44 p.

24. Закон Республики Казахстан. О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан: принят 23 января 2001 года № 148-II (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.01.2021 г.).

Zakon Respubliki Kazahstan. O mestnom gosudarstvennom upravlenii i samoupravlenii v Respublike Kazahstan (Law of the Republic of Kazakhstan. On local government and self-government in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: prinjat 23 janvarja 2001 goda № 148-II (s izmenenijami i dopolnenijami po sostojaniju na 16.01.2021 g.).

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-40-58-68>

Policy Brief

Introduction of professional liability insurance for legal and financial protection of medical workers: Policy brief

Akbota Abildina¹, Mirat Zhumakarimov², Ruslan Urimov³, Botagoz Salkhayeva⁴

¹ Head of the Center for Health Management and Human Resources, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: akbota.s.abildina@gmail.com

² Head of the Department of Management Development and Corporate Governance of the Center for Health Management and Human Resources, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
E-mail: mirat.zhumakarimov_m@rcrz.kz

³ Chief Manager of the Department of Management Development and Corporate Governance of the Center for Health Management and Human Resources, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
E-mail: rusurimov@gmail.com

⁴ Chief Manager of the Department of Management Development and Corporate Governance of the Center for Health Management and Human Resources, Republican Center for Healthcare Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
E-mail: salkhayeva_b@rcrz.kz

Abstract / Key messages

Main elements:

Professional liability insurance of medical workers covers unintentionally incurred risks as a result of the performance of their professional duties, and caused damage to the health and life of the patient. In fact, this is a type of property insurance, in which there is a satisfaction of property claims made to health workers, due to omissions and errors of professional activity

For the purpose of administrative and civil protection of medical workers, the issue of introducing professional liability insurance in the medical sphere will increase the level of public confidence in the domestic health care and constructively address medical incidents that have caused damage to the health and life of patients.

During the analytical study, 3 policy options were proposed:

1. Establishment of an independent non-profit fund for compulsory insurance of professional liability of medical workers;
2. Insurance of professional liability of health workers through functioning insurance companies;
3. Insurance through professional associations of medical workers of the Republic of Kazakhstan.

The vision for the implementation of policy options

Each of these policy options will contribute to the development of legal and financial protection for health professionals. To achieve the best results, it is necessary to choose the most effective and implemented policy.

Keywords: insurance, professional responsibility, medical workers.

Медициналық қызметкерлерді құқықтық және қаржылық қорғау үшін кәсіби жауапкершілікті сақтандыруды енгізу: аналитикалық шолу

Әбілдина А.С. ¹, Жұмакаримов М.А. ², Үрімов Р.М. ³, Салхаева Б.Д. ⁴

¹ Денсаулық сақтау менеджменті және кадрлық ресурстар орталығының басшысы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

² Денсаулық сақтау менеджменті және кадрлық ресурстар орталығы менеджментті дамыту және корпоративтік басқару бөлімінің бастығы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

³ Денсаулық сақтау менеджменті және кадрлық ресурстар орталығы менеджментті дамыту және корпоративтік басқару бөлімінің бас менеджері, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

⁴ Денсаулық сақтау менеджменті және кадрлық ресурстар орталығы менеджментті дамыту және корпоративтік басқару бөлімінің бас менеджері, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Түйіндеме / негізгі ережелер

Негізгі элементтер:

Медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыру олардың кәсіптік міндеттерін көрсетуі нәтижесінде пайда болған және пациенттің денсаулығы мен өміріне залал келтірген абайсызда тәуекелдерге қолданылады. Шын мәнінде, бұл мүліктік сақтандырудың бір түрі, онда медицина қызметкерлеріне кәсіби қызметтің қателіктері мен қателіктері салдарынан мүліктік шағымдар қанағаттандырылады

Медицина қызметкерлерін өкімшілік және азаматтық-құқықтық қорғау мақсатында медицина саласының кәсіби жауапкершілігін сақтандыруды енгізу мәселесі азаматтардың отандық денсаулық сақтауға деген сенім деңгейін арттыруға және пациенттердің денсаулығы мен өміріне залал келтірген медициналық инциденттерді сындарлы шешуге мүмкіндік береді.

Аналитикалық зерттеу барысында саясаттың 3 нұсқасы ұсынылды:

1. Медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін міндетті сақтандырудың тәуелсіз коммерциялық емес қорын құру;

2. Жұмыс істеп тұрған сақтандыру компаниялары арқылы медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру;

3. ҚР медициналық қызметкерлерінің кәсіби қауымдастықтары арқылы сақтандыру.

Саясат нұсқаларын іске асыру жөніндегі пайым

Саясаттың осы нұсқаларының әрқайсысы медицина қызметкерлерін құқықтық және қаржылық қорғауды дамытуға ықпал етеді. Жақсы нәтижеге қол жеткізу үшін ең тиімді және іске асырылатын саясатты таңдау қажет.

Түйін сөздер: сақтандыру, кәсіби жауапкершілік, медицина қызметкерлері.

Внедрение страхования профессиональной ответственности для юридической и финансовой защиты медицинских работников: Аналитический обзор

Абильдина А.С. ¹, Жумакаримов М.А. ², Уримов Р.М. ³, Салхаева Б.Д. ⁴

¹ Руководитель Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

² Начальник отдела развития менеджмента и корпоративного управления Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

³ Главный менеджер отдела развития менеджмента и корпоративного управления Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

⁴ Главный менеджер отдела развития менеджмента и корпоративного управления Центра менеджмента и кадровых ресурсов здравоохранения, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

Резюме / Ключевые положения

Основные элементы:

Страхование профессиональной ответственности медицинских работников распространяется на непреднамеренно возникшие риски в результате оказания ими профессиональных обязанностей, и повлекшие ущерб здоровью и жизни пациента. По сути это вид имущественного страхования, при котором происходит удовлетворение имущественных претензий, предъявляемых к медработникам, вследствие упущений и ошибок профессиональной деятельности.

В целях административной и гражданско-правовой защиты медицинских работников вопрос внедрения страхования профессиональной ответственности медицинской сферы позволит повысить уровень доверия граждан к отечественному здравоохранению и конструктивно решать медицинские инциденты, повлекшие ущерб здоровью и жизни пациентов.

В ходе аналитического исследования были предложены 3 варианта политики:

1. Создание независимого некоммерческого фонда обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников;
2. Страхование профессиональной ответственности медработников через функционирующие страховые компании;
3. Страхование через профессиональные ассоциации медицинских работников РК.

Видение по реализации вариантов политики

Каждый из этих вариантов политики будет способствовать развитию юридической и финансовой защиты медицинских работников. Для достижения наилучших результатов необходимо выбрать наиболее эффективную и реализуемую политику.

Ключевые слова: страхование, профессиональная ответственность, медицинские работники.

Corresponding author: Ruslan Urimov, Chief Manager of the Department of Management Development and Corporate Governance of the Center for Health Management and Human Resources, Republican Center for Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.
Postal code: Z01C1E7
Address: Imanova Str. 13, Nur-Sultan, Kazakhstan
Phone: +7 707503 2148
E-mail: rusurimov@gmail.com

J Health Dev 2020; 40 (Special Issue): 58-68
UDC 61:331.108; 614.253
Recieved: 20-11-2020
Accepted: 14-02-2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Описание проблемы

В ситуациях, когда в деятельности медицинских работников имеет место халатное отношение к возложенным на них обязанностям по сохранению жизни и здоровья пациентов, это в свою очередь приводит к причинению смерти или различной степени тяжести вреда здоровью [1]. Данное определение хорошо описывает термин «ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей» или «медицинский инцидент». Однако, большинство случаев с неблагоприятными медицинскими последствиями не является прямой виной медицинского работника. В таких случаях очень важно защитить материальное и моральное состояние работников здравоохранения, где большую роль играет страхование профессиональной ответственности.

В международной практике врачей за ошибки к уголовной ответственности привлекают редко. Вместо этого их в самом начале своей карьеры обязывают к участию в фондах страхования профессиональной ответственности, откуда в случае ошибки врача пострадавшие пациенты могут получить моральную компенсацию. Зачастую страхованием профессиональной ответственности медработников занимаются специальные страховые фонды или профессиональные ассоциации, размер страхового взноса медработника зависит от профессиональных рисков и может достигать до 10% годового уровня заработной платы. Чем выше профессиональных рисков и осложнений у врача, тем выше уровень его заработной платы и страховки [2].

В государствах, где большинство медицинских услуг финансируется за счет государства, функционирует социальная модель страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Социальная модель повышает ответственность со стороны государства в части финансирования и управление системы страхования путем создания централизованного фонда. К примеру модель Швеции, где Ассоциация по страхованию пациентов предоставляет услуги по страхованию ответственности медицинских работников.

Такая же модель функционирует в Канаде. Канадская медицинская ассоциация по защите медицинских работников – это некоммерческая медицинская ассоциация по гарантированию ответственности своих членов. Ассоциация предоставляет услуги по обучению, консультации, юридической защите и выплате компенсации 95% практикующих врачей в Канаде, которые являются ее членом [3-5].

В США на каждого десятого врача подают иск, в среднем 1 из 50 жалоб признается обоснованной и доходит до суда. Судебные иски о медицинской халатности обычно подаются в государственный суд первой инстанции. Утверждается, что суды данного уровня обладают юрисдикцией в отношении случаев врачебной халатности, что является

законным правом рассматривать и принимать решение по делу. Правовые нормы определяют место и юрисдикцию в каждом штате. Если иск о злоупотреблении служебным положением касается федерального правительства, действующего через финансируемую из федерального бюджета клинику или администрацию, то иск подается в федеральный окружной суд [6].

В Японии почти половина врачей входит в Японскую медицинскую ассоциацию (ЯМА) и иски за халатность покрываются коллективным страховым фондом. Частное страховое покрытие также доступно, хотя это не требуется по закону. Программа профессиональной ответственности предлагает систему рассмотрения претензий вне суда, которая является более быстрой и менее дорогой, нежели судебная проверка, но она имеет тенденцию в пользу врачей по сравнению с пациентами. Решения наблюдательного совета, как правило, являются обязательными, но пациенты также могут подать в суд. В отличие от США, травмы или смерть из-за врачебной ошибки в Японии часто рассматриваются как уголовное дело с возможностью ареста врача и проведения прокурорского расследования [7].

В Финляндии все больницы и компании, занимающиеся оказанием медицинской помощи, должны быть застрахованы. Учреждения или компании, ответственные за медицинскую работу, имеют статус страхователя. Поэтому работникам медицинской сферы не нужно заключать собственные договоры страхования и не платить страховые взносы компаниям [8].

В Германии с 1975 года в государственных медицинских ассоциациях создаются экспертные комитеты и арбитражные советы, которые в качестве независимых от инструкций комитетов в случае разногласий между врачом и пациентом выясняют, основано ли осложнение здоровья на медицинском лечении, основанном на ответственности. Целью этих учреждений является внесудебное соглашение между врачом и пациентом. Порядок работы экспертных комиссий и арбитражных комиссий регулируется правилами процедуры, уставами или соглашениями [9-12].

В России не существует ни соответствующей правовой базы, ни законодательного органа, обеспечивающего регулирование в сфере страхования ответственности медицинских работников [13].

В Казахстане страхованием профессиональной ответственности в настоящее время медицинские учреждения, находящиеся на бюджетном финансировании, практически не пользуются, так как большинство из них не имеют источника средств для страхования. В основном, договоры страхования заключают хозрасчетные медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи или учреждения, находящиеся на бюджетном финансировании, но имеющие хозрасчетные подразделения.

Масштаб проблемы

Наша страна имеет опыт страхования, так в Законе Республики Казахстан (РК) «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000 года согласно подпункту 11-2) пункта 3 статьи 6 - страхование профессиональной ответственности отнесено к

добровольной форме страхования [14]. Закон РК «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей» (от 7 февраля 2005 года №-III с дополнениями и изменениями на текущий год) страхует

гражданско-правовую ответственность работодателя перед работником [15]. Также согласно подпункту 11) пункта 1 статьи 182 Кодекса РК от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», медицинские и фармацевтические работники имеют право на страхование профессиональной ответственности за причинение ущерба здоровью гражданина при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника [16].

В географическом плане страховой сектор Казахстана слабо представлен. Самым развитым регионом по уровню проникновения страховых услуг остается г. Алматы, доля которого в совокупных премиях по итогам 1-го полугодия 2017 года составляет 55,8%. Доля г. Нур-Султан составляет порядка 6,5%, оставшаяся доля в 37,7% приходится на 14 областей. Из 32 страховых организаций 26 компаний имеют региональные филиалы по республике, где, в среднем, на одну область приходится около 22 филиалов [17].

На рынке страхования РК функционируют такие продукты страхования, как, страхование гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств (около 53% от общего объема премий в обязательном страховании) и страхование работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (около 42%), добровольные виды личного страхования, в

том числе добровольное медицинское страхование на случай болезни – 32% [18], страхование жизни 7%-8% совокупного страхового портфеля, которые реализуются через договор страхования [19].

В Казахстане ежегодно заводятся порядка 600-800 дел по статьям 317-323 Уголовного Кодекса РК. В аналитическо-информационной системе «Единый реестр досудебного расследования» только с 2014 по 2017 годы было зарегистрировано 1736 уголовных правонарушений в сфере медицинской деятельности (в 2014 году – 420, в 2015-м – 595, в 2016-м – 457, в 2017-м – 264). Из них, 1635 дел проходили по статье 317 Уголовного Кодекса РК: в 2014 году – 407, в 2015-м – 539, в 2016-м – 434, в 2017-м – 255 дел [20].

Однако, не по всем правонарушениям были возбуждены уголовные дела: только 476 дел из 539 в 2015 году, и 421 дело из 434 дел в 2016 году получили продолжение, а до судов доходят еще меньше. Как правило, уголовные дела возбуждаются, но во время следствия закрываются за недоказанностью.

Согласно статистическим данным, с 2016 по 2019 годы в суды РК по ст.317 Уголовного Кодекса РК поступило всего 39 уголовных дел. Из указанных дел, 35 рассмотрено с вынесением приговоров в отношении 55 лиц, возвращено прокурору – 4 (11 лиц) [20,21] (Таблица 1).

Таблица 1 - Динамика уголовных дел в разрезе регионов за 2016 г.

Регион	Поступило дел/лиц	Рассмотрено с вынесением приговора дел/лиц	Возвращено прокурору/лиц
Карагандинская область	7/19	5/11	2/8
ВКО	6/6	5/5	1/1
г. Нур-Султан	4/8	4/8	-
Кызылординская область	4/6	3/4	½
Акмолинская область	4/5	4/5	
г. Алматы	3/5	3/5	-
г. Шымкент	3/3	3/3	-
Атырауская область	2/4	2/4	-
Костанайская область	2/3	2/3	-
Мангистауская область	1/3	1/3	-
Павлодарская область	1/2	1/2	-
Актюбинская область	1/1	1/1	-
Алматинская область	1/1	1/1	-
ЗКО	-	-	-
Жамбылская область	-	-	-
Туркестанская область	-	-	-
СКО	-	-	-
ИТОГО	39/66	35/55	4/11

Рассмотренные судами РК уголовные дела по составам преступлений, (согласно частям статьи 317 Уголовного Кодекса РК):

статья 317 часть 1 - 3 дел/3 чел.

статья 317 часть 2 - 5 дел/7 чел.

статья 317 часть 3 - 21 дел/34чел.

Ограничение свободы получили 2

медработника; условное наказание – 9 человек; было осуждено, но освобождено от наказания по амнистии – 11 человек; осуждено, но освобождено от наказания в связи с истечением срока давности – 19; лишение свободы – 3 (из них, в 2018 году 2 медицинских работника получили отсрочку на 5 лет); оправданы в зале суда – 11 человек (Таблица 2) [21].

Таблица 2 - Динамика решений судов по статье 317 УК РК за 2017-2019 гг.

317 УК РК «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником»			
	2017	2018	2019
Условно	3	1	5
Ограничение свободы	-	1	1
Осуждено, но освобождено от наказания по амнистии	8	3	-
Осуждено, но освобождено от наказания в связи с истечением срока давности	14	4	1
Лишение свободы	-	2	1
Штраф	-	-	-
Оправдано	3	2	6
Всего	28	13	14

Наиболее часто уголовные дела возбуждаются на специальности, связанные с хирургическим вмешательством, где постоянно существует риск летального исхода. Это акушер-гинекологи – 10 человек, хирурги – 10, травматологи – 8, остальные анестезиологи, реаниматологи и т.д. Размер компенсации морального и материального ущерба в пользу пострадавших составил свыше 30 миллионов тенге [21].

Также ежегодно возбуждаются порядка 300 дел по статье 80 КоАП РК. Согласно данным Комитета охраны здоровья МЗ РК по итогам 2017 года поступило более 3 тысячи обращений, из которых около 50% было с жалобой на качество медицинской помощи. В результате рассмотрения обращений было составлено 430 административных протоколов, к административной ответственности были привлечены 299 физических лиц, 87 должностных и 23 юридических лица. А в пользу пациентов выплачено свыше 8,8 миллиона тенге [22].

Данные процессы все чаще завершаются в пользу пациентов, т.е. выплатой медицинскими организациями либо работником значительных материальных компенсаций.

После ужесточения уголовного законодательства в 2014 году наблюдается всплеск дел в отношении врачей. Во многих случаях врача привлекают к уголовной ответственности не за причинение смерти, а за то, что он не смог ее предотвратить. Нередки были факты незаконного, несправедливого уголовного преследования за врачебные ошибки (пример: дело алматинского травматолога, дело 2016 года акушера и анестезиолога-реаниматолога г. Астана, обвиненных

в смерти роженицы, история Эльмиры Малиевой и т.д.).

Как отмечают отечественные эксперты, в статье 317 Уголовного Кодекса РК не прописана регламентация надлежащего выполнения профессиональных обязанностей, нет и четкого измерения «небрежного или недобросовестного отношения» к должностным обязанностям. И эта статья подразумевает уголовное наказание за возможные неблагоприятные исходы лечения в виде осложнений (что врач не в силах предотвратить) и низкой результативности лечения (зависит от реакции организма и других факторов, таких как оснащение медицинской организации, также находящихся вне влияния деятельности врача). Исходя из того, что основанием к привлечению к уголовной ответственности является сознательное совершение общественно-опасного деяния, Уголовный Кодекс РК не должен применяться к процессу оказания медицинской помощи [20].

Таким образом, в Казахстане еще не развита система и инструменты защиты медицинских работников при возникновении споров и судебных тяжб касательно профессионализма медицинских работников, не ведется официальная статистика врачебных ошибок, нет специализированных нормативно-правовых актов для защиты прав пациентов и медицинских работников, а уровень оказания медицинской помощи оценивается по количеству жалоб пациентов. Труд медицинских работников не имеет полной правовой защиты, хотя является основополагающим и социально значимым для всего общества [23].

Варианты по решению проблем

1. Для развития финансовой и юридической системы защиты медицинских работников РК существуют множество стратегии. Среди них были отобраны более эффективные и применимые политики для более детального обзора такие, как (i) создание независимого некоммерческого фонда обязательного

страхования профессиональной ответственности медицинских работников, (ii) внедрение страхования профессиональной ответственности медработников через функционирующие страховые компании, (iii) внедрение страхования через профессиональные ассоциации медицинских работников РК.

Рекомендации по реализации

Создание независимого некоммерческого фонда обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников – наиболее

приемлемый вариант для медицинского сообщества, в виду нейтральности и независимости. Для его создания и работы на законодательной основе

необходимо вносить редакционные поправки в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения РК» и другие нормативно-правовые акты (НПА) [16].

В этом случае, всем медработникам и медицинским организациям предлагается объединиться, создав независимый некоммерческий фонд, посредством которого можно реализовывать обязательное страхование профессиональной ответственности (с выплатой страховых сумм возмещения ущерба здоровью и жизни пациентов). Зачастую, при возникновении медицинского инцидента, врач или медработник остается один на один со сложной ситуацией. Кроме того, при нынешнем уровне заработной платы он не в состоянии финансово возместить ущерб пациенту, что еще больше усугубляет ситуацию.

При определении страхования профессиональной ответственности медицинских работников, последних также необходимо обеспечить сопровождением квалифицированной юридической помощи (медработнику, медицинской организации), обучением, медиативной поддержкой, выплатой страховой суммы (в случае возникновения страхового случая), мотивацией страхования медработников (в виде частичной компенсации/возврата/ суммы страхования по итогам финансового года – например – если не возникли в его деятельности таких ситуаций).

Внедрение института страхования профессиональной ответственности медработников положительно отразится на отрасли здравоохранения страны и его участниках (медработниках, пациентах). В самом процессе страхования должны солидарно участвовать государство (в лице Министерства здравоохранения РК, Фонда социального медицинского страхования), работодатель в лице медицинской организации и медицинский работник, поэтому в сумму тарифов диагностики и лечения заболеваний нужно включить расходы на страхование рисков профессиональной ответственности медицинских работников в случаях возникновения медицинских инцидентов.

Страхование профессиональной ответственности медработников через функционирующие страховые компании

Аналогично популярным продуктам страхования – возможно страхование юридических лиц (медицинских и санаторно-курортных организаций) и физических лиц (медработники).

Однако, страховые компании – это организации, преследующие коммерческие цели и финансовую выгоду, в этой связи ожидать регулярных выплат по каждому страховому случаю не представляется возможным. Преимуществом страховых компаний является – наличие лицензии для занятия страховой деятельностью в РК, наличие собственных финансовых средств, опыт работы на рынке страхования. При реализации страхования профессиональной ответственности медработников через страховые компании (страховые холдинги) – уполномоченным органом будет выступать Национальный Банк РК, тем определяя весь механизм и логистику процесса.

Страхование через профессиональные ассоциации медицинских работников РК – широко распространенная практика за рубежом, однако в Казахстане работа таких ассоциаций не подлежит лицензированию, носит добровольный характер, зачастую их деятельность сводится к коллективным обращениям в уполномоченный орган по рекомендации касательно того или иного вопроса в области медицины (хирургии, терапии, педиатрии, стоматологии и др.). В стране имеется разное количество профессиональных ассоциаций, при реализации механизма страхования через ассоциации – также нужно вносить поправки в действующие законы, НПА и наделять правом реализации всего процесс страхования профессиональной ответственности медработников.

В международной практике медицинские ассоциации в основном используют коллективное страхование. Механизм предлагаемого варианта также имеет три уровня рассмотрения ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей, где первый и третий уровни идентичны к остальным предложениям. Отличительная черта данного варианта – это то, что органом страхования является медицинская ассоциация. При медицинских ассоциациях будут функционировать арбитражная комиссия, которая будет состоять из независимых медицинских экспертов и юристов. Однако, как и в других предложениях подразделение по медицинским инцидентам Комитета медицинского фармакологического контроля Министерства здравоохранения РК (КМФК) (территориальное подразделение) будет предоставлен отчет о наличии ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей в медицинскую ассоциацию.



Рисунок 1 - Предлагаемый механизм страхования

Механизм рассмотрения случаев ненадлежащего выполнения профессиональных

обязанностей в случае одобрения один из указанных модели будет разделен на три уровня в зависимости

от тяжести случая и процесса регулирования.

Первый уровень

В случае возникновения медицинского инцидента – пациент должен обратиться в медицинскую организацию, где ему оказывали медицинские услуги для получения отчета о медицинском инциденте. На данном этапе вопрос может быть урегулирован в самой медицинской организации, а именно в Службе внутреннего аудита или Службе контроля качества и поддержки пациента (далее – Служба) в зависимости от структуры медицинского предприятия.

Второй уровень

В случае неудовлетворенности жалобы пациента решением Службы, инцидент будет передан в комиссию по медицинским инцидентам КМФК (территориальное подразделение).

КМФК (территориальное подразделение), а также в Страховую организацию где был приобретен страховой полис медицинской организацией или медицинским работником, для дальнейшего

рассмотрения.

КМФК (территориальное подразделение) будет предоставлен отчет о наличии ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей в Страховую организацию.

Третий уровень

Принятие решения о выплате компенсации за причиненный вред пациенту остается за Страховой организацией. В случае отказа от выплаты и неудовлетворенности пациент имеет право обратиться в Суд.

Выплата компенсации: медицинский инцидент. В случае получения компенсации пациент не вправе обращаться в судебные органы.

Отказ от выплаты компенсации: непредотвратимый случай вследствие неизлечимых заболеваний (рак, ВИЧ, СПИД и т.п.), необоснованные жалобы.

На любом этапе может быть подключен механизм медиации.

Возможные преимущества и возможные препятствия

Создание независимого некоммерческого фонда обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников

Внедрения страхования путем создания независимого фонда предоставляет несколько преимущества такие как вопрос юридической и финансовой защиты будет под контролем государства, что означает будет высокая заинтересованность в гражданские и уголовные защиты работников здравоохранения и декриминализация медицинских инцидентов. Дополнительно, в государственном уполномоченном органе будет наличие полной картины ситуации на рынке, что в свою очередь дает возможность повышению качества оказываемых медицинских услуг. Будет также проводиться работы по предотвращению медицинских инцидентов путем предоставления анализа и рекомендации.

С другой стороны, создание независимого некоммерческого фонда обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников требует больших объемов работ в рамках законодательства необходимо вносить редакционные поправки в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения РК» и другие НПА [16]. Также, данный фонд требует значительных расходов от государства для создания изначального бюджета необходимые для страховых выплат и для содержания работающего персонала.

Страхование профессиональной ответственности медработников через функционирующие страховые компании

Страхование профессиональной ответственности медработников через функционирующие страховые компании имеет ряд преимуществ. Соблюдение установленных требований к страховой деятельности обеспечивают долгосрочную финансовую стабильность. На сегодняшний день, страховые компании имеют фонд для реализации выплат компенсаций, что означает введения данного варианта страхования профессиональной ответственности в практику можно воспроизвести сравнительно быстрее относительно другим предлагаемым вариантам страхования.

Также, подотчетность страховых компаний Национальному банку показывает прозрачность данного вида страхования. В дополнение всему, нормативно-правовыми актами можно обязать поставщиков медицинских услуг страхование профессиональной деятельности, что обеспечивает обязательный характер страхования. Уставной капитал и страховые премии также обеспечивают финансовую стабильность.

На сегодняшний день, страховые выплаты осуществляются только по решению суда, и если оценка вреда здоровью и жизни переходит под уголовную ответственность, то в таком случае страховая выплата не производится. Учитывая, что страховые выплаты еще не осуществлялись страховыми компаниями, в виду отсутствия страхового случая, имеется большой риск невыплаты компенсации или задержки выплате компенсации пациентам.

Таким образом, страховая организация как коммерческая организация будет нацелена на получение прибыли, то есть может возникнуть конфликт интересов.

Кроме того, высокие страховые тарифы, высокие операционные расходы страховых компаний, а также запросы о предоставлении отчета о медицинском инциденте и других документов с МО/врача для принятия решения о компенсации, будет отражаться на эффективности работы медицинских работников, отвлекая их от основной работы.

В связи с этим, дополнительно будет необходим независимый орган по рассмотрению жалоб населения на качество медицинской помощи для принятия решения о компенсации.

Справочная информация

Также 24 августа и 9 ноября 2020 года был организован *Круглый стол* по обсуждению вопросов внедрения системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, с участием представителей Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка, НПП «Атамекен», АСПИР, частных страховых компании, неправительственных организаций, ВУЗов.

Страхование через профессиональные ассоциации медицинских работников РК

Одним из основных преимуществ медицинских ассоциаций как страхового агента является их фокус на защите медицинского работника, что в свою очередь вызывает доверие среди медицинских работников. Также, у медицинской ассоциации будет свой частный капитал за счет сборов членских взносов и решение о выплате возмещения могут приниматься самими членами ассоциации или управляющим органом ассоциаций, что приведет к быстрым выплатам компенсации пациентам. В добавок, медицинские ассоциации являются саморегулируемыми организациями и будут заинтересованы в привлечении новых членов, что повысит конкуренцию между ассоциациями.

Профессиональные ассоциации будут проводить постоянную работу по снижению рисков, которые включают на системной основе вопросы обучения врачей и среднего медицинского персонала, совершенствования профессиональных навыков и компетенций, внедрение стандартов медицинских

услуг, разработка клинических протоколов, а также консультация и юридическая защита медицинских работников.

Однако, профессиональное страхование через медицинские ассоциации на сегодняшний день считается наиболее уязвимым по причине отсутствия лицензии на страхования, а также отсутствия первоначального капитала для получение данной лицензии. Также, возможен риск недостатка членских взносов для поддержания финансовой стабильности организации, необходимость ежегодного привлечение актуариев для расчетов членского взноса.

В случае реализации страхования через медицинские ассоциации необходимо вносить изменения в Гражданский кодекс РК [24], Закон РК от 16 января 2001 года № 142-II «О некоммерческих организациях» [25], Закон РК от 8 мая 2001 года № 197-II «О потребительском кооперативе» [26], Закон РК от 18 декабря 2000 года № 126-II «О страховой деятельности» [14] и Закон РК от 5 июля 2006 года № 163-III ЗРК «О взаимном страховании» [27].

Литература

1. Демченко В.А. Понятие халатности медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности в уголовном праве // *Вестник Томского государственного университета*. – 2016. – №409. – С. 164–166. DOI: 10.17223/15617793/409/27.
2. Demchenko V.A. Poniatie khalatnosti meditsinskikh rabotnikov pri osushchestvlenii professional'noi deiatel'nosti v ugovolnom prave (The concept of negligence of medical workers in the implementation of professional activities in criminal law) [in Russian]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2016; 409: 164–166. DOI: 10.17223/15617793/409/27.
3. Aggravated and Punitive Damages. Nelligan O'Brien Payne LLP, 2006. Online resource. [Cited 28 Dec 2020]. Available from URL: [https://nelliganlaw.ca/e/pdf/Aggravated_&_Punitive%20_Damages.pdf](https://nelliganlaw.ca/e/pdf/Aggravated_%20Punitive%20Damages.pdf).
4. Canadian Medical Protective Association (CMPA) Rebate on 2016 Membership Fees, 2017. Online resource. [Cited 28 Dec 2020]. Available from URL: <https://www.gov.nl.ca/hcs/files/mcp-providers-mcp-newsletters-newsletter-17-01.pdf>.
5. Buist S. Taxpayers Footing the Bill for Malpractice Insurance, *Hamilton Spectator*, 2009. Online resource. [Cited 28 Dec 2020]. Available from URL: <http://www.thespec.com/News/Local/article/509183>.
6. Van Meer R. A 15 million-dollar case for reforming medical malpractice in Canada, 2014. Online resource. [Cited 20 Dec 2020]. Available from URL: <https://healthydebate.ca/opinions/medical-malpractice/>.
7. Wu A.W., Steckelberg R.C. Medical error, incident investigation and the second victim: doing better but feeling worse? *BMJ Qual Saf*, 2012; 21(4): 267-270.
8. Kinoshita K. Professional Liability Insurance Program of the Japan Medical Association. *Japan Medical Association Journal*, 2007; 50(5): 390.
9. Hirvensalo E. Legislation covering medical malpractice in Finland. *Orthopaedic Proceedings. The British Editorial Society of Bone & Joint Surgery*, 2006; 88(SUPP_1): 13-14.
10. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), 2002 (Civil Code (BGB)) [in German]. Online resource. [Cited 23 Nov 2020]. Available from URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf>.
11. Gesetz zur Modernisierung des Schuldrechts (Law to modernize the law of obligations) [in German]. vom 26.11.2001. *Bundesgesetzblatt Jahrgang 2001 Teil I Nr. 61, ausgegeben am 29.11.2001, Seite 3138*. Online resource. [Cited 23 Nov 2020]. Available from URL: https://dejure.org/BGBI/2001/BGBl_I_S_3138.
12. Wurmnest W. Recognition and Enforcement of US Money Judgments in Germany. *Berkeley J. Int'l L*, 2005; 23: 175.
13. AXA Winterthur, a major liability insurer, reported for 2005 that 53 percent of the medical malpractice claims made were rejected as unfounded. See P. Weidinger, *Aus der Praxis der Haftpflichtversicherung für Ärzte und Krankenhäuser*, *MEDIZINRECHT* 571, 2006.
14. Максимов А.В., Максимов Д.А. Методы оценки страховых рисков // *Учет и статистика*. – 2011. – №2 (22). – С.111-117.
15. Maksimov A.V., Maksimov D.A. Metody otsenki strakhovykh riskov (Insurance risk assessment methods) [in Russian]. *Uchet i statistika*, 2011; 2 (22): 111-117.

14. Закон Республики Казахстан. О страховой деятельности: принят 18 декабря 2000 года, №126-II (с изменениями и дополнениями по состоянию на 05.01.2021 г.).

Zakon Respubliki Kazakhstan. O strakhovoi deiatel'nosti (Law of the Republic of Kazakhstan. About insurance activities) [in Russian]: priniat 18 dekabria 2000 goda, №126-II (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoianiiu na 05.01.2021 g.).

15. Закон Республики Казахстан. Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей: принят 7 февраля 2005 года, №30-III (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.01.2021 г.).

Zakon Respubliki Kazakhstan. Ob obiazatel'nom strakhovanii rabotnika ot neschastnykh sluchaev pri ispolnenii im trudovykh (sluzhebnykh) obiazannostei (Law of the Republic of Kazakhstan. On compulsory insurance of an employee against accidents in the performance of his labor (official) duties) [in Russian]: priniat 7 fevralia 2005 goda, №30-III (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoianiiu na 02.01.2021 g.).

16. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК.

Kodeks Respubliki Kazakhstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdravookhraneniia (Code of the Republic of Kazakhstan. About people's health and the health care system) [in Russian]: ot 7 iulia 2020 goda, № 360-VI ZRK.

17. Шинкеева Г. Анализ страхового сектора Республики Казахстан в 2017 году. 2017: 12 с. Онлайн-ресурс. [Дата обращения: 22 дек. 2020 года]. Режим доступа URL: https://kase.kz/files/ra_rfca_reports/rfca_insurance_31_08_17.pdf.

Shinkeeva G. Analiz strakhovogo sektora Respubliki Kazakhstan v 2017 godu (Analysis of the insurance sector of the Republic of Kazakhstan in 2017) [in Russian]. 2017: 12. Onlain-resurs. [Data obrashcheniia: 22 dek. 2020 goda]. Rezhim dostupa URL: https://kase.kz/files/ra_rfca_reports/rfca_insurance_31_08_17.pdf.

18. В ответе за тех, кого пролечили. Случаи уголовного преследования врачей вскрыли пласт системных проблем в казахстанском здравоохранении. Expert Kazakhstan, 2019. Веб-сайт. [Дата обращения: 05 дек. 2020 г.]. Режим доступа URL: <https://expertonline.kz/a16179/>.

V otvete za tekhn, kogo prolechili. Sluchai ugovnogo presledovaniia vrachei vskryli plast sistemnykh problem v kazakhstanskom zdravookhraneni (Responsible for those who have been treated. Cases of criminal prosecution of doctors revealed a layer of systemic problems in Kazakhstan's healthcare) [in Russian]. Expert Kazakhstan, 2019. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 05 dek. 2020 g.]. Rezhim dostupa URL: <https://expertonline.kz/a16179/>.

19. Альбекова А. Врачи предлагают декриминализировать свои ошибки. Atameken Business, 2018. Веб-сайт. [Дата обращения: 05 дек. 2020 г.]. Режим доступа URL: <https://inbusiness.kz/ru/news/ajnur-ajyphanova-%C2%ABpacienty-umirali-umirayut-i-budut-umirat%C2%BB>.

Al'bekova A. Vrachy predlagaiut dekriminalizirovat' svoi oshibki (Doctors propose to decriminalize their mistakes) [in Russian]. Atameken Business, 2018. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 05 dek. 2020 g.]. Rezhim dostupa URL: <https://inbusiness.kz/ru/news/ajnur-ajyphanova-%C2%ABpacienty-umirali-umirayut-i-budut-umirat%C2%BB>.

20. Уголовный кодекс Республики Казахстан: принят 3 июля 2014 года, № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.12.2020 г.).

Ugolovnyi kodeks Respubliki Kazakhstan (Criminal Code of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: priniat 3 iulia 2014 goda, № 226-V (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoianiiu na 30.12.2020 g.).

21. Банк судебных актов. Верховный Суд Республики Казахстан, 2020. Веб-сайт. [Дата обращения: 05 дек. 2020 г.]. Режим доступа URL: <https://sud.gov.kz/rus/court-acts>.

Bank sudebnykh aktov. Verkhovnyi Sud Respubliki Kazakhstan. 2020 (Bank of judicial acts. Supreme Court of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 05 dek. 2020 g.]. Rezhim dostupa URL: <https://sud.gov.kz/rus/court-acts>.

22. Статистика здравоохранения. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. 2020. Веб-сайт. [Дата обращения: 25 дек. 2020 г.]. Режим доступа URL: <https://stat.gov.kz/official/industry/63/statistic/6>.

Statistika zdravookhraneniia. Biuro natsional'noi statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniu i reformam Respubliki Kazakhstan (Health statistics. Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. 2020. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 25 dek. 2020 g.]. Rezhim dostupa URL: <https://stat.gov.kz/official/industry/63/statistic/6>.

23. Ауезова А.М. Научное обоснование совершенствования механизма обеспечения защиты конституционных прав медицинских работников в Республике Казахстан: Дис. ... PhD / Алматы. – 2014. – 148 с.

Auezova A.M. Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniia mekhanizma obespecheniia zashchity konstitutsionnykh prav meditsinskikh rabotnikov v Respublike Kazakhstan (Scientific substantiation of improving the mechanism for ensuring the protection of the constitutional rights of medical workers in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: Dis. ... PhD. Almaty, 2014: 148.

24. Гражданский кодекс Республики Казахстан (Общая часть): принят Верховным Советом Республики Казахстан 27 декабря 1994 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.01.2021 г.).

Grazhdanskii kodeks Respubliki Kazakhstan (Obshchaia chast') (Civil Code of the Republic of Kazakhstan (General part)) [in Russian]: priniat Verkhovnym Sovetom Respubliki Kazakhstan 27 dekabria 1994 goda (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoianiiu na 16.01.2021 g.).

25. Закон Республики Казахстан. О некоммерческих организациях: принят 16 января 2001 года, №142-II (с изменениями и дополнениями по состоянию на 15.11.2020 г.).

Zakon Respubliki Kazakhstan. O nekommercheskikh organizatsiiakh (Law of the Republic of Kazakhstan. About non-profit organizations) [in Russian]: priniat 16 ianvaria 2001 goda, №142-II (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoianiiu na 15.11.2020 g.).

26. Закон Республики Казахстан. О потребительском кооперативе: принят 8 мая 2001 года, №197-II (с изменениями и дополнениями по состоянию на 26.12.2019 г.).

Zakon Respubliki Kazakhstan. O potrebitel'skom cooperative (Law of the Republic of Kazakhstan. About consumer cooperative) [in Russian]: priniat 8 maia 2001 goda, №197-II (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoianiiu na 26.12.2019 g.).

27. Закон Республики Казахстан. О взаимном страховании: принят 5 июля 2006 года, №163-III (с изменениями и дополнениями по состоянию на 06.01.2020 г.).

Zakon Respubliki Kazakhstan. O vzaimnom strakhovanii (Law of the Republic of Kazakhstan. About mutual insurance) [in Russian]: priniat 5 iulia 2006 goda, №163-III (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoianiiu na 06.01.2020 g.).

CONTENT

Vitaliy Koikov, Galiya Orazova

Development of Scientific Medical Journals of Kazakhstan: Editorship Opinion. Policy Brief 4

Vitaliy Koikov, Amangali Akanov, Zaure Baigozhina

Creation of an institutional framework for the development of a sectoral qualifications system in the field of health care through the formation of the Sectoral Council for Professional Qualifications: Policy Brief..... 18

Gulzira Zhussupova, Saule Zhaldybayeva, Aiyym Skakova

Improving the Rational Use of Medicines by Assessing Antibiotic Consumption to Solve the Problem of Antibiotic Resistance in the Republic of Kazakhstan 31

Gulbanu Sarsembaikyzy, Zhanar Tyulyubayeva

Applicability of the Clinical Care Classification in the Electronic Document Management of Nursing Staff to Improve the Efficiency of Medical Services in the Health System of the Republic of Kazakhstan: Policy Brief 36

Timur Umralin, Bagym Bibolova, Dinura Malbekova, Zhansaya Omirkhan

Approaches to improve the effectiveness of social support measures provided to young professionals and graduates of medical education organizations. Policy Brief..... 44

Akbota Abildina, Mirat Zhumakarimov, Ruslan Urimov, Botagoz Salkhayeva

Introduction of professional liability insurance for legal and financial protection of medical workers: Policy brief 58

МАЗМҰНЫ

Койков В.В., Оразова Ф.Ұ.

Қазақстанның ғылыми медициналық журналдарын дамыту: редакторлардың пікірі. Саясат құруға арналған аналитикалық шолу 4

Койков В.В., Ақанов А.Б., Байғожина З.А.

Кәсіптік біліктілік жөніндегі салалық кеңес құру арқылы денсаулық сақтау саласындағы салалық біліктілік шеңберін дамытудың институционалдық негізін құру: Саясат жасауға арналған аналитикалық шолу 18

Жүсіпова Г.К., Жалдыбаева С.С., Скакова А.

Қазақстан Республикасындағы антибиотикалық төзімділік мәселесін шешу үшін антибиотикалық тұтынуды бағалау арқылы дәрілік заттарды ұтымды пайдалануды жетілдіру 31

Сәрсембайқызы Г., Тюлюбаева Ж.С.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінде медициналық қызметтер көрсету тиімділігін арттыру үшін мейірбике персоналының электрондық құжат айналымында Clinical Care Classification жіктеуішінің қолданылуы: Саясатты қалыптастыруға арналған аналитикалық шолу 36

Умралин Т.Б., Биболова Б.Д., Мальбекова Д.К., Омирхан Ж.С.

Медициналық білім беру және ғылыми ұйымдардың түлектері мен жас мамандарға көрсетілетін әлеуметтік қолдау шараларының тиімділігін арттыру жолдары. Саясат жасауға арналған аналитикалық шолу 44

Абильдина А.С., Жумакаримов М.А., Уримов Р.М., Салхаева Б.Д.

Медициналық қызметкерлерді құқықтық және қаржылық қорғау үшін кәсіби жауапкершілікті сақтандыруды енгізу: аналитикалық шолу 58

СОДЕРЖАНИЕ

Койков В.В., Оразова Ф.Ұ.

Развитие научных медицинских журналов Казахстана: взгляд редакторов. Аналитическая справка для формирования политики 4

Койков В.В., Аканов А.Б., Байгожина З.А.

Создание институциональной основы для развития отраслевой системы квалификаций в области здравоохранения путем формирования Отраслевого совета по профессиональным квалификациям: Аналитический обзор для формирования политики 18

Жусупова Г.К., Жалдыбаева С.С., Скакова А.А.

Совершенствование рационального использования лекарственных средств путем проведения оценки потребления антибиотиков для решения проблемы антибиотикостойчивости в Республике Казахстан 31

Сәрсембайқызы Г., Тюлюбаева Ж.С.

Применимость классификатора Clinical Care Classification в электронном документообороте сестринского персонала для повышения эффективности оказания медицинских услуг в системе здравоохранения Республики Казахстан: Аналитический обзор для формирования политики 36

Умралин Т.Б., Биболова Б.Д., Мальбекова Д.К., Омирхан Ж.С.

Подходы по повышению эффективности мер социальной поддержки, оказываемых молодым специалистам и выпускникам организаций медицинского образования. Аналитический обзор для формирования политики 44

Абильдина А.С., Жумакаримов М.А., Уримов Р.М., Салхаева Б.Д.

Внедрение страхования профессиональной ответственности для юридической и финансовой защиты медицинских работников: Аналитический обзор 58

Для записи

A series of horizontal dotted lines for writing.

