



SALIDAT KAIRBEKOVA
NATIONAL RESEARCH CENTER
FOR HEALTH DEVELOPMENT

JOURNAL OF
**HEALTH
DEVELOPMENT**

An official Journal of the Salidat Kairbekova
National Research Center for Health Development

Special issue (58) 2024

Astana, 2024

Journal of Health Development

EDITORIAL

Бас редактор
Кулкаева Гүлнар Өтепбергенқызы
Қауымдастырылған редактор
Оразова Ғалия Ұзаққызы

Главный редактор
Кулкаева Гульнара Утепбергеновна
Ассоциированный редактор
Оразова Галия Узаковна

Editor-in-Chief
Kulkayeva Gulnara
Associate Editor
Galiya Orazova

EDITORIAL COUNCIL

Койков Виталий Викторович
(Қазақстан)
Antonio Sarría-Santamera (Қазақстан)
Гаипов Абдужаппар Эркинович
(Қазақстан)
Гржибовский Андрей Мечиславович
(Қазақстан)
Жүсіпов Бауыржан Сәбитұлы
(Қазақстан)
Жұмаділов Жақсыбай
Шаймарданұлы (Қазақстан)
Игісін Нұрбек Сағынбекұлы (Қазақстан)
Құлжанов Мақсұт Кәрімұлы (Қазақстан)
Локшин Вячеслав Нотанович
(Қазақстан)
Massimo Pignatelli (Қазақстан)
Нұрғожин Талғат Сейітжанұлы
(Қазақстан)
Шарман Алмаз Төрегелдіұлы
(Қазақстан)

Койков Виталий Викторович
(Қазақстан)
Antonio Sarría-Santamera (Қазақстан)
Гаипов Абдужаппар Эркинович
(Қазақстан)
Гржибовский Андрей Мечиславович
(Қазақстан)
Жусупов Бауржан Сабитович
(Қазақстан)
Жумадилов Жаксыбай Шаймарданович
(Қазақстан)
Игісін Нұрбек Сағынбекұлы (Қазақстан)
Кульжанов Мақсұт Каримович (Қазақстан)
Локшин Вячеслав Нотанович
(Қазақстан)
Massimo Pignatelli (Қазақстан)
Нургожин Талгат Сейтжанович
(Қазақстан)
Шарман Алмаз Торгельдиевич
(Қазақстан)

Vitaliy Koikov (Kazakhstan)
Antonio Sarría-Santamera
(Kazakhstan)
Abduzhappar Gaipov
(Kazakhstan)
Andrey Grzhibovskiy
(Kazakhstan)
Baurzhan Zhussupov
(Kazakhstan)
Zhaksybay Zhumadilov
(Kazakhstan)
Nurbek Igissin (Kazakhstan)
Maksut Kulzhanov (Kazakhstan)
Vyacheslav Loskshin
(Kazakhstan)
Massimo Pignatelli (Kazakhstan)
Talgat Nurgozhin
(Kazakhstan)
Almaz Sharman
(Kazakhstan)

EDITORIAL BOARD

Абдуажитова Әсел Мұратқызы
Абдрахманова Айгүл Ортайқызы
Аканов Аманғали Балтабекұлы
Абдулдаева Айгүл Абдулдақызы
Бахтиярова Әйгерім Жорақызы
Бейсбекова Арайлым Қайратқызы
Болатов Айдос Қанатұлы
Құдайбергенова Эльмира Шәкірханқызы
Мусина Айман Аяшқызы
Табаров Әділет Берікболұлы
Тұрғамбаева Әсия Қайырбайқызы
Сарымсақова Бақыткүл Еркешқызы
Сыздықова Аймура Сайлаубайқызы
Умралин Тимур Болатұлы

Абдуажитова Асель Муратовна
Абдрахманова Айгүл Ортайевна
Айтуарова Дана Ерлановна
Абдулдаева Айгүл Абдулдаевна
Бахтиярова Әйгерім Жорақызы
Бейсбекова Арайлым Кайратовна
Булатов Айдос Канатович
Құдайбергенова Эльмира Шакирхановна
Мусина Айман Аяшевна
Табаров Адлет Берикболович
Турғамбаева Асия Кайрбаевна
Сарымсақова Бахыткуль Еркешовна
Сыздықова Аймура Сайлаубаевна
Умралин Тимур Болатович

Assel Abduazhitova
Aigul Abdrakhmanova
Amangali Akanov
Aigul Abduldayeva
Aigerim Bakhtiyarova
Araylym Beisbekova
Aidos Bulatov
Elmira Kudaibergenova
Aiman Mussina
Adlet Tabarov
Assiya Turgambayeva
Bakhytkul Sarymsakova
Aimura Syzdykova
Timur Umrain

Подписано к печати 26 ноября 2024 года.

Собственником журнала является РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» МЗ РК.

Издание зарегистрировано в Министерстве информации и коммуникаций РК.

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

Редакцияның мекен-жайы:
Journal of Health Development
010000
Қазақстан, Астана қ.
Иманов көшесі, 11
Тел.: +7 (7172) 700 950
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Веб-сайт: www.jhdkz.org

Адрес редакции:
Journal of Health Development
010000
Казахстан, г. Астана
ул. Иманова, 11
Тел.: +7 (7172) 700 950
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Веб-сайт: www.jhdkz.org

Editorial Office:
Journal of Health Development
010000
Kazakhstan, Astana city
Imanov Str, 11
Tel.: +7 (7172) 700 950
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Website: www.jhdkz.org

Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development

Journal of Health Development

Scientific & Practical journal

Authors are responsible for reliability of information published in the journal. Reprinting of articles published in this journal and their use in any form, including e-media, without the consent of the publisher is prohibited

Astana, 2024

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2024-58-4-15>

UDC 614.2:616-071

IRSTI 76.01.09:76.01.37

Policy Brief

Study of the effectiveness of implementing clinical protocols in medical organizations: Conclusions and practical recommendations

[Adlet Tabarov](#)¹, [Gulzhan Mukhanova](#)², [Gulnara Nurgaliyeva](#)³, [Mara Bitenova](#)⁴, [Aigul Zulkarnaeva](#)⁵

¹ Deputy Chairman of the Board, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: tabarov_ab@mail.ru

² Director of the Department for Improving the Organization of Medical Care, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: muhanova75@mail.ru

³ Head of the Department of Standardization of Medical Care, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: g.nurgaliyeva@nrchd.kz

⁴ Chief Specialist of the Department of Organization of Specialized and High-tech Medical Care, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: m.bitenova@nrchd.kz

⁵ Chief Specialist of the Department of Organization of Specialized and High-tech Medical Care, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.zulkarnaeva@nrchd.kz

Abstract / Key Findings

This article analyzes the challenges of implementing clinical protocols (CP) in the healthcare system of Kazakhstan and proposes practical recommendations for addressing these issues. Key barriers have been identified based on the research conducted, such as inadequate awareness among healthcare workers, lack of motivation, and resource limitations. The authors suggest measures to enhance the effectiveness of CP implementation, including the development and introduction of indicators, the organization of continuous medical education, and a systematic monitoring system for introducing CPs into practice. The proposed recommendations can be used to develop healthcare policy and improve the practical activities of medical organizations.

What is the problem?

CPs in the Republic of Kazakhstan are systematic sets of evidence-based medicine recommendations aimed at standardizing diagnostic and therapeutic processes. Their use is driven by the need to improve the quality and safety of medical care. Regular updates of CPs in line with international standards help reduce the risk of complications and mortality, optimize the use of medical resources, and enhance patient satisfaction.

Although CPs are an important tool for standardizing medical care and improving its quality and safety, their implementation in Kazakhstan faces several challenges: insufficient awareness among healthcare workers, lack of a unified monitoring system, inadequate resource support, outdated and inaccessible CPs, lack of a motivation system to encourage healthcare workers to use CPs and organizational barriers.

Policy Options

Option 1: Provide comprehensive training for specialists of various profiles to ensure the successful development, implementation, and evaluation of CPs.

Option 2: Develop and implement a system of indicators to assess CP development, implementation, and evaluation processes.

Option 3: Ensure the systematic monitoring of CP implementation.

Vision for Policy Scenario Implementation

All 3 policy options are closely interconnected and complement each other. Training specialists will build the human resources needed for the development and implementation of CPs. The system of indicators will objectively assess the effectiveness of the actions taken. Systematic monitoring will allow for the rapid identification and resolution of emerging issues. Together, these measures will lead to the following outcomes: improved quality of medical care, optimized resource use, increased prestige for healthcare workers, enhanced patient satisfaction, and strengthened international cooperation.

Keywords: clinical protocols, clinical guidelines, indicators, standardization, evidence-based medicine, implementation of recommendations, monitoring.

Corresponding author: Mara Bitenova, Chief Specialist of the Department for the Organization of the Provision of Specialized and High-Tech Medical Care, Salidat Kairbekova National Scientific Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.

Postal code: Z00T6E0

Address: Kazakhstan, Astana, Mangilik El Avenue, 20

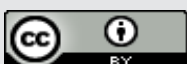
Phone: +77078145863

E-mail: m.bitenova@nrchd.kz

J Health Dev 2024; Special Issue (58):4-15

Received: 18-05-2024

Accepted: 21-07-2024



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

Introduction

The modern healthcare system faces several complex challenges, including ensuring the timeliness and quality of medical care, optimizing resource management, and adapting to rapidly developing information technologies.

The implementation of clinical protocols and guidelines into healthcare practice faces numerous barriers that vary depending on the country, context, and specific medical area. In some developing countries, healthcare workers may lack access to quality educational resources and up-to-date information. In developed countries, despite the availability of clinical guidelines, physicians may be overloaded with information and lack the time to study them. Medical organization (hereinafter referred to as MO) leaders may not attach sufficient importance to the implementation of clinical protocols or fail to provide the necessary resources. In addition, there is resistance to change on the part of healthcare workers, associated with both insufficient knowledge of the basics of evidence-based medicine and lack of motivation. In many countries, there are no clear mechanisms for updating and disseminating clinical guidelines, and there may be no system for monitoring and evaluating the effectiveness of their implementation [1,2].

Some foreign authors in their studies consider the main barriers to the implementation of clinical guidelines to be the lack of sufficient awareness of health workers; cultural

Description of the problem

According to numerous international studies, the process of implementing clinical guidelines developed based on the principles of evidence-based medicine is complex and multi-stage. Even though such guidelines have a high potential for improving the quality of medical care and improving patient outcomes, their implementation often faces various barriers. Studies show that the active development of evidence-based medicine does not always lead to its widespread use in clinical practice [7-12].

In order for clinical guidelines to be truly useful, they must meet high-quality standards. This means that when developing them, it is necessary to carefully assess the reliability of the evidence, correlate potential benefits with risks, and take into account individual patient characteristics and economic aspects. In addition, the recommendations must be applicable in real clinical settings [8,13].

The review of sources revealed that implementing clinical guidelines based on the principles of Evidence-Based Medicine (EBM) is a complex challenge globally. Additionally, the adoption of these guidelines by healthcare professionals in clinical practice is still not at an adequately high level [14].

The key barriers to the implementation of CP are poor integration between health care organizations, lack of resources, lack of education, time and incentives for physicians, organizational, logistical, and financial problems in health care organizations, insufficient communication skills of health care workers and the ability of physicians to identify barriers and facilitators to implementation [1-4,15-17].

In the Republic of Kazakhstan, the concept of «standardization» of the quality of medical care was first regulated by the Law of the Republic of Kazakhstan dated

Factors underlying the problem

Despite the fact that clinical protocols allow for standardizing medical care, improving its quality and efficiency, and rationally using healthcare resources, the

characteristics, traditions, and social norms, especially if they contradict established ideas about medical practice and economic factors, since the development and updating of clinical guidelines require significant financial costs and additional costs for equipment and personnel training [3,4]. The search for approaches to the implementation of key positions of clinical guidelines in routine practice, the identification and elimination of barriers to the use of evidence-based medical interventions is carried out by implementation science [5], which studies methods that facilitate the systematic implementation of research results and other evidence-based practices in everyday practice, and therefore, improving the quality and effectiveness of medical services. The value of using implementation science is to identify barriers affecting the use of recommended interventions in everyday practice, the development of individual concepts for their elimination, and the testing of selected implementation strategies to assess the success of implementation [6].

Thus, the implementation of clinical protocols is a complex multifactorial process that requires an integrated approach. To successfully solve this problem, it is necessary to use implementation research methods, as well as take into account both international experience and the specific features of our country.

June 4, 2003, N 430 «On the healthcare system» [18], and then by the Decree of the President of the Republic of Kazakhstan dated September 13, 2004, No.1438 in the State Program for Reform and Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan for 2005-2010, one of the priority tasks of managing the quality of medical care was defined as improving the protocols for diagnosing and treating diseases at all levels of providing medical care [19]. Over the past two decades, systematic work has been carried out to develop and approve protocols for diagnosing and treating. Today, paragraph 3 of Article 115 of the Code of the Republic of Kazakhstan «On public health and the healthcare system» regulates that healthcare entities provide medical care following the standards for organizing the provision of medical care, the rules for providing medical care, and are also guided by clinical protocols. A clinical protocol is a scientifically proven recommendation for prevention, diagnosis, treatment, medical rehabilitation, and palliative care for a specific disease or patient condition [20].

To assess the effectiveness of the use of CP, the order of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan dated November 12, 2020, No.KP ДСМ-189/2020 «On approval of the methodology for the implementation and effectiveness of the implementation of clinical protocols in practical healthcare» was approved, which describes the algorithm of action of each link for the successful implementation of CP in practical medicine [21]. Since the introduction of CP into clinical activities, systematic monitoring of the implementation has not been carried out. For the first time in Kazakhstan in 2023, monitoring of the implementation of clinical protocols in medical organizations was carried out covering all regions of the country to assess how effectively the protocols are communicated to doctors and used in everyday practice [22].

implementation and application of clinical protocols in everyday practice often encounter barriers of various kinds.

In 2023, monitoring of the implementation of clinical protocol recommendations (hereinafter referred to as Monitoring) was carried out in medical organizations of all regions of Kazakhstan through a survey, questionnaires of specialized doctors and heads of medical organizations, a study of the work of the internal audit service of the medical organization, a selective analysis of medical records, which made it possible to identify barriers that hinder the effective use of clinical protocols in clinical practice in Kazakhstan.

For monitoring, a sample of clinical protocols was selected from among those relevant for 2019–2023. A selection of 33 clinical protocols was carried out in the context of 15 profiles for monitoring (Table 1).

20 regions of the Republic of Kazakhstan participated in the Monitoring, with the involvement of 60 medical organizations of 3 levels (regional, city, and district) in providing medical care in the context of each region.

Table 1 - List of profiles and nosologies for monitoring the CP

№	Profile	Title of Clinical Protocol
1	Obstetrics and gynecology	1) Medical abortion 2) Hypertensive conditions during pregnancy
2	Gastroenterology	1) Chronic hepatitis C 2) Ulcerative colitis
3	Hematology	1) Adult T-cell lymphomas 2) Adult mantle cell lymphoma
4	Cardiology	1) Pulmonary embolism 2) Chronic heart failure
5	Neurology	1) Cerebral venous thrombosis 2) Multiple sclerosis
6	Neurosurgery	1) Arteriovenous malformations of the brain 2) Congenital spina bifida
7	Neonatology	1) Neonatal resuscitation 2) Low birth weight infant care
8	Nephrology	1) Chronic kidney disease in adults 2) Thrombotic microangiopathies: typical and atypical hemolytic uremic syndromes
9	Oncology	1) Malignant neoplasms of the rectum 2) Lung cancer 3) Breast cancer 4) Cervical cancer
10	Ophthalmology	1) Diabetic retinopathy 2) Retinal detachment and breaks
11	Pulmonology	1) Community-acquired pneumonia in adults 2) Chronic obstructive pulmonary disease 3) Bronchial asthma
12	Rheumatology	1) Systemic lupus erythematosus 2) Ankylosing spondylitis
13	Traumatology and orthopedics	1) Shoulder fracture 2) Femoral fracture
14	Surgery	1) Esophageal variceal bleeding 2) Skin abscess, furuncle and carbuncle of other localizations
15	Endocrinology	1) Type 2 diabetes mellitus 2) Morbid obesity. Metabolic syndrome

Based on the results of the Monitoring in medical organizations, a number of barriers were identified, which were divided into two categories: internal and external.

The primary ones were external barriers associated with insufficient material and technical equipment, drug provision and availability, incomplete staffing of medical personnel, and imperfection of the CP.

Along with external barriers, internal barriers

were identified as associated with a lack of awareness, ignorance, or low commitment of doctors to implement the recommendations of the CP and a lack of additional education.

The barriers that impede the implementation of the CP in practice can be conditionally distributed taking into account the levels of medical care (Figures 1-3).

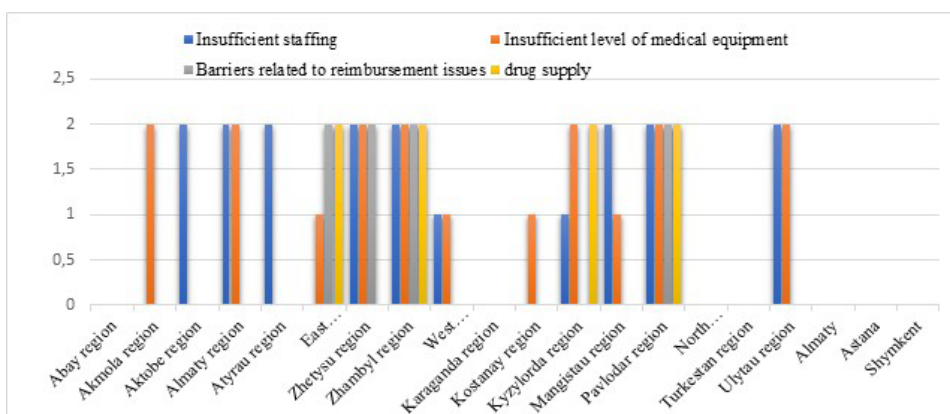


Figure 1 - Barriers to medical care provision at the regional level (in hospital settings)

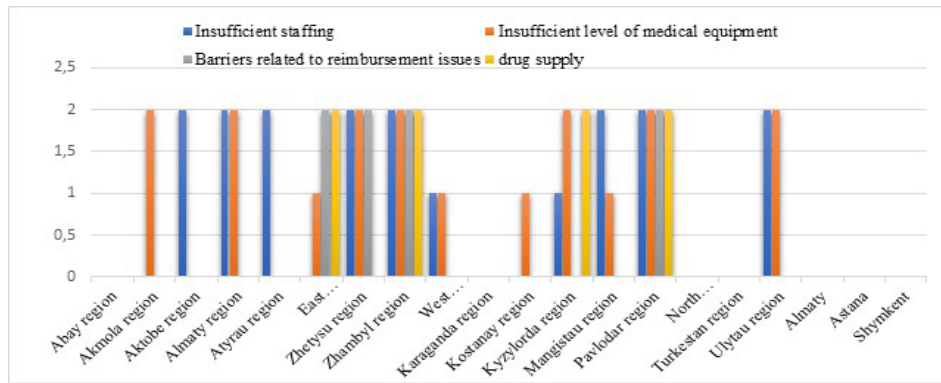


Figure 2 - Barriers at the city level of providing medical care (in outpatient, inpatient, and inpatient-replacing conditions)

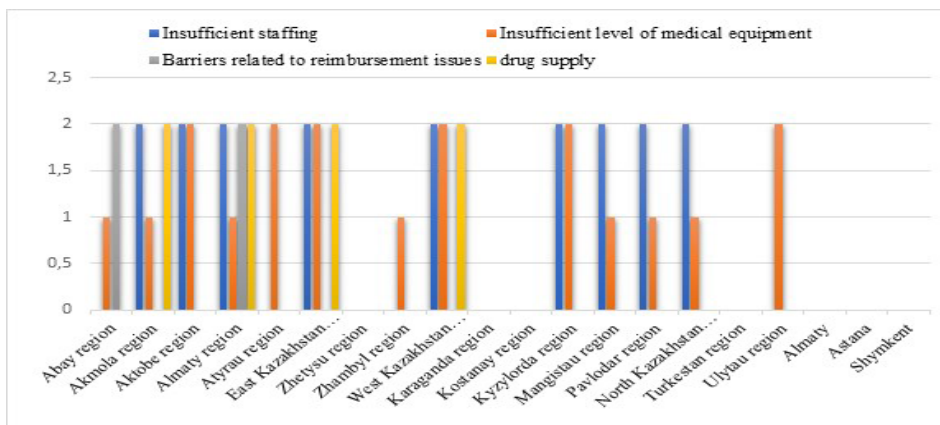


Figure 3 - Barriers at the district level to the provision of medical care (in outpatient, inpatient, and inpatient-replacing conditions)

The results of the analysis of the reasons for non-compliance with clinical protocols indicate the need for a systematic approach to solving this problem. In addition to individual patient characteristics, such as drug intolerance and concomitant pathology, organizational factors associated with providing medical organizations

with the necessary resources have a significant impact. 54,06% of respondents highly rated the need to implement and monitor clinical protocols based on the principles of Evidence-based medicine (Figure 4).

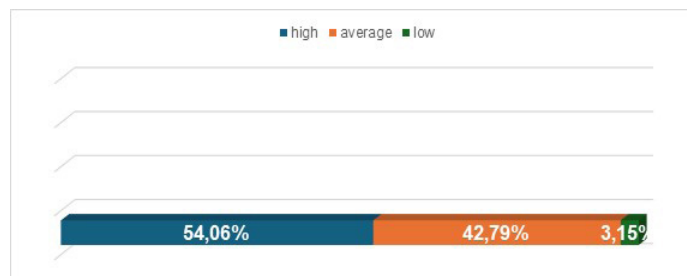


Figure 4 - The need to implement the CP

The data obtained during the survey indicate the need for additional activities aimed at raising awareness among healthcare workers about the importance of implementing and monitoring clinical protocols based on the principles of evidence-based medicine. This is evidenced by the relatively low ratings (42,79% - average rating, 3,15% - low rating) from respondents.

The survey results indicate that clinical protocols have significant potential as a tool for supporting medical decision-making, although they need further development and adaptation to fit the specific contexts of medical practice. According to 91,46% of respondents, clinical protocols assist doctors in making clinical decisions, while 8,54% hold the opposing view.

The survey results indicate the need to improve the system of using clinical protocols. The identified problems include insufficient relevance of clinical protocols (49,18%), limited availability of the methods recommended in them (7,33%), as well as other factors indicated by 40,72% of respondents. In addition, 2,77% of respondents noted the lack of access to clinical protocols (Figure 5).

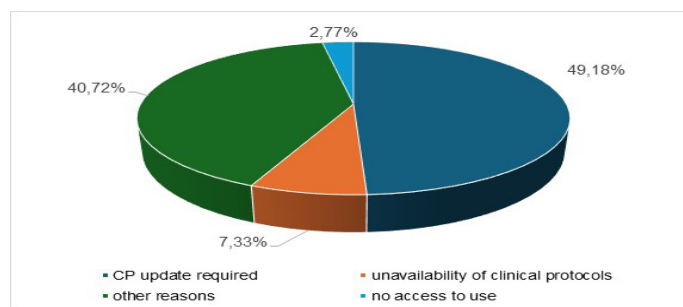


Figure 5 - Reasons for the irrelevance of the CP

According to the survey data, almost a quarter of the heads of medical organizations (21,8%) reported the absence of both formal and informal educational activities for medical personnel, which indicates the scale of the problem.

An analysis of the needs of the heads of medical organizations showed that the most popular formats for training medical personnel in the principles of using clinical protocols are face-to-face seminars (52,88%), distance learning courses (32,69%), and standard training programs for the postgraduate education system (14,42%). In general, 77,31% of the surveyed managers noted the need to organize such events.

For successful monitoring of the implementation of clinical protocols into practice, not only external but also internal monitoring of the clinical protocol is necessary, in this regard, an important role is assigned to a specialist responsible for the implementation of clinical protocols in a medical organization. However, 12,71% of the surveyed

Three options to solve the problem

Option 1. Offering comprehensive training for specialists across various fields to effectively develop, implement, and evaluate clinical protocols.

Providing comprehensive training for specialists in various fields to successfully implement the process of developing, implementing, and evaluating clinical protocols is one of the most pressing issues in modern medicine. The need for such training is due to the ever-growing volume of medical knowledge, the development of new technologies, and increasing demands on the quality of medical care. The lack of proper training of specialists can lead to many problems, such as inefficient use of resources, low quality of medical care, slower implementation of innovations, and, as a result, decreased patient satisfaction [23].

The main reasons for this problem are:

-rapid development of medical science: the emergence of new diagnostic and therapeutic methods requires constant updating of specialists' knowledge;

-the complexity of clinical protocols: modern protocols are often multifactorial and require a deep understanding of various aspects of the disease;

-lack of uniform training standards: existing systems for training specialists do not always provide a sufficient level of knowledge and skills for working with clinical protocols;

-insufficient motivation of specialists: lack of incentives for continuous professional development can reduce the effectiveness of training [1-4, 24-26].

In addition, in the studies of foreign authors, great importance is attached to the inclusion of the issue of studying clinical guidelines in educational programs [27].

managers indicated the absence of such a position in their organizations. The appointment of a specialist responsible for the implementation of clinical protocols is a necessary but not sufficient condition. To ensure the successful implementation of clinical protocols, targeted training of specialists in the field of evidence-based medicine and clinical protocols is required. This will improve the quality and efficiency of using clinical protocols in medical practice.

In addition, the survey results indicate the need to improve the system for assessing the use of clinical protocols, including through the introduction of mechanisms for regular feedback between medical personnel and administration.

Taking into account all of the above barriers, including limited material and human resources, drug supply, and training, addressing issues of ensuring the availability and quality of medical services (assistance) for the population at the regional level remains relevant and requires the adoption of systemic measures.

In foreign studies devoted to the implementation of clinical guidelines, the inclusion of patient representatives in clinical guideline development groups, which is a necessary condition for ensuring a patient-centered approach, is a separate issue. The GRADE methodology, widely used in the development of recommendations, emphasizes the importance of taking into account the values and preferences of patients when determining outcome priorities, identifying trade-offs, and formulating recommendations [28, 29]. Accordingly, systematic training of specialists interacting with patient representatives is a key factor in the successful inclusion of patient preferences in the development of clinical guidelines. Studies demonstrate that preliminary training contributes to a deeper understanding of the needs and values of patients [30].

Based on this to solve the above problem, it is necessary to take the following steps:

-development and implementation of effective educational programs that should be adapted to the needs of various categories of specialists and cover all stages of working with clinical protocols - from development to evaluation of implementation;

-the integration of modern educational technologies, such as online courses, simulation models, and interactive training, makes training more accessible and effective;

-the creation of educational platforms, not only for posting CP but also for educational materials and self-assessment tools;

-stimulation of continuous professional development: introduction of regular advanced training in evidence-based medicine into professional standards;

-involvement of specialists in the process of protocol development, which will increase their level of involvement and motivation to apply new knowledge in practice;

-creation of communities of practicing EDM doctors for the exchange of experience and knowledge between colleagues, contributing to the improvement of the level of professionalism;

-development, implementation, and evaluation of the effectiveness of educational programs for systematic and step-by-step training of all levels of education (bachelor's degree - master's degree - residency (doctoral studies));

-development of educational programs for specialists interacting with patient representatives.

Thus, ensuring comprehensive training of specialists is a key factor in the successful implementation and use of clinical protocols in medical practice. An integrated approach, including the development of effective educational programs, the use of modern technologies, and the creation of a stimulating environment, will improve the quality of medical care and patient satisfaction.

Policy Option 2. Develop and implement a system of indicators for the process of developing, implementing, and evaluating clinical protocols.

The development and implementation of a system of indicators that allows for an objective assessment of the effectiveness of the processes of creating, implementing, and evaluating clinical protocols is a pressing issue for modern medicine. Such a system allows not only to monitor the compliance of protocols with modern scientific data but also to identify bottlenecks in the process of their development and implementation, as well as to assess their impact on the quality of medical care [31-33].

Considerable experience in the development and application of such indicator systems has been accumulated in global practice. Many countries, including the United States, Great Britain, Canada, and the European Union, have developed and implemented their systems for evaluating clinical protocols. These systems typically include a wide range of indicators covering all stages of the protocol life cycle: from development to effectiveness assessment.

The US Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) has developed some tools for assessing the quality of clinical guidelines, including the AGREE II tool, which allows for assessing the transparency, validity, and applicability of guidelines [34,35]. According to the definition of the process of developing indicators with qualitative indicators, AHRQ QI includes 4 stages:

1. Indicator development (definition of the indicator application area, literature review, evidence-based synthesis);

2. Implementation of a new indicator (input of the indicator into the software, testing, development of user documentation);

3. Maintenance of current indicator values (updating technical specifications, periodic review with the introduction of new data and methodological developments);

4. Periodic verification of the relevance of indicators and, if necessary, removal of irrelevant information [36].

As part of the AHRQ QI project, the system for

including new indicators, removing irrelevant indicators, codes, new indicator models with updated estimates of adjustment parameters, etc. is annually updated and improved.

The UK National Health Service (NHS) actively uses the indicator system to monitor the implementation of clinical protocols in practice. Particular attention is paid to assessing the impact of protocols on patient treatment outcomes [37].

The Canadian Institute of Primary Health Care (CIHI) develops and disseminates national clinical guidelines and related tools for their assessment [38].

One of the key features of modern indicator systems is their focus on data. Indicators allow for quantitative assessment of various aspects of the process of developing, implementing, and evaluating protocols, such as:

- the degree of involvement of patients and other stakeholders in the development process;

- the quality of the evidence base underlying the protocol;

- clarity and precision of the wording of recommendations;

- the degree of implementation of protocols in clinical practice;

- the impact of protocols on treatment outcomes.

It is important to note that the creation and implementation of an indicator system is a complex and multi-stage process that requires the participation of a wide range of specialists, including not only specialized specialists, but also methodologists, programmers, and healthcare organizers.

Thus, international experience demonstrates the importance and effectiveness of using indicator systems to assess the quality of clinical protocols. The development and implementation of a similar system in the Republic of Kazakhstan will significantly improve the quality of medical care.

Policy option 3. Ensuring systematic monitoring of the implementation of clinical protocols.

The problem of systematic monitoring of the implementation of clinical protocols is the need for an objective assessment of the effectiveness and efficiency of the developed protocols in real clinical practice. The absence of such monitoring can lead to inefficient use of resources, delays in the implementation of innovations, and, ultimately, a decrease in the quality of medical care.

There is a significant variation in approaches to monitoring the implementation of clinical protocols in global practice. Many countries have developed their monitoring systems, but there is no single standard yet. Monitoring is often carried out at the level of individual medical organizations or regions, which complicates comparative analysis and the development of general recommendations (Table 2) [37-41].

Table 2 - Clinical Guideline Monitoring Systems

Category	Examples of countries/regions	Characteristics
Level of centralization	Brazil, Singapore	National level, strong state support
Data sources	USA, Canada	Electronic medical records, clinical registries
Tools and technologies	South Korea, Israel	Using artificial intelligence, mobile applications
Performance indicators	Australia, New Zealand	Focus on clinical outcomes, long-term results

The main problems faced by monitoring systems are:

-lack of uniform standards, and diversity of approaches makes it difficult to compare monitoring results and develop common recommendations;

-insufficient funding, limiting the scale and depth of monitoring studies;

-lack of motivation of health workers to participate in monitoring studies;

-complexity of data collection and analysis, as it is a labor-intensive and resource-intensive process.

To solve these problems, it is necessary to develop uniform standards for collecting, analyzing, and presenting data on the implementation of clinical protocols. The creation of specialized information systems will automate the collection and analysis of data, as well as ensure the availability of information for all stakeholders, and the creation of international (intercountry) collaborations for the exchange of experience and knowledge in the field of monitoring will speed up the process of implementing best practices. It is necessary to develop a system of motivation of health workers to participate in monitoring studies, to determine key indicators that allow assessing the effectiveness of the implementation of clinical protocols.

Thus, systematic monitoring of the implementation of clinical protocols is a prerequisite for improving the quality of medical care. To address the existing problems, it is necessary to develop uniform standards, create information systems, stimulate the participation of health workers, and define key performance indicators. The implementation of these measures will ensure more effective use of clinical protocols and improve patient outcomes.

Vision for the implementation of three policy options

Potential barriers to policy option 1. Despite the obvious importance of training for the successful implementation of clinical guidelines, there may be various barriers to implementing this policy:

1) Lack of funding: developing and implementing training programs requires significant financial investment, especially in purchasing licenses for educational materials, paying teachers, and organizing training events;

2) Time constraints: distracting health care workers from their immediate work to participate in training events may negatively impact the provision of medical care;

3) Resistance to change: health care workers may resist change and new ways of working, which may prevent them from participating in training programs;

4) Lack of motivation: lack of material or non-material incentives for participation in training may reduce the motivation of healthcare workers, as well as a lack of understanding of the importance of continuous professional development;

5) Lack of uniform training standards may lead to disunity in educational programs and make it difficult to evaluate their effectiveness, and the developed programs

may not meet the current needs of medical practice;

6) the difficulty in developing objective criteria for assessing the effectiveness of educational programs and their impact on the quality of medical care, and assessing the effectiveness of training can take a long time, which complicates the prompt adjustment of educational programs;

7) the rapid pace of development of medical science requires constant updating of educational programs, which can be a resource-intensive process.

Potential barriers to policy option 2.

Development and implementation of a system of indicators for the process of development, implementation, and evaluation of clinical protocols are aimed at improving the quality and effectiveness of the use of clinical protocols in medical practice. The importance of such a system is beyond doubt, but its implementation is associated with several difficulties:

1) lack of a common understanding of indicators: not all healthcare professionals and organizations may have the same understanding of which indicators should be used and how to interpret them. This may lead to different interpretations and a decrease in the effectiveness of the system;

2) difficulty in developing indicators (creating valid and reliable indicators requires deep knowledge in the field of evidence-based medicine, statistics, and research methodology);

3) lack of data: to assess the effectiveness of clinical protocols, high-quality and complete data are needed, which may be absent in medical institutions;

4) resource constraints: The development and implementation of a system of indicators requires significant financial and time costs.

5) resistance to change: some healthcare professionals may resist the introduction of new systems and procedures, which may slow down the process;

6) lack of integration with existing information systems: the new indicator system should be compatible with existing data collection and processing systems;

7) lack of motivation: lack of clear incentives for health workers may reduce their interest in participating in the data collection and analysis process.

Potential barriers to policy option 3. Policy option 3 aims to address an important issue in the healthcare sector – ensuring systematic monitoring of the implementation of clinical protocols. However, like any large-scale initiative, it may face many obstacles:

1) lack of uniform standards: different countries use different methodologies and tools for monitoring, which complicates comparative analysis and exchange of experience, which leads to the fact that data collected in different places cannot be easily compared and aggregated; any internationally recognized monitoring tools must be adapted to local conditions;

2) lack of resources: financial (to develop and maintain the monitoring system) and personnel (attracting qualified specialists to develop, implement and analyze the system);

3) resistance to change: health care organizations often resist the introduction of new methods of work, and healthcare workers often do not perceive the connection between monitoring and improving the quality of their work;

4) technical difficulties: the new monitoring system must be compatible with existing information systems in the health care organization, high-quality and complete data for analysis may not always be available.

Potential opportunities for implementing Policy

Option 1. Considering the unique features of the healthcare system of Kazakhstan: geographic dispersion, diversity of medical resources (from midwifery stations to research centers), digitalization of medical services, qualified medical personnel, existing legal acts governing the activities of the healthcare sector, and methodological structured support in the healthcare system represented by the NRCHD of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, potential opportunities for implementing policy 1 are:

- development of a national platform for continuous medical education on EBM and CP (for access to educational materials, webinars, simulation training);

- personalization of training taking into account the specialization, experience, and needs of each healthcare worker (taking into account the industry qualifications framework) and integration with existing e-health systems (Resource Management System) to track progress and certification;

- within the framework of the creation of regional and national competence centers for conducting educational events (seminars, master classes, internships) on EBM, implementation and monitoring of CP;

- attracting key freelance employees of the Ministry of Health of the RK and experts from foreign countries;

- developing a motivation system for participation in educational programs (financial, professional, flexible training formats);

- developing a unified educational program for EBM and CP and introducing a system of effectiveness of educational programs (developing a system of indicators for assessing effectiveness, monitoring, and analyzing learning results);

- introducing new educational technologies into the educational process;

Conclusions

The analysis of the proposed policies for the implementation of the CP – training of specialists, development of a system of indicators, and creation of a monitoring system allow us to conclude that they are closely interconnected and have a synergistic effect when implemented together.

Quality, systematic, logical training of all participants in the CP system, from developers to implementers, helps to increase the motivation of health workers to use protocols and participate in monitoring their effectiveness, providing the necessary knowledge and skills base for the development, implementation, and evaluation of the CP.

The indicators, in turn, allow us to evaluate the effectiveness of training and implementation of the CP, help to identify strengths and weaknesses in the implementation

- enhancing the role of professional communities;
- organizing conferences, symposia, and other events for the exchange of experience.

Potential opportunities for implementing Policy

Option 2. For the successful implementation of policy option 2, it is necessary to take into account the specifics of the national healthcare system and existing challenges. For successful implementation of the indicator system for monitoring clinical protocols, a comprehensive approach is needed:

- development of a national concept (definition of goals and objectives of the indicator system, definition of key indicators and data sources for monitoring indicators, creation of mechanisms for collecting, analyzing, and presenting data, creation of methodological materials and guidelines);

- selection and adaptation of existing internationally approved tools for assessing the quality of clinical protocols (AGREE II, etc.);

- creation of an information system (development of software for collecting, storing, and analyzing data on clinical protocols and their effectiveness) and its integration with existing information systems;

- personnel training (conducting training for healthcare workers, protocol developers, and analysts on the use of the indicator system);

- ensuring continuous support and development of the indicator monitoring system.

Potential for the implementation of Policy 3.

The analysis of the potential for the implementation of Policy 3 demonstrates a significant overlap of the necessary measures with those proposed for the implementation of Policy 2 (development of a national monitoring concept, software for collecting, storing, and analyzing data, integrating the system with existing information systems, ensuring compatibility with international standards and using adapted international standards, training personnel), which indicates a complementary effect that can be achieved through the joint implementation of these policies. The key aspects of the successful implementation of Policy 3 are active participation of all stakeholders (MO, health departments, health education organizations, professional associations), regular assessment of the effectiveness of the monitoring system and making appropriate adjustments, effective communication between all participants in the process, the use of modern technologies (artificial intelligence, machine learning).

of protocols, and adjust educational programs.

Monitoring the implementation of the CP provides feedback for improving both the protocols themselves and educational programs. Monitoring data allows us to identify areas that require additional training or clarification of protocols.

The advantage of the joint implementation of these three policies is an improvement in the quality of medical care since an integrated approach allows for more effective implementation of the CP and improves patient treatment outcomes; optimization of resource use (optimization of training costs, protocol development and implementation), increasing the transparency and accountability of the MO, stimulating scientific research and development of new protocols.

To implement a unified strategy, it is necessary to create a unified information system that will allow collecting, storing, and analyzing data on the implementation of the CP, and training all participants in the process. To achieve maximum effect, it is necessary to ensure close interaction of all stakeholders: government agencies, medical organizations, and educational organizations in the field of healthcare, scientific organizations, and professional communities. This will create an effective system for managing the quality of medical care in Kazakhstan, which will improve the quality of medical care, optimize the use of resources, and increase patient satisfaction.

Conflict of Interest. The authors declare that they have no professional or commercial interests relevant to this Policy brief.

References

1. De Hert S., de Paula-Garcia W.N. Implementation of guidelines in clinical practice; barriers and strategies. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2024; 37(2): 155-162. [[Crossref](#)]
2. Anaraki N. Anaraki N.R., Mukhopadhyay M., Jewer J. et al. A qualitative study of the barriers and facilitators impacting the implementation of a quality improvement program for emergency departments: SurgeCon. *BMC Health Serv Res*. 2024; 24(1): 855. [[Google Scholar](#)]
3. Thoosen A.C., van Schoten S.M., Merten H., van Beusekom I. et al. Stimulating implementation of clinical practice guidelines in hospital care from a central guideline organization perspective: A systematic review. *Health policy*. 2024; 105-135. [[Crossref](#)]
4. Freitas de Mello N., Nascimento Silva S., Gomes D.F., da Motta Girardi J. et al. Models and frameworks for assessing the implementation of clinical practice guidelines: a systematic review. *Implementation Science*. 2024; 19(1): 59. [[Crossref](#)]
5. Eccles M.P., Mittman B.S. Welcome to Implementation Science. *Implementation Sci*. 2006; 1(1). [[Crossref](#)]
6. Galaviz K.I., Barnes G.D. Implementation Science Opportunities in Cardiovascular Medicine. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2021; 14(7): 008109. [[Crossref](#)]
7. Flodgren G., Hall A.M., Goulding L., Eccles M.P. et al. Tools developed and disseminated by guideline producers to promote the uptake of their guidelines. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016; (8). [[Crossref](#)]
8. Bora A.M., Piechotta V., Kreuzberger N., Monsef I. et al. The effectiveness of clinical guideline implementation strategies in oncology—a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2023; 23(1): 347. [[Crossref](#)]
9. Bierbaum M., Arnolda G., Braithwaite J., Rapport F. Clinician attitudes towards cancer treatment guidelines in Australia. *BMC Research Notes*. 2023; 16(1): 80. [[Crossref](#)]
10. Slade S.C., Kent P., Patel S., Bucknall T. et al. Barriers to primary care clinician adherence to clinical guidelines for the management of low back pain: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. *The Clinical journal of pain*. 2016; 32(9): 800-816. [[Crossref](#)]
11. Almazrou S.H., Almoajil H., Alghamdi S., Althenyan G. et al. Assessing Barriers and Facilitators for Implementing Clinical Practice Guidelines in Middle Eastern and North African Region: Delphi Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12(15): 5113. [[Crossref](#)]
12. Mather M., Pettigrew L.M., Navaratnam S. Barriers and facilitators to clinical behaviour change by primary care practitioners: a theory-informed systematic review of reviews using the Theoretical Domains Framework and Behaviour Change Wheel. *Systematic reviews*. 2022; 11(1): 180. [[Crossref](#)]
13. Miles K.E., Rodriguez R., Gross A.E., Kalil A.C. Strength of recommendation and quality of evidence for recommendations in current Infectious Diseases Society of America guidelines. In *Open Forum Infectious Diseases*. 2021; 8(2): 33. [[Crossref](#)]
14. Baatiema L., Otim M.E., Mnatzaganian G., de-Graft Aikins A. et al. Health professionals' views on the barriers and enablers to evidence-based practice for acute stroke care: a systematic review. *Implementation Science*. 2017; 12: 1-15. [[Crossref](#)]
15. Correa V.C., Lugo-Agudelo L.H., Aguirre-Acevedo D.C., Contreras J.A. et al. Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview. *Health research policy and systems*. 2020; 18: 1-11. [[Crossref](#)]
16. Almazrou S.H., Alfaifi S.I., Alfaifi S.H., Hakami L.E. et al. Barriers to and Facilitators of adherence to clinical practice guidelines in the Middle East and North Africa Region: A Systematic Review. In *Healthcare*. 2020; 8(4): 564. [[Crossref](#)]
17. Joosen M.C., van Beurden K.M., Rebergen D.S., Loo M.A. et al. Effectiveness of a tailored implementation strategy to improve adherence to a guideline on mental health problems in occupational health care. *BMC health services research*. 2019; 19: 1-14. [[Crossref](#)]
18. Law of the Republic of Kazakhstan N 430-II of 4 June 2003 On Health Care System (as amended through RK Law N13-III dated December 20, 2004 (effective since January 1, 2005)) [[Google Scholar](#)]
19. О Государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы. Указ Президента Республики Казахстан: от 13 сентября 2004 года, №1438. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U040001438>
20. О Государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы. Указ Президента Республики Казахстан (On the State Program of healthcare reform and development of the Republic of Kazakhstan for 2005-2010. Decree of the President of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: от 13 сентября 2004 года, No.1438. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U040001438>
20. О здоровье народа и системе здравоохранения. Кодекс Республики Казахстан: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

Funding. This policy brief was developed as part of the implementation of the NRCHD strategic development plan.

Author contributions. Conceptualization – G.M., G.N., M.B.; Methodology – G.M. G.N., M.B.; Formal analysis – G.N., M.B. Resources – M.B., A.Z.; Data processing – M.B., A.Z.; Review – A.T., G.M.; Writing (original draft) – M.B.; Writing (review and editing) – G.M., G.N.

Approved at a meeting of the Salidat Kairbekova National Scientific Center for Health Developments Expert committee, protocol No.37 of November 20, 2024.

O zdorov'e naroda i sisteme zdravooxraneniya. Kodeks Respubliki Kazaxstan (About the health of the people and the healthcare system. The Code of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 7 iyulya 2020 goda, № 360-VI ZRK. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

21. Обутверждении методики внедрения и эффективности внедрения клинических протоколов в практическое здравоохранение. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан: от 12 ноября 2020 года, № ҚР ДСМ - 189/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021638>

Ob utverzhenii metodiki vnedreniya i e'ffektivnosti vnedreniya klinicheskix protokolov v prakticheskoe zdravooxranenie. Prikaz Ministerstva zdravooxraneniya Respubliki Kazaxstan (On the approval of the methodology for the implementation and effectiveness of the implementation of clinical protocols in practical healthcare. Order of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 12 noyabrya 2020 goda, № KR DSM - 189/2020. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021638>

22. Минздрав внедряет новый подход к мониторингу применения клинических протоколов. Министерство здравоохранения Республики Казахстан: от 17 июля 2023 года. Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/589526?lang=ru>

Minzdrav vnedryaet novy'j podxod k monitoringu primeneniya klinicheskix protokolov. Ministerstvo zdravooxraneniya Respubliki Kazaxstan (The Ministry of Health is introducing a new approach to monitoring the application of clinical protocols. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 17 iyulya 2023 goda. Rezhim dostupa: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/589526?lang=ru>

23. Lee C.D., Peterson S., Joseph J., McKernan G. et al. Discovering Provider Awareness of Mobility Assistive Technologies and Clinical Guidelines-A Comparative Analysis with Consumer Responses. *American Journal of Physical Medicine Rehabilitation*. 2024; 10: 1097. [[Crossref](#)]

24. Shehu E., Kugler C.M., Schäfer N., Rosen D. et al. Barriers and facilitators of adherence to clinical practice guidelines in Germany-A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2024. [[Crossref](#)]

25. Cassidy C.E., Harrison M.B., Godfrey C., Nincic V. et al. Use and effects of implementation strategies for practice guidelines in nursing: a systematic review. *Implementation Science*. 2021; 16: 1-29. [[Crossref](#)]

26. Barth J.H., Misra S., Aakre K.M., Langlois M.R. Why are clinical practice guidelines not followed? *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. 2016; 54(7): 1133-1139. [[Crossref](#)]

27. Qumseya B., Goddard A., Qumseya A., Estores D. et al. Barriers to clinical practice guideline implementation among physicians: a physician survey. *International Journal of General Medicine*. 2021; 7591-7598. [[Crossref](#)]

28. Alonso-Coello P., Schünemann H.J., Moberg J., Brignardello-Petersen R. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction. *Bmj*. 2021; 353. [[Crossref](#)]

29. Alonso-Coello P., Oxman A. D., Moberg J., Brignardello-Petersen R. et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 2: Clinical practice guidelines. *Gaceta sanitaria*. 2017; 32(2): 167. [[Crossref](#)]

30. Armstrong M.J., Mullins C.D., Gronseth G.S., Gagliardi A.R. Recommendations for patient engagement in guideline development panels: a qualitative focus group study of guideline-naïve patients. *PloS one*. 2017; 12(3): e0174329. [[Google Scholar](#)]

31. Browman G.P., Levine M.N., Mohide E.A., Hayward R.S. et al. The practice guidelines development cycle: a conceptual tool for practice guidelines development and implementation. *Journal of Clinical Oncology*. 1995; 13(2): 502-512. [[Crossref](#)]

32. Killeen S.L., Donnellan N., O'Reilly S.L., Hanson M.A. et al. FIGO Committee on Impact of Pregnancy on Long-term Health and the FIGO Division of Maternal and Newborn Health. Using FIGO Nutrition Checklist counselling in pregnancy: A review to support healthcare professionals. *International Journal of Gynecology Obstetrics*. 2023; 160: 10-21. [[Crossref](#)]

33. Bauer M.S., Damschroder L., Hagedorn H., Smith J. et al. An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC psychology*. 2015; 3: 1-12. [[Crossref](#)]

34. Brouwers M.C., Kho M.E., Browman G.P., Burgers J.S. et al. The Global Rating Scale complements the AGREE II in advancing the quality of practice guidelines. *Journal of clinical epidemiology*. 2012; 65(5): 526-534. [[Crossref](#)]

35. Xie X., Wang Y., Li H. AGREE II for TCM: Tailored to evaluate methodological quality of TCM clinical practice guidelines. *Frontiers in Pharmacology*. 2023; 13: 1057920. [[Crossref](#)]

36. AHRQ QI Technical Documentation, Version v2024, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville. 2024. [[Google Scholar](#)]

37. Cylus J., Papanicolas I., Smith P. C., World Health Organization. Health system efficiency: how to make measurement matter for policy and management. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2016. [[Google Scholar](#)]

38. Allin S., Veillard J., Wang L., Grignon M. How can health system efficiency be improved in Canada? *Healthcare Policy*. 2015; 11(1): 33. [[Google Scholar](#)]

39. World Health Organization. From innovation to implementation: eHealth in the WHO European region. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2016. [[Google Scholar](#)]

40. Sato T., Mizumoto S., Ota M., Shikano M. Implementation status and consideration for the globalisation of decentralised clinical trials: a cross-sectional analysis of clinical trial databases. *BMJ open*. 2023; 13(10): e074334. [[Google Scholar](#)]

41. Hwang E.J. Clinical Application of Artificial IntelligenceBased Detection Assistance Devices for Chest X-Ray Interpretation: Current Status and Practical Considerations. *Journal of the Korean Society of Radiology*. 2024; 85(4): 693-704. [[Crossref](#)]

Медициналық ұйымдарда клиникалық хаттамаларды енгізу тиімділігін зерттеу: Қорытындылар және тәжірибелік ұсыныстар

[Табаров А.Б.](#)¹, [Муханова Г.Т.](#)², [Нурғалиева Г.Т.](#)³, [Битенова М.М.](#)⁴, [Зулкарнаева А.Г.](#)⁵

¹ Басқарма төрайымының орынбасары, Салидат Қайырбекова атындағы ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: tabarov_ab@mail.ru

² Медициналық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: muhanova75@mail.ru

³ Медициналық көмекті стандарттау бөлімінің меңгерушісі, Салидат Қайырбекова атындағы ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: g.nurgaliyeva@nrchd.kz

⁴ Мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету дирекциясының бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан.

E-mail: m.bitenova@nrchd.kz

⁵ Мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру дирекциясының бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан.

E-mail: a.zulkarnaeva@nrchd.kz

Түйіндеме/Түйінді ойлар

Мақала Қазақстандық денсаулық сақтау тәжірибесіне клиникалық хаттамаларды (КХ) енгізу мәселелерін талдауға және оларды шешу бойынша тәжірибелік ұсыныстар әзірлеуге арналған. Зерттеу негізінде медицина қызметкерлері арасында хабардарлықтың жоқтығы, мотивацияның жоқтығы және ресурстардың шектелуі сияқты негізгі кедергілер анықталды. Авторлар КХ-ларды енгізу тиімділігін арттыру бойынша шаралар кешенін ұсынады, оның ішінде индикаторларды әзірлеу және енгізу, үздіксіз медициналық білім беруді ұйымдастыру және практикалық денсаулық сақтауда КХ-ларды енгізудің жүйелі мониторингі. Ұсынылған ұсыныстар денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты әзірлеу және медициналық ұйымдардың практикалық қызметін жақсарту үшін пайдаланылуы мүмкін.

Мәселе неде?

Қазақстан Республикасында КХ-лар диагностикалық және емдеу процестерін стандарттауға бағытталған дәлелді медицина негізіндегі ұсыныстардың жүйеленген жиынтығы болып табылады. Оларды қолдану медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін арттыру қажеттілігінен туындайды. Халықаралық стандарттарға сәйкес КХ-ны жүйелі түрде жаңарту асқынулар мен өлім қаупін азайтуға, медициналық ресурстарды пайдалануды оңтайландыруға және науқастардың қанағаттануын арттыруға көмектеседі.

КХ-лар медициналық көмекті стандарттау, оның сапасы мен қауіпсіздігін арттырудың маңызды құралы болып табылатынына қарамастан, оларды Қазақстанда енгізу бірқатар кедергілерге тап болады: медицина қызметкерлерінің КХ жөнінде хабардар болмауы, бірыңғай бақылау жүйесінің болмауы, ресурстардың жеткіліксіздігі, КХ-ның өзекті еместігі және хаттамалардың жеткіліксіз болуы, клиникалық хаттамаларды қолдатын медицина қызметкерлерін ынталандыру жүйесінің болмауы, ұйымдастырушылық кедергілер.

Саясат нұсқалары

1-ші нұсқа. КХ-ларды әзірлеу, енгізу және бағалау процесін сәтті жүзеге асыру үшін әртүрлі салалардағы мамандарды кешенді оқытуды қамтамасыз ету.

2-ші нұсқа. КХ-ларды әзірлеу, енгізу және бағалау үдерісі үшін көрсеткіштер жүйесін әзірлеу және енгізу.

3-ші нұсқа. КХ-лардың орындалуын жүйелі бақылауды қамтамасыз ету.

Саясат нұсқаларын іске асыру туралы көзқарас

Барлық 3 саясат нұсқасы бір-бірімен тығыз байланысты және бірін-бірі толықтырады. Мамандарды даярлау КХ-ларды әзірлеу және енгізу үшін кадрлық ресурстарды құруға мүмкіндік береді. Көрсеткіштер жүйесі жүргізіліп жатқан іс-шаралардың тиімділігін объективті бағалауды қамтамасыз етеді. Ал жүйелі мониторинг туындайтын мәселелерді жылдам анықтауға және жоюға мүмкіндік береді. Бұл келесі нәтижелерге қол жеткізуге көмектеседі: медициналық көмектің сапасын арттыру, ресурстарды пайдалануды оңтайландыру, медицина қызметкерлерінің беделін арттыру, науқастардың қанағаттануын арттыру, халықаралық ынтымақтастықты нығайту.

Түйін сөздер: клиникалық хаттамалар, клиникалық нұсқаулар, көрсеткіштер, стандарттау, дәлелді медицина, ұсыныстарды енгізу, мониторинг.

Изучение эффективности внедрения клинических протоколов в медицинских организациях: Выводы и практические рекомендации

[Табаров А.Б.](#)¹, [Муханова Г.Т.](#)², [Нурғалиева Г.Т.](#)³, [Битенова М.М.](#)⁴, [Зулкарнаева А.Г.](#)⁵

¹ Заместитель председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: tabarov_ab@mail.ru

² Директор Департамента совершенствования организации оказания медицинской помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: muhanova75@mail.ru

³ Руководитель Управления стандартизации медицинской помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: g.nurgaliyeva@nrchd.kz

⁴ Главный специалист Управления организации оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан.

E-mail: m.bitenova@nrchd.kz

⁵ Главный специалист Управления организации оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан.

E-mail: a.zulkarnaeva@nrchd.kz

Резюме/Ключевые положения

Статья посвящена анализу проблем внедрения клинических протоколов (КП) в практику казахстанского здравоохранения и разработке практических рекомендаций для их решения. На основе проведенного исследования выявлены ключевые барьеры, такие как недостаточная осведомленность медицинских работников, отсутствие мотивации и ресурсные ограничения. Авторы предлагают комплекс мер для повышения эффективности внедрения КП, включая разработку и внедрение индикаторов, организацию непрерывного медицинского образования и системный мониторинг внедрения КП в практическом здравоохранении. Предложенные рекомендации могут быть использованы для разработки государственной политики в области здравоохранения и совершенствования практической деятельности медицинских организаций.

В чем заключается проблема?

КП в Республике Казахстан представляют собой систематизированные наборы рекомендаций, основанных на доказательной медицине, направленные на стандартизацию диагностических и лечебных процессов. Их применение обусловлено необходимостью повышения качества и безопасности медицинской помощи. Регулярное обновление КП в соответствии с международными стандартами способствует снижению риска осложнений и летальных исходов, оптимизации использования медицинских ресурсов и повышению удовлетворенности пациентов.

Несмотря на то, что КП являются важным инструментом для стандартизации медицинской помощи, повышения ее качества и безопасности, их внедрение в Казахстане сталкивается с рядом препятствий: недостаточная осведомленность медицинских работников, отсутствие единой системы мониторинга, недостаточное ресурсное обеспечение, неактуальность и недостаточная доступность КП, отсутствие системы мотивации для медицинских работников, стимулирующей использование КП и организационные барьеры.

Варианты политики

Вариант 1. Обеспечение всестороннего обучения специалистов различных профилей для успешной реализации процесса разработки, внедрения и оценки КП.

Вариант 2. Разработка и внедрение системы индикаторов процесса разработки, внедрения и оценки КП.

Вариант 3. Обеспечение проведения систематического мониторинга внедрения КП.

Видение по реализации сценариев/вариантов политики

Все 3 варианта политики тесно взаимосвязаны и дополняют друг друга. Обучение специалистов позволит создать кадровый потенциал для разработки и внедрения КП. Система индикаторов обеспечит объективную оценку эффективности проводимых мероприятий. А систематический мониторинг позволит оперативно выявлять и устранять возникающие проблемы. Это поможет достичь следующих результатов: повышение качества медицинской помощи, оптимизация использования ресурсов, повышение престижа медицинских работников, повышение удовлетворенности пациентов, укрепление международного сотрудничества.

Ключевые слова: клинические протоколы, клинические руководства, индикаторы, стандартизация, доказательная медицина, внедрение рекомендаций, мониторинг.

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2024-58-16-22>
УДК 614.23/25
МРНТИ 76.01.09:76.01.79

Аналитическая справка

Острodefицитные медицинские специальности: Ключевые подходы и рекомендации

Демушкан О.Ю.¹, Бисагалиева А.Т.², Касымова А.М.³

¹ Руководитель Национальной обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: olga.demushkan@nrchd.kz

² Главный специалист Национальной обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.bissagaliyeva@nrchd.kz

³ Главный специалист Национальной обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.kassymova@nrchd.kz

Резюме/Ключевые положения

В мировом контексте нет стандартного термина, аналогичного «Острodefицитным специальностям». Вместо этого используются общие концепции и методы для анализа дефицита медицинских кадров, адаптированные к специфике каждой страны или региона. Настоящая аналитическая справка включает в себя определение понятия «Острodefицитные специальности» и их роль в обеспечении доступности и качества медицинской помощи.

Перечень острodefицитных специальностей является одним из необходимым инструментом по адаптации системы здравоохранения к изменяющимся потребностям общества, позволяет учитывать развитие новых технологий, учитывать изменения демографической ситуации, эпидемиологическую обстановку и другие факторы.

Своевременная актуализация перечня острodefицитных специальностей способствует оптимальному использованию ресурсов в области здравоохранения, помогает регулировать направления подготовки кадров, разрабатывать и реализовывать мероприятия по привлечению и удержанию медицинских кадров в регионах.

В чем заключается проблема?

Отсутствие комплексного подхода к учету различных факторов для формирования перечня острodefицитных медицинских специальностей на разных уровнях управления.

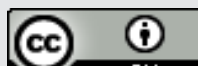
Пути решения

Наличие актуального перечня позволит лицам принимающим политические решения разрабатывать и реализовывать научно обоснованные и эффективные мероприятия по привлечению и удержанию медицинских кадров. В качестве рекомендации один раз в год формировать/актуализировать перечень острodefицитных специальностей.

Ключевые слова: востребованные профессии, медицинская специальность, потребность (в работниках здравоохранения), спрос, предложение, острodefицитные специальности, метод взвешенной оценки.

Corresponding author: Olga Demushkan, Head of the National observatory of human resources of healthcare, National research center for health development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan.
Postal code: ZOOT6EO
Address: Kazakhstan, Astana, Mangilik El 20
Phone: +7 701 520 8371
E-mail: o.demushkan@nrchd.kz

J Health Dev 2024; Special Issue (58):16-22
Received: 03-08-2024
Accepted: 14-09-2024



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

Введение

Современное здравоохранение сталкивается с постоянными вызовами, требующими внедрения эффективных решений для обеспечения доступности медицинской помощи [1]. РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» МЗ РК были разработаны методические рекомендации для формирования перечня остродефицитных специальностей регионов [2].

Методические рекомендации описывают пошаговый алгоритм действий для формирования перечня остродефицитных медицинских специальностей регионов, а также содержат принципы и критерии, которыми следует руководствоваться при принятии решений.

Ключевым элементом обеспечения качественной медицинской помощи является оптимальное распределение и достаточное количество медицинских кадров. В связи с этим формирование перечня остродефицитных специальностей становится крайне важной и актуальной задачей.

Формирование самого перечня представляет собой комплексный и многослойный процесс, направленный на устойчивое обеспечение здравоохранения необходимыми кадровыми ресурсами. Этот процесс основывается на системном подходе и включает в себя учет множества факторов, таких как сбор, анализ данных, взаимодействие с ключевыми участниками системы здравоохранения.

Определение наиболее востребованных специальностей имеет значение для социально-экономического развития регионов и представляет интерес для медицинских организаций, поскольку позволяет эффективно планировать кадровые ресурсы и адаптировать систему медицинского обслуживания к актуальным потребностям пациентов [3].

В мировой практике стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

Описание проблемы

Современное здравоохранение сталкивается с постоянными вызовами, требующими актуальных и эффективных подходов к обеспечению медицинской помощи. Одним из ключевых аспектов обеспечения качественной медицинской помощи является правильное распределение и наличие необходимого количества медицинских кадров. В этой связи задача по формированию перечня остродефицитных специальностей региона (перечень) становится важной и актуальной задачей. Несмотря на важность перечня для обеспечения качества и доступности медицинской помощи, его формирование и использование в Казахстане сталкивается с рядом проблем. К ним

Метод взвешенной оценки

Остродефицитные специальности — это профессиональные навыки и знания, которые в настоящее время недостаточно представлены или требуются в больших объемах в системе здравоохранения региона.

Методика формирования перечня остродефицитных специальностей включает несколько ключевых этапов:

1) Организационный этап: на этом этапе собираются и анализируются нормативные правовые

отсутствует подход по формированию перечня остродефицитных, вместо этого, используются различные подходы для анализа дефицита медицинских кадров, которые могут включать в себя обширные исследования и оценки потребностей, но не всегда соответствуют конкретным национальным или региональным реалиям.

Многие страны ОЭСР применяют комплексные методы для определения дефицита специалистов, опираясь на данные о медицинских потребностях, демографических изменениях и тенденциях на рынке труда. Однако эти подходы не всегда включают создание формализованных перечней остродефицитных специальностей. Вместо этого, они фокусируются на более широких стратегиях управления кадровыми ресурсами, таких как улучшение образовательных программ, привлечение международных специалистов и оптимизация распределения медицинских работников.

Таким образом, в рамках международной практики подход по формированию перечня остродефицитных специальностей с использованием индикаторов определения остродефицитных медицинских специальностей/специализаций, как это предлагается в Казахстане, может быть в некотором роде уникальным. Предлагаемый порядок формирования перечня представляет собой трехэтапный адаптированный и целенаправленный метод, который учитывает конкретные потребности и вызовы регионального здравоохранения. Итоги проведенной работы позволяют использовать полученный перечень для принятия эффективных решений по привлечению и удержанию медицинских кадров, а также позволяет разрабатывать стратегии, учитывающие уникальные особенности и потребности региональных систем здравоохранения.

относятся отсутствие комплексного подхода к учету ключевых факторов, слабая координация между уровнями управления, низкая степень интеграции данных для анализа и определения остродефицитных специальностей. Недостаток единой системы, которая бы учитывала региональные особенности, демографические изменения и технологические тренды, ограничивает возможности адаптации системы здравоохранения к современным вызовам. Вышеперечисленные проблемы усложняют своевременное выявление и устранение кадрового дефицита, что снижает эффективность принимаемых решений и качество медицинских услуг.

акты, корректируются индикаторы определения остродефицитных специальностей и формируются перечень организаций здравоохранения для мониторинга. Также, осуществляется подготовка данных и запросов в региональные органы занятости и Национальному координатору по кадровым ресурсам здравоохранения при необходимости [4].

2) Практический этап: включает несколько этапов:

- проведение анализа регионального рынка труда в здравоохранении, проведение оценки спроса и предложения по медицинским специальностям для выявления наиболее востребованных медицинских специальностей [5];

-проведение анализа количественного и качественного обеспечения медицинскими кадрами, расчет дефицита медицинских кадров с учетом утвержденного штатного расписания и фактического числа сотрудников [6];

-определение степени перегрузки медицинских работников путем расчета коэффициента совместительства;

-проведение оценки числа работников, которые вскоре достигнут пенсионного возраста, детальное рассмотрение половозрастного состава медицинских кадров региона;

-использование данных среднесрочного прогноза для определения будущих потребностей в кадрах [7];

-анализ текущего состояния здравоохранения региона и определение областей, требующих дополнительного внимания;

-завершающий этап, на котором проводится оценка потребностей, и последующее формирование перечня.

Алгоритм формирования перечня основан на определении значимости индикаторов и учитываются такие факторы, как превышение спроса над предложением, высокий показатель дефицита определенных специальностей, коэффициент

совместительства выше нормы, количество медицинских работников, близких к пенсионному возрасту, будущая потребность в специальностях и приоритетные области здравоохранения.

Каждому индикатору присваивается вес от 0 до 100 в зависимости от его значимости и особенностей региона, так что сумма весов равна 100.

Каждая специальность оценивается по каждому из индикаторов с учетом присвоенных весов. Баллы по всем индикаторам складываются в разрезе специальностей. Далее, медицинские специальности ранжируются по суммарным баллам, что позволяет выделить наиболее остродефицитные.

Перечень формируется с указанием необходимых квалификаций и профессиональных навыков. Перечень регулярно обновляется в соответствии с изменениями в потребностях здравоохранения и развитием медицинской науки.

3) Аналитический этап: подготовка итогового отчета на основе собранных данных и проведенного анализа, включая оценку всех показателей. Итоговый перечень согласовывается с заинтересованными сторонами и направляется для окончательного утверждения.

В результате применения всех этапов был успешно сформирован перечень остродефицитных специальностей для Республики Казахстан. Этот перечень отражает актуальные потребности в медицинских кадрах на национальном уровне и служит основой для дальнейшего планирования и оптимизации кадровых ресурсов в системе здравоохранения страны (Таблица 1).

Таблица 1 - Перечень остродефицитных специальностей по Республике Казахстан итоги 2023 года

№	Наименование специальности/специализации
1	Общая врачебная практика/семейная медицина
2	Терапия
3	Акушерство и гинекология (взрослая, детская)
4	Педиатрия
5	Анестезиология и реаниматология (взрослая, детская)
6	Психиатрия (взрослая, детская)
7	Неврология (взрослая, детская)
8	Офтальмология (взрослая, детская)
9	Кардиология (взрослая, детская)
10	Клиническая лабораторная диагностика
11	Физическая медицина и реабилитация (взрослая, детская)
12	Трансфузиология
13	Инфекционные болезни (взрослые, детские)
14	Онкология взрослая
15	Фтизиатрия, в т. ч. детская
16	Клиническая фармакология
17	Онкология и гематология (детская)

Таким образом, методические рекомендации направлены на систематизацию и объективное определение потребностей в медицинских кадрах,

Варианты политики

Следует отметить, что предлагаемые методические рекомендации позволяют формировать перечень на различных уровнях (Национальный,

что позволяет эффективно управлять кадровыми ресурсами и обеспечивать качественное медицинское обслуживание.

региональный, уровень одной конкретно взятой организации), что позволяет учитывать и более точно определять региональные потребности и обеспечить

целенаправленное планирование медицинских кадров на национальном уровне.

В этой связи рекомендуем следующее:

Вариант 1. Использовать перечень остродефицитных специальностей при разработке мероприятий по оказанию мер социальной поддержки и мотивации медицинских работников.

Важнейшей задачей является привлечение и удержание медицинских специалистов в регионах, где наблюдается острая нехватка кадров. Использование перечня остродефицитных специальностей позволит точно определить направления, где требуется усиление кадровой базы, и разработать меры социальной поддержки, направленные на повышение привлекательности работы в таких сферах [8].

Эти меры могут включать, например, увеличение размеров заработной платы, улучшение условий труда, предоставление социальных льгот, а также создание программ по профессиональному росту и обучению. Важно учитывать, что поддержка должна быть ориентирована на конкретные потребности и условия, характерные для регионов с нехваткой специалистов.

Для реализации этого варианта перечень остродефицитных специальностей будет использоваться различными государственными органами и учреждениями здравоохранения, такими как Министерство здравоохранения, местные органы государственного управления здравоохранением области (города республиканского значения, столицы), а также медицинские организации. Эти организации смогут учитывать актуальные данные о потребности в специалистах при формировании программ социальной поддержки и мотивации, а также разрабатывать соответствующие инициативы для стимулирования работы в дефицитных областях.

Вариант 2. Учитывать перечень остродефицитных специальностей при формировании государственного образовательного заказа на подготовку медицинских кадров.

Министерство здравоохранения, местные органы государственного управления здравоохранением области (города республиканского значения, столицы) могут использовать актуализированный перечень остродефицитных специальностей для более точного определения потребности в медицинских кадрах. Это обеспечит эффективное распределение финансовых и образовательных ресурсов и даст возможность подготовить специалистов в тех областях, где они наиболее востребованы, повышая качество медицинской помощи и доступность медицинских услуг.

Видение по реализации трех вариантов политики

Для каждого из предложенных вариантов существуют потенциальные барьеры, которые могут повлиять на их успешную реализацию:

Потенциальные барьеры для варианта политики 1:

Использование перечня остродефицитных специальностей при разработке мероприятий по оказанию мер социальной поддержки и мотивации медицинских работников.

1) Бюрократические сложности: разработка и внедрение системы социальной поддержки и мотивации требует координации на разных уровнях управления

Вариант 3. Обеспечить устойчивое развитие кадрового потенциала в здравоохранении путем точного определения и регулярного обновления перечня остродефицитных специальностей.

Для обеспечения устойчивого развития кадрового потенциала в здравоохранении необходимо постоянно обновлять перечень остродефицитных специальностей, что позволит своевременно реагировать на изменения в потребностях медицинской сферы и обеспечивать целенаправленное кадровое планирование, соответствующее реальным требованиям.

В первую очередь, перечень должен регулярно пересматриваться с учетом изменений в спросе на медицинские услуги, демографической ситуации, а также новых вызовов, таких как эпидемии или рост заболеваемости по отдельным направлениям. Это обеспечит более точное планирование кадровых потребностей на всех уровнях — от региональных до национального.

Процесс обновления перечня должен включать участие всех уровней управления здравоохранением — центральных и региональных органов, а также медицинских учреждений, что обеспечит комплексный подход и более точное понимание потребностей в кадрах в разных областях. Для точного определения остродефицитных специальностей необходимо использовать систематический анализ данных о кадровом составе, заболеваемости, миграции специалистов и других факторов. Прогнозирование на основе таких данных поможет заранее выявить и устранить дефицит в регионах.

Кроме того, процесс обновления перечня должен быть интегрирован с образовательными программами. Это позволит направлять подготовку специалистов в востребованные области и обеспечивать необходимое количество специалистов для покрытия дефицита. Важно также внедрять информационные технологии для мониторинга кадрового состава в сфере здравоохранения, что обеспечит оперативную корректировку кадрового планирования в реальном времени.

Таким образом, регулярное обновление перечня остродефицитных специальностей способствует гибкости в кадровом планировании, устойчивому развитию кадров и повышению качества медицинской помощи, что в итоге приведет к улучшению доступности медицинских услуг для населения и повышению эффективности системы здравоохранения в целом.

здоровоохранением. Возможность столкновения с административными барьерами, такими как сложности в распределении ресурсов и согласовании между различными органами власти.

2) Финансирование: меры социальной поддержки, такие как финансовые стимулы, дополнительные льготы или компенсации, могут требовать значительных финансовых затрат, что может быть затруднено в условиях ограниченных бюджетных ресурсов.

3) Неэффективность в реализации: даже при наличии перечня остродефицитных специальностей, могут возникнуть проблемы с эффективным

распределением ресурсов. Не всегда возможно точно оценить реальные потребности в кадрах, особенно в динамично меняющихся регионах, что может привести к недостаточной или избыточной поддержке.

Потенциальные барьеры для варианта политики 2:

Учет перечня остродефицитных специальностей при формировании государственного образовательного заказа на подготовку медицинских кадров.

1) Несоответствие потребностей и образовательных программ: несмотря на наличие перечня остродефицитных специальностей, образовательные программы могут не всегда успевать адаптироваться под изменения в потребностях системы здравоохранения, что приведет к несоответствию между количеством обучаемых специалистов и реальными требованиями на местах.

2) Ограниченные возможности в образовательных учреждениях: некоторые образовательные учреждения могут не иметь достаточного ресурса для подготовки специалистов по специфическим остродефицитным направлениям, что потребует дополнительных инвестиций в развитие инфраструктуры.

3) Низкий интерес со стороны студентов: специальности, определенные как дефицитные, могут быть менее привлекательными для студентов из-за высоких требований или недостаточной мотивации, что может привести к дефициту кадров, несмотря на обучение.

Заключение

В предлагаемых вариантах решения рассмотрены ключевые аспекты методологии определения остродефицитных специальностей, а также предложены шаги по их формированию, призванные обеспечить качественное функционирование системы здравоохранения и повышения доступности медицинской помощи.

Остродефицитные специальности — это профессиональные навыки и знания, которые в настоящее время недостаточно представлены или требуются в больших объемах в системе здравоохранения.

Основные этапы методики включают проведение анализа и прогнозирования ситуации на рынке труда в здравоохранении, учет потребностей населения и организаций, оказывающих медицинскую помощь.

Постоянное обновление перечня остродефицитных специальностей является необходимым для адаптации системы здравоохранения к изменяющимся потребностям общества. Это позволяет учитывать развитие новых технологий, изменения демографической ситуации, эпидемиологическую обстановку и другие факторы.

Применение методики формирования перечня

Литература

1. О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан. Закон Республики Казахстан: от 23 января 2001 года № 148. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000148>

О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан. Закон Республики Казахстан (On local government and self-government in the Republic of Kazakhstan. The Law of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: от 23 января 2001 года № 148. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z010000148>

2. Об утверждении положения о национальном координаторе по кадровым ресурсам здравоохранения. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан: от 10 декабря 2020 года № ҚР ДСМ - 245/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021779>

Ob utverzhdenii polozheniya o nacional'nom koordinatore po kadrovym resursam zdavooxraneniya. Prikaz Ministra

Потенциальные барьеры для варианта политики 3:

Обеспечение устойчивого развития кадрового потенциала в здравоохранении путем точного определения и регулярного обновления перечня остродефицитных специальностей.

1) Трудности в сборе и анализе данных: для точного определения и регулярного обновления перечня необходимы актуальные и достоверные данные о кадровой ситуации, заболеваемости и других факторах. Сложности могут возникнуть из-за отсутствия централизованной системы сбора данных или несовершенства существующих баз данных.

2) Сопrotивление изменениям: обновление перечня и корректировка кадровой политики могут столкнуться с сопротивлением со стороны региональных органов здравоохранения, медицинских учреждений или самих работников, которые могут быть не готовы к изменениям в кадровом составе или планировании.

3) Зависимость от внешних факторов: регулярное обновление перечня остродефицитных специальностей зависит от множества внешних факторов, таких как экономическая ситуация, изменения в заболеваемости или миграции специалистов. Эти факторы могут затруднить точное предсказание и эффективное планирование кадров.

остродефицитных специальностей способствует оптимальному использованию ресурсов в области здравоохранения, помогает регулировать направления подготовки кадров, разрабатывать и реализовывать мероприятия по привлечению и удержанию медицинских кадров.

Конфликт интересов. Авторы заявляют, что у них нет профессиональных или коммерческих интересов, имеющих отношение к данному аналитическому обзору.

Финансирование. Данный аналитический обзор для формирования политики разработан в рамках реализации стратегического плана развития Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой.

Вклад авторов: написание (оригинальная черновая подготовка) – Б.А.Т., К.А.М.; написание (обзор и редактирование) – Д.О.Ю.; сбор и анализ данных – Д.О.Ю., Б.А.Т., К.А.М.

Данный аналитический обзор утвержден на заседании Экспертного совета Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, протокол № 37 от 20 ноября 2024 года.

zdravooxraneniya Respubliki Kazaxstan (On approval of the regulations on the national coordinator for human resources of healthcare. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 10 dekabrya 2020 goda №KR DSM - 245/2020. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021779>

3. Волошина И.А., Савина Н.М., Мухина И.И. Определение востребованных профессии для отдельных категорий работников: методология и результаты //Социально-трудовые исследования. - 2023. - №3 (52). - С. 138-152. [Google Scholar]

Voloshina I.A., Savina N.M., Muxina I.I. Opredelenie vostrebovannyx professii dlya otdel'nyx kategorij rabotnikov: metodologiya i rezul'taty (Identification of demanded professions for certain categories of employees: methodology and results) [in Russian]. Social'no-trudovy'e issledovaniya. 2023; 3 (52): 138-152. [Google Scholar]

4. Об определении Национального координатора по кадровым ресурсам в области здравоохранения. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан: от 23 декабря 2020 года № 871. Режим доступа: <https://zan.kz/ru/Document/Detail?ngr=D20RR000871&langId=1&dateEdition=2020-12-23&SearchText=>

Ob opredelenii Nacional'nogo koordinatora po kadrovym resursam v oblasti zdravooxraneniya. Prikaz Ministra zdravooxraneniya Respubliki Kazaxstan (On the definition of the National Coordinator for Human Resources in the field of health. The order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 23 dekabrya 2020 goda № 871. Rezhim dostupa: <https://zan.kz/ru/Document/Detail?ngr=D20RR000871&langId=1&dateEdition=2020-12-23&SearchText=>

5. Савина Н. М. Мониторинг востребованных профессий: региональный аспект: монография. - Москва: Перо, 2022. - 172 с. [Google Scholar]

Savina N.M. Monitoring vostrebovannyx professij: regional'nyj aspekt: monografiya (Monitoring of in-demand professions: Regional aspect: monograph) [in Russian]. - Moskva: Pero. 2022; 172 s. [Google Scholar]

6. Жашкенова Н.С., Мусина Г.А., Турумбетова Т.Б., Абельдинова Д.Ж. Методы определения дефицита кадровых ресурсов здравоохранения: Методические рекомендации. - Астана: 2016. - 23 с. [Google Scholar]

Zhashkenova N.S., Musina G.A., Turumbetova T.B., Abel'dinova D.Zh. Metody opredeleniya deficita kadrovyx resursov zdravooxraneniya: Metodicheskie rekomendacii (Methods for determining the shortage of human resources in healthcare": Methodological recommendations) [in Russian]. - Astana: 2016; 23 s. [Google Scholar]

7. Модели и инструменты планирования и прогнозирования потребности в кадровых ресурсах здравоохранения. Обозреватель состояния кадровых ресурсов здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения, 2010. Веб-сайт [Дата обращения: 20 июня 2024 год]. Режим доступа: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44263/9789244599013_rus.pdf

Modeli i instrumenty planirovaniya i prognozirovaniya potrebnosti v kadrovyx resursax zdravooxraneniya. Obobzrevatel sostoyaniya kadrovyx resursov zdravooxraneniya. VOZ (Models and tools for planning and forecasting the need for human resources in healthcare. Health Workforce Status Reviewer) [in Russian]. Vsemirnaja organizacija zdravooxraneniya, 2010. Veb-sajt [Data obrashheniya: 20 iyunja 2024 god]. Rezhim dostupa: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44263/9789244599013_rus.pdf

8. Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан: от 21 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-305/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856>

Ob utverzhdenii nomenklatury special'nostej i specializacij v oblasti zdravooxraneniya, nomenklatury i kvalifikacionnyx xarakteristik dolzhnostej rabotnikov zdravooxraneniya. Prikaz Ministra zdravooxraneniya Respubliki Kazaxstan (On approval of the nomenclature of specialties and specializations in the field of healthcare, the nomenclature and qualification characteristics of positions of healthcare workers. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 21 dekabrya 2020 goda №KR DSM-305/2020. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856>

Аса тапшы медициналық мамандықтар: Негізгі тәсілдер мен ұсыныстар

Демушкан О.Ю.¹, Бисағалиева А.Т.², Касымова А.М.³

¹ Ұлттық денсаулық сақтау кадр ресурстары обсерваториясының басшысы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: olga.demushkan@nrchd.kz

² Ұлттық денсаулық сақтау кадр ресурстары обсерваториясының бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: a.bissagaliyeva@nrchd.kz

³ Ұлттық денсаулық сақтау кадр ресурстары обсерваториясының бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: a.kassymova@nrchd.kz

Түйіндеме/Түйінді ойлар

Әлемдік контексте «Аса тапшы мамандықтарға» ұқсас стандартты термин жоқ. Оның орнына әр елдің немесе аймақтың ерекшеліктеріне бейімделген денсаулық сақтау қызметкерлерінің тапшылығын талдау үшін жалпы тұжырымдамалар мен әдістер қолданылады. Осы талдамалық анықтама «Аса тапшы мамандықтар» ұғымын айқындауды және олардың медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз етудегі ролін қамтиды.

Аса тапшы мамандықтар тізбесі денсаулық сақтау жүйесін қоғамның өзгеріп отырған қажеттіліктеріне бейімдеу жөніндегі қажетті құралдардың бірі болып табылады. Олар жаңа технологиялардың дамуын ескеруге, демографиялық ахуалдың өзгеруін, эпидемиологиялық жағдайды және басқа да факторларды ескеруге мүмкіндік береді.

Аса тапшы мамандықтар тізбесін уақтылы өзектендіру денсаулық сақтау саласындағы ресурстарды оңтайлы пайдалануға ықпал етеді, сондай-ақ, кадрларды даярлау бағыттарын реттеуге, өңірлерде медициналық кадрларды тарту және ұстап қалу бойынша іс-шараларды әзірлеуге және іске асыруға көмектеседі.

Мәселе неде?

Басқарудың әртүрлі деңгейлерінде аса тапшы медициналық мамандықтардың тізімін қалыптастыру үшін әртүрлі факторларды есепке алудың кешенді тәсілінің болмауы.

Шешу жолдары

Өзекті тізбенің болуы саяси шешімдер қабылдайтын тұлғаларға медициналық кадрларды тарту және ұстап қалу жөніндегі ғылыми негізделген және тиімді іс-шараларды әзірлеуге және іске асыруға мүмкіндік береді. Ұсыныс ретінде жылына бір рет аса тапшы мамандықтардың тізбесін қалыптастыру/өзектендіру қарастырылады.

Түйін сөздер: сұранысқа ие мамандықтар, медициналық мамандық, денсаулық сақтау қызметкерлеріне қажеттілік, сұраныс, ұсыныс, аса тапшы мамандықтар, өлшенген бағалау.

Critical medical specialties: Key approaches and recommendations

[Olga Demushkan](#)¹, [Aliya Bissagaliyeva](#)², [Anara Kassymova](#)³

¹ Head of the National observatory of human resources of healthcare, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: olga.demushkan@nrchd.kz

² Main specialist of the National observatory of human resources of healthcare, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.bissagaliyeva@nrchd.kz

³ Main specialist of the National observatory of human resources of healthcare, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.kassymova@nrchd.kz

Abstract / Key Findings

In a global context, there is no standard term equivalent to "Shortage specialties". Instead, general concepts and methods for analyzing the shortage of healthcare personnel are used, tailored to the specific circumstances of each country or region. This analytical brief includes a definition of "Shortage specialties" and their role in ensuring the accessibility and quality of medical care.

The list of shortage specialties serves as a crucial tool for adapting the healthcare system to the changing needs of society, allowing for the incorporation of new technologies, consideration of demographic changes, epidemiological situations, and other factors.

Timely updates to the list of shortage specialties contribute to the optimal use of healthcare resources, help regulate training directions and facilitate the development and implementation of measures to attract and retain healthcare professionals in the regions.

Problem Statement

The lack of a comprehensive approach to accounting for various factors in the formation of a list of critically needed medical specialties at different levels of management.

Solutions

Having an up-to-date list will enable policymakers to develop and implement scientifically grounded and effective measures to attract and retain healthcare professionals. It is recommended to update the list of critically needed specialties at least once a year.

Keywords: in-demand professions, medical specialty, demand for healthcare workers, supply, critically needed specialties, weighted assessment method.

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2024-58-23-29>

УДК 618.3-039.11

МРНТИ 76.01:76.29.48

Аналитическая справка

Социальные и медицинские аспекты подростковой беременности. Республики Казахстан: Аналитический обзор для формирования политики

[Кулкаева Г.У.](#)¹, [Шайхиев С.С.](#)², [Карашутова Ж.Н.](#)³, [Минаева Л.Е.](#)⁴,
[Айтуреева Р.А.](#)⁵, [Омирбаева Б.С.](#)⁶

¹ Председатель Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: g.kulkaeva@nrchd.kz

² Заместитель Председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: s.shaikhiyev@nrchd.kz

³ Директор Департамента медико-статистического анализа, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: zh.karashutova@nrchd.kz

⁴ Заместитель директора Департамента медико-статистического анализа, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: l.minayeva@nrchd.kz

⁵ Главный специалист Управления статистического учета и отчетности в области здравоохранения Департамента медико-статистического анализа, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: r.aitureeva@nrchd.kz

⁶ Руководитель Центра экономических исследований и совершенствования финансирования здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан.

E-mail: b.omirbayeva@nrchd.kz

Резюме/Ключевые положения

В настоящее время остро стоит вопрос наступления беременности среди девочек-подростков во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения на 2019 год, численность случаев беременности среди подростков в возрасте 15-19 лет в странах с низким и средним уровнем дохода оценивалась на уровне 21 миллиона ежегодно, из которых в половине случаев беременность была нежелательной, а около 12 миллионов случаев заканчивались родами.

Подростковая беременность - глобальное явление, которое имеет четко установленные причины и приводит к серьезным медицинским, социальным и экономическим последствиям. В глобальных масштабах коэффициент рождаемости среди подростков снизился, однако темпы изменений варьируются в зависимости от региона. Стоит отметить, беременность и роды в юном возрасте могут быть опасными как для жизни мамы, так и для новорожденного.

В большинстве случаев подростковая беременность нежелательна и заканчивается прерыванием беременности, что в дальнейшем может привести к бесплодию. По данным Всемирной организации здравоохранения 17,5% взрослого населения страдают бесплодием, то есть примерно каждый шестой человек в мире.

В чем заключается проблема?

Подростковая беременность представляет серьезную проблему, требующая комплексного подхода и поддержки молодых родителей для обеспечения благополучного развития как самого ребенка, так и его родителей. Проблемы подростковой беременности разнообразны:

1. Психологические проблемы - подростковая беременность чаще всего вызывает стресс и тревожность у будущих молодых родителей;

2. Социальные проблемы - подростковые родители сталкиваются с негативным отношением окружающих, дискриминацией, что может привести к социальной изоляции подростков;

3. Образовательные проблемы - беременность может стать причиной пропусков учебных занятий в школе, снижения успеваемости, а также к досрочному завершению школьного и среднеспециального образования.

Важным является то, что имеются потенциальные отрицательные последствия для здоровья ребенка, так как подростковые матери имеют повышенный риск рождения ребенка с различными заболеваниями и нарушениями развития в связи с молодым возрастом. В предупреждении подростковой беременности огромную роль играют молодежные центры здоровья, открытые в амбулаторно-поликлинических организациях, посредством проведения информационно-разъяснительной работы среди несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи, их родителей и педагогов по вопросам пропаганды здорового образа жизни, охраны репродуктивного и психического здоровья, в том числе профилактики ранней половой жизни, планирования семьи, использования контрацептивных средств, предупреждения нежелательной беременности, профилактики суицидов, в целом - формирования у несовершеннолетних навыков здорового образа жизни, ответственного и осознанного полового поведения.

Варианты политики

Вариант 1. Усиление работы молодежных центров здоровья в части развития и расширения доступности услуг подросткам, в том числе путем привлечения общеобразовательных и специализированных школ и колледжей.

Вариант 2. Создание обязательных школьных программ для учащихся по профилактике опасных привычек, сексуального воспитания, питания и физической активности.

Вариант 3. Разработка образовательных и трудоустройственных программ поддержки молодых родителей через программы социальной защиты.

Видение по реализации вариантов политики

Каждый из предложенных вариантов политики может сыграть важную роль в предотвращении подростковой беременности и обеспечении здорового и благополучного развития девушек. Учитывая различия в направленности действий, используемых ресурсах и методах, комбинация этих вариантов может привести к более эффективным результатам.

Ключевые слова: подростковая беременность, сексуальное образование, контрацепция, репродуктивное здоровье, профилактика беременности, молодые родители, мультисекторальный подход.

Corresponding author: Raushan Aitureeva, The main specialist of the Department of Medical and Statistical Analysis, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.
Postal code: Z00T6EO
Address: Kazakhstan, Astana, Mangilik El, 20
Phone: +7 701 661 9137
E-mail: r.aitureeva@nrchd.kz

J Health Dev 2024; Special Issue (58):23-29
Received: 22-08-2024
Accepted: 05-10-2024



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

Введение

Несмотря на некоторое снижение уровня подростковой беременности во многих странах, эта проблема по-прежнему остается актуальной, требующей внимания и действий со стороны общества и государства.

Политики социальной поддержки для подростков, ставших родителями, могут значительно различаться в разных странах. К примеру, в США действует программа Temporary Assistance for Needy Families (TANF), которая предоставляет финансовую помощь семьям с детьми, включая подростков-родителей. Эта программа помогает им обеспечить себе и своим детям жилье, продукты питания, медицинское обслуживание и другие необходимые нужды [1].

В Швеции разработана система общественной поддержки для молодых родителей, включая подростков. Подростки-родители могут получить финансовую помощь, доступ к детским садам, медицинским услугам и консультирование по воспитанию [2].

В Японии также существуют различные программы поддержки для молодых родителей,

Частота подростковой беременности

Так, на 01.01.2024 года по данным информационной системы «Регистр прикрепленного населения» численность всего населения 20 млн человек, из них женщин 10,3 млн человек. Из числа прикрепленного населения женского пола 899 тыс. девочек (8,7 %) в возрасте от 10 лет до 14 лет включительно, от 15 лет до 17 лет включительно – 477 тыс. девушек (4,9 %) [5].

По данным информационной системы «Амбулаторно-поликлиническая помощь Платежная система» по итогам 2023 года в молодежные центры здоровья, по разным поводам обратились 451 063 человек, что составило 5,9 % от числа прикрепленного мужского и женского населения в возрасте от 10 до 35 лет [6].

По данным информационной системы «Регистр беременных и женщин фертильного возраста» отмечается снижение количества девочек-подростков,

включая подростков. Данные программы включают в себя оказание материальной помощи, предоставление помощи с детским уходом, образовательные возможности и другие услуги [3].

В Казахстане существует территориальные программы социальной поддержки для подростков, ставших родителями. Одними из таких программ являются «Школа молодых родителей», «Школа молодых отцов» которые предоставляют подросткам информацию и поддержку по воспитанию ребенка, обучают навыкам самоуправления, социальной адаптации и профессиональной ориентации [4].

Целью данного анализа является оценка масштабов подростковой беременности и последующих аборт, зарегистрированных в информационных системах Министерства здравоохранения Республики Казахстан, а также разработка предложений по их предупреждению.

поступивших на учет по беременности (с 3 402 человека в 2013 году до 2 288 человек в 2023 году, или на 32,7%) [7] (Рисунок 1).

При этом доля ранней постановки на учет по беременности в сроке до 12 недель среди девочек-подростков в 2023 году составил 80,2% (в 2013 году - 64,8%). Вероятно, рост доли своевременного обращения к врачам для постановки на учет по беременности, говорит о повышении доверия пациентов к медицинским сотрудникам.

Стоит отметить, что основная доля беременных подростков наблюдается в южных регионах. Так, в Туркестанской области зарегистрировано 408 беременных девочек (17,8%), в Алматинской области - 193 девочки (8,4%), в Жамбылской области - 177 девочек (7,7%), в Мангистауской области - 193 девочки (8,4%).

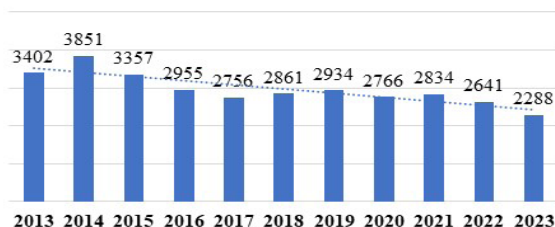


Рисунок 1 - Количество девочек-подростков, поступивших на учет по беременности по Республике Казахстан с 2013 года по 2023 год

Роды. В 2023 году в Информационных системах Министерства здравоохранения Республики Казахстан зарегистрировано 379 488 родов, что на 3,2% выше, чем в 2013 году (367 697 родов). Из них 1 527 родов состоялись у несовершеннолетних девочек в возрасте до 17 лет включительно, что составляет 0,4% от общего количества родов. Отметим, что данный показатель снизился в 2 раза по сравнению с 2013 годом (3 071 родов или 0,8%) (Рисунок 2).

Стоит отметить, что в 2023 году количество родов у несовершеннолетних девочек до 14 лет составляло 19, из них 7 девочек (36,8%) являются жительницами города, 12 девочек (63,2%) жительницы села. В Туркестанской области зарегистрировано 4 случая (показатель на 1000 девочек соответствующего возраста составил 0,033), г. Алматы - 3 случая

(показатель на 1000 девочек соответствующего возраста составил 0,036), в Жамбылской области – 2 случая (показатель на 1000 девочек соответствующего возраста составил 0,033). У троих девочек состоялись преждевременные роды, что составило 15,8% из общего числа родов в возрасте до 14 лет. У одной девочки ребенок умер после родов.

В возрасте от 15 до 17 лет включительно зарегистрировано родов у 1508 девочек, или 3,16 на 1000 девочек соответствующего возраста. Из них:

- в возрасте 17 лет - 1 164 (77% от общего количества родильниц в возрасте 15-17 лет),
- в возрасте 16 лет – 292 девочки (19,4%).
- в возрасте 15 лет – 52 случая (3,4%).

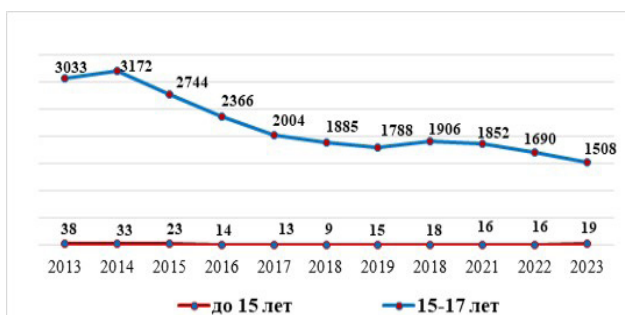


Рисунок 2 - Количество родов среди девочек-подростков с 2013 года по 2023 год

Согласно данным Информационной системы «Электронный регистр стационарных больных» за период с 2013 года по 2023 год в целом по Республике Казахстан отмечается уменьшение количества родов среди девочек-подростков [8].

Так, показатель родов среди несовершеннолетних девочек снизился с 3,39 до 1,11 на 1000 девочек-подростков.

Аборты. В 2023 году в информационных системах Министерства здравоохранения Республики Казахстан зарегистрировано 69 142 аборта. Показатель числа абортов составил 14,6 на 1000 женщин фертильного возраста.

399 абортов зарегистрировано у несовершеннолетних девочек в возрасте до 17 лет, что составляет 0,6% от общего количества абортов. Из них, 14 абортов приходится на девочек до 15 лет и составляет 3,5%. Наибольшее число абортов зарегистрировано в Восточно-Казахстанской области - 3 случая, далее следуют Карагандинская и Мангистауская области – по 2 случая в каждой.

Количество абортов у несовершеннолетних девочек в 2023 году снизилось в 2,5 раза по сравнению с 2013 годом (Рисунок 3).

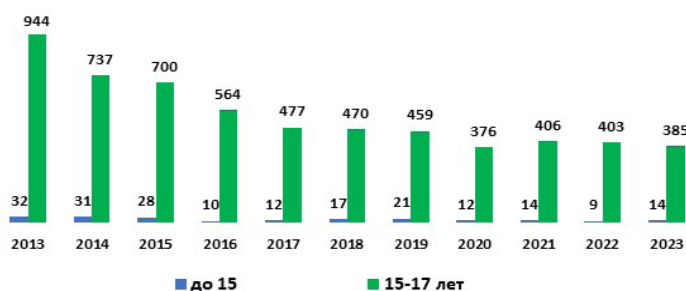


Рисунок 3 - Количество абортов среди девочек-подростков с 2013 года по 2023 год по Республике Казахстан

Наибольшее количество абортс среди девочек подростков в 2023 году зарегистрировано в следующих регионах: Карагандинская область - 49 случаев, Туркестанская область - 42, Алматинская область - 33 случая, Мангистауская область - 31 случай.

Также хотелось бы отметить, что отмечается тенденция к уменьшению количества девочек,

Пути решения

Вариант 1. Усиление работы молодежных центров здоровья в части развития и расширения доступности услуг подросткам, посредством увеличения финансирования для оказания консультативной, лечебно-диагностической, психологической помощи, а также психосоциальных и юридических услуг по охране репродуктивного и психического здоровья, в том числе профилактики ранней половой жизни, планирования семьи, использования контрацептивных средств, предупреждения нежелательной беременности, профилактики суицидов.

Вариант 2. Внедрение эффективных обязательных программ сексуального образования в школах помогут подросткам лучше понимать анатомию тела, осознавать риски беременности и

которым проводились аборты как в возрасте до 15 лет, так и в возрасте 15-17 лет.

Так, по данным Информационной системы «Электронный регистр стационарных больных» за 10-летний период в Казахстане отмечается снижение показателя абортов среди несовершеннолетних с 1,07 до 0,29 на 1000 девочек подростков.

заболеваний, связанных с половыми контактами, владеть информацией о методах контрацепции.

Вариант 3. Внедрение образовательных и трудоустройственных программ в рамках политики социальной поддержки беременных девочек-подростков и подростковых родителей с целью предоставления возможностей для получения образования и профессионального развития [9-11].

Каждый из предложенных вариантов представляет собой важную составляющую в борьбе с подростковой беременностью и требует комплексного подхода, а также сотрудничества между государственными органами, медицинскими организациями, образовательными учреждениями и общественными организациями.

Заключение

Таким образом, по показателям ранних беременности, родов и абортов за 10-летний период наблюдается снижение значений. Вместе с тем, регистрация факта беременности в несовершеннолетнем возрасте все еще остается серьезной и актуальной проблемой для общества, так как затрагивает здоровье и благополучие подростков, связанных с рядом негативных последствий, таких как увеличение риска осложнений во время беременности и родов, рост числа детей, рожденных в неблагополучных условиях, и возрастание числа детей-сирот.

Конфликт интересов. Авторы заявляют, что у них нет профессиональных или коммерческих интересов, имеющих отношение к данному аналитическому обзору.

Финансирование. Данный аналитический обзор для формирования политики разработан в рамках реализации стратегического плана развития Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой.

Вклад авторов: Концептуализация: К.Г.У.; написание (оригинальная черновая подготовка) – М.Л.Е., А.Р.А., О.Б.С.; написание (обзор и редактирование) – Ш.С.С., К.Ж.Н.; сбор и анализ данных - М.Л.Е., А.Р.А., О.Б.С.

Данный аналитический обзор утвержден на заседании Экспертного совета Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, протокол №37 от 20 ноября 2024 года.

Литература

1. Краткий обзор программы TANF. Веб-сайт [Дата обращения: 18 июля 2024]. Режим доступа: <https://www.palawhelp.org/resource/temporary-aid-to-needy-families-tanf-audio-mp?lang=RU2>.
2. About Sweden. Social orientation information for anyone who wants to learn more about Sweden and Swedish society. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://www.informationsverige.se/en/om-sverige.html>
3. Why is teen pregnancy rare in Japan? Quora. Website. [Cited 23 Sep 2024]. Available from URL: <https://www.quora.com/Why-is-teen-pregnancy-rare-in-Japan>
4. Проект "Школа молодых родителей". Образовательная социальная сеть. Веб-сайт [Дата обращения: 18 июля 2024]. Режим доступа: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2018/10/09/programma-shkola-molodyh-roditeley>
5. Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан: от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021642/history>
6. Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан (On approval of the rules for attaching individuals to healthcare organizations providing primary health care. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: от 13 ноября 2020 года № КР ДСМ-194/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021642/history>

6. Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан: от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021831/history>

Ob utverzhdenii pravil oplaty` uslug sub`ektov zdavoohraneniya v ramkax Garantirovannogo ob`ema besplatnoj medicinskoj pomoshhi i (ili) v sisteme obyazatel`nogo social'nogo medicinskogo straxovaniya. Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan (On approval of the rules for payment for services of healthcare entities within the Guaranteed volume of free medical care and (or) in the system of compulsory social health insurance. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 20 dekabrya 2020 goda № KR DSM - 291/2020. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021831/history>

7. Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан: от 26 августа 2021 года № ҚР ДСМ - 92. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024131>

Ob utverzhdenii standarta organizacii okazaniya akushersko-ginekologicheskoy pomoshhi v Respublike Kazaxstan. Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan (On the approval of the standard for the organization of obstetric and gynecological care in the Republic of Kazakhstan. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 26 avgusta 2021 goda № KR DSM - 92. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024131>

8. Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан: от 24 марта 2022 года № ҚР ДСМ - 27. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218>

Ob utverzhdenii Standarta organizacii okazaniya medicinskoj pomoshhi v stacionarny`x usloviyax v Respublike Kazaxstan. Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazaxstan (On the approval of the Standard for the organization of medical care in inpatient settings in the Republic of Kazakhstan. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 24 marta 2022 goda № KR DSM - 27. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027218>

9. Дочки-матери: стремительно растет количество родов у девочек-подростков. Доклад Национального центра общественного здравоохранения РК. Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Веб-сайт [Дата обращения: 28 августа 2024]. Режим доступа: <https://hls.kz/ru/archives/41688>

Dochki-materi: stremitel'no rastet kolichestvo rodov u devochek-podrostkov. Doklad Nacional'nogo centra obshhestvennogo zdavoohraneniya RK (Daughters and mothers: the number of births among teenage girls is rapidly increasing. Report of the National Center for Public Health of the Republic of Kazakhstan.) [in Russian]. Nacional'nyj centr obshhestvennogo zdavoohraneniya Ministerstva zdavoohraneniya Respubliki Kazahstan. Veb-sajt [Data obrashheniya: 28 avgusta 2024]. Rezhim dostupa: <https://hls.kz/ru/archives/41688>

10. Подростковая беременность. Доклад Всемирной организации здравоохранения, 2024. Веб-сайт [Дата обращения: 28 августа 2024]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Podrostkovaya beremennost`. Doklad Vsemirnoj organizacii zdavoohraneniya (Teenage pregnancy. Report of the World Health Organization) [in Russian]. Veb-sajt [Data obrashheniya: 28 avgusta 2024]. Rezhim dostupa: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

11. ВОЗ: бесплодием страдает каждый шестой человек в мире. Доклад Всемирной организации здравоохранения: от 4 апреля 2023 года. Веб-сайт [Дата обращения: 28 августа 2024]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility>

VOZ: besplodiem stradaet kazhdy`j shestoju chelovek v mire. Doklad Vsemirnoj organizacii zdavoohraneniya (WHO: infertility affects one in six people in the world. World Health Organization report) [in Russian]. Veb-sajt [Data obrashheniya: 28 avgusta 2024]. Rezhim dostupa: <https://www.who.int/ru/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility>

Жасөспірімдердің жүктілігінің әлеуметтік және медициналық аспектілері. Қазақстан Республикасы: саясатты қалыптастыру үшін талдамалық шолу

Кулкаева Г.У.¹, Шайхиев С.С.², Карашутова Ж.Н.³, Минаева Л.Е.⁴,
Айтүрева Р.А.⁵, Омирбаева Б.С.⁶

¹ Басқарма төрайымы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Басқарма төрайымының орынбасары, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: s.shaihiyev@nrchd.kz

³ Медициналық-статистикалық талдау департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: zh.karashutova@nrchd.kz

⁴ Медициналық-статистикалық талдау департаментінің директорының орынбасары, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: l.minayeva@nrchd.kz

⁵ Медициналық-статистикалық талдау департаментінің Денсаулық сақтау саласындағы статистикалық есепке алу және есептілік басқармасының бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: r.aitureeva@nrchd.kz

⁶ Экономикалық зерттеулер және денсаулық сақтауды қаржыландыруды жетілдіру орталығының басшысы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан.

E-mail: b.omirbayeva@nrchd.kz

Түйіндеме/Түйінді ойлар

Қазіргі уақытта бүкіл әлемдегі жасөспірім қыздар арасында жүктілік мәселесі өткір болып тұр. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының 2019 жылғы мәліметтері бойынша, табысы төмен және орташа елдердегі 15-19 жас аралығындағы жасөспірімдер арасындағы жүктілік жағдайлары жыл сайын 21 миллион деп бағаланды. Олардың жартысында жүктілік жағымсыз болды және шамамен 12 миллион жағдай босанумен аяқталды.

Жасөспірімдердің жүктілігі – бұл медициналық, әлеуметтік және экономикалық салдарға әкелетін нақты себептері бар ауыр жаһандық құбылыс. Жаһандық ауқымда жасөспірімдердің туу коэффициенті төмендеді, дегенмен өзгерістер қарқыны аймаққа байланысты өзгеріп отырады.

Айта кетерлігі, жүктілік пен жас кезінде босану ананың өміріне де, жаңа туған нәрестеге де қауіпті болуы мүмкін. Көп жағдайда жасөспірімдердің жүктілігі қажет емес және жүктіліктің үзілуімен аяқталады, бұл кейінірек бедеулікке әкелуі мүмкін. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, ересек халықтың 17,5%-ы бедеуліктен зардап шегеді, яғни әлемдегі әрбір алтыншы адам.

Мәселе неде?

Жасөспірімдердің жүктілігі баланың да, оның ата-анасының да сәтті дамуын қамтамасыз ету үшін жас ата-аналарға жан-жақты көзқарас пен қолдауды қажет ететін күрделі мәселе болып табылады.

Жасөспірімдердің жүктілік мәселелері әртүрлі:

1. Бұл психологиялық проблемалар - жасөспірімдердің жүктілігі көбінесе болашақ жаңа ата-аналарда стресс пен мазасыздықты тудырады;

2. Әлеуметтік мәселелер - жасөспірімдердің ата-аналары басқалардың теріс көзқарасына, кемсітушілікке тап болады, бұл жасөспірімдердің әлеуметтік оқшаулануына әкелуі мүмкін;

3. Білім беру проблемалары - жүктілік мектепте оқу сабақтарын өткізіп жіберуге, оқу үлгерімінің төмендеуіне, сондай-ақ мектеп пен орта арнайы білім беруді мерзімінен бұрын аяқтауға әкелуі мүмкін.

Маңыздысы, баланың денсаулығына ықтимал жағымсыз әсерлер бар, өйткені жасөспірім аналардың жасына байланысты әртүрлі аурулары мен даму бұзылыстары бар баланың туылу қаупі жоғары.

Жасөспірімдердің жүктілігінің алдын алуда 10 жасан 18 жасқа дейінгі кәмелетке толмағандар мен жастар, олардың ата-аналары мен педагогтары арасында салауатты өмір салтын насихаттау, репродуктивті және психикалық денсаулықты қорғау, оның ішінде ерте жыныстық өмірдің алдын алу мәселелері бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу арқылы амбулаториялық-емханалық ұйымдарда ашылған жастар денсаулық орталықтары үлкен рөл атқарады. Аталмыш орталықтар отбасын жоспарлауға, контрацептивтерді қолдануға, қажетсіз жүктіліктің алдын алуға, суицидтің алдын алуға, жалпы - кәмелетке толмағандардың салауатты өмір салтына, жауапты және саналы жыныстық мінез-құлық дағдыларын қалыптастыруға ықпал етеді.

Саясат нұсқалары

1-ші нұсқа. Жасөспірімдерге көрсетілетін қызметтердің қолжетімділігін дамыту және кеңейту бөлігінде, оның ішінде жалпы білім беретін және мамандандырылған мектептер мен колледждерді тарту арқылы жастар денсаулық орталықтарының жұмысын күшейту.

2-ші нұсқа. Оқушыларға қауіпті әдеттердің алдын алу, жыныстық тәрбиенің, тамақтанудың және физикалық белсенділіктің маңызына бағытталған міндетті мектеп бағдарламаларын құру.

3-ші нұсқа. Әлеуметтік қорғау бағдарламалары арқылы жас ата-аналарды қолдаудың білім беру және жұмысқа орналастыру бағдарламаларын әзірлеу.

Саясат нұсқаларын іске асыру туралы көзқарас

Ұсынылған саясат нұсқаларының әрқайсысы жасөспірімдердің жүктілігінің алдын алуда және қыздардың сау және гүлдене дамуын қамтамасыз етуде маңызды рөл атқара алады. Іс-әрекеттің бағытындағы, қолданылатын ресурстардағы және әдістердегі айырмашылықтарды ескере отырып, осы нұсқалардың жиынтығы тиімдірек нәтижелерге әкелуі мүмкін.

Түйін сөздер: жасөспірімдердің жүктілігі, жыныстық білім беру, контрацепция, репродуктивті денсаулық, жүктіліктің алдын алу, жаңа ата-аналар, мультисекторлық тәсіл.

Social and medical aspects of teenage pregnancy. The Republic of Kazakhstan: An analytical review for policy formation

[Gulnara Kulkaeva](#)¹, [Sain Shaikhiyev](#)², [Zhadyra Karashutova](#)³, [Larisa Minayeva](#)⁴,
[Aitureeva Raushan](#)⁵, [Bibigul Omirbayeva](#)⁶

¹ Chairman of the Board of the Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.
E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Deputy Chairman of the Board of the National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: s.shaikhiyev@nrchd.kz

³ Head of the Department of Medical and Statistical Analysis, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: zh.karashutova@nrchd.kz

⁴ Deputy Director of the Department of Medical and Statistical Analysis, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: lminayeva@nrchd.kz

⁵ The main specialist of the Department of Medical and Statistical Analysis, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: r.aitureeva@nrchd.kz

⁶ Head of the Center for Economic Research and Improvement of Healthcare Financing, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: b.omirbayeva@nrchd.kz

Abstract / Key Findings

Currently, the issue of pregnancy among teenage girls around the world is acute. According to World Health Organization data for 2019, the number of pregnancies among adolescents aged 15-19 in low- and middle-income countries was estimated at 21 million annually, of which half of the pregnancies were unwanted, and about 12 million cases ended in childbirth.

Teenage pregnancy is a global phenomenon that has well-established causes and leads to serious medical, social and economic consequences. Globally, the adolescent fertility rate has decreased, but the rate of change varies by region.

It is worth noting that pregnancy and childbirth at a young age can be dangerous both for the life of the mother and for the newborn. In most cases, teenage pregnancy is undesirable and ends with termination of pregnancy, which can later lead to infertility. According to World Health Organization, 17.5% of the adult population suffers from infertility, that is, about one in six people in the world.

What is the problem?

Teenage pregnancy is a serious problem that requires a comprehensive approach and support from young parents to ensure the successful development of both the child and his parents. The problems of teenage pregnancy are diverse:

- Psychological problems - teenage pregnancy most often causes stress and anxiety in future young parents;
- Social problems - teenage parents face negative attitudes from others, discrimination, which can lead to social isolation of adolescents;
- Educational problems - pregnancy can cause school absences, lower academic performance, as well as early completion of school and secondary vocational education.

It is important that there are potential negative consequences for the child's health, since teenage mothers have an increased risk of having a child with various diseases and developmental disorders due to young age.

Youth health centers, opened in outpatient clinics, play a huge role in preventing teenage pregnancy by conducting awareness-raising work among minors aged ten to eighteen years and young people, their parents and teachers on the promotion of a healthy lifestyle, reproductive and mental health, including the prevention of early sexual activity, family planning, contraceptive use, prevention of unwanted pregnancy, suicide prevention, in general - formation of healthy lifestyle skills, responsible and conscious sexual behavior in minors.

Policy options

Option 1. Strengthening the work of youth health centers in terms of developing and expanding the availability of services to adolescents, including through the involvement of general education and specialized schools and colleges.

Option 2. The creation of compulsory school programs for students on the prevention of dangerous habits, sexual education, nutrition and physical activity.

Option 3. Development of educational and employment programs to support young parents through social protection programs.

The vision for the implementation of the policy options

Each of the proposed policy options can play an important role in preventing teenage pregnancy and ensuring the healthy and prosperous development of girls. Given the differences in focus, resources and methods used, a combination of these options can lead to more effective results.

Keywords: Teenage pregnancy, sexual education, contraception, reproductive health, pregnancy prevention, young parents, multisectoral approach.

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2024-58-30-38>
УДК 006.3/8: 614.2:615.471
МРНТИ 76.01.37:76.13.33

Аналитическая справка

Развитие национальной аккредитации медицинских организаций: Барьеры и предложения

[Кулкаева Г.У.](#)¹, [Шайхийев С.С.](#)², [Кумисбекова Г.С.](#)³, [Шевкоплясова А.М.](#)⁴,
[Сарымсакова Б.Е.](#)⁵, [Булатов А.А.](#)⁶

¹ Председатель Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: g.kulkaeva@nrchd.kz

² Заместитель Председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: s.shaikhiyev@nrchd.kz

³ Директор Департамента аккредитации в здравоохранении, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: g.kumisbekova@nrchd.kz

⁴ Начальник Управления совершенствования стандартов аккредитации, Департамент аккредитации в здравоохранении, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: annshev78@gmail.com

⁵ Главный специалист Управления совершенствования стандартов аккредитации, Департамент аккредитации в здравоохранении, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: b.sarymsakova@nrchd.kz

⁶ Ведущий специалист Управления совершенствования стандартов аккредитации, Департамент аккредитации в здравоохранении, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каурбековой, Астана, Казахстан. E-mail: 8707533870a@gmail.com

Резюме/Ключевые положения

В аналитическом обзоре представлены результаты социологического опроса среди работников медицинских организаций различных форм собственности вне зависимости от профиля предоставляемой медицинской помощи со всех регионов Республики Казахстан, проводившегося с целью выявления мнения респондентов о необходимости прохождения Национальной аккредитации, имеющихся барьеров к ее развитию и формированию видения основных направлений, способствующих популяризации и повышению эффективности процедуры аккредитации медицинских организаций. Подбор ряда факторов, позволяющих повлиять на мотивацию клиник и медицинских центров к прохождению процедуры Национальной аккредитации.

Отличительной особенностью аккредитации медицинских организаций является фокус на качестве медицинской помощи, оценке происходящих в клинике процессов и обеспечении безопасной окружающей среды, как для пациентов и посетителей, так и для сотрудников медицинской организации. Таким образом, поддержание стандартов Национальной аккредитации дает возможность организации повысить культуру работы, создать безопасные условия предоставления медицинской помощи пациентам и существенно улучшить качество медицинского обслуживания, способствуя снижению рисков и укреплению доверия к системе здравоохранения в целом.

В чем заключается проблема?

Исследование является актуальным ввиду все еще недостаточной вовлеченности (менее 50%) и заинтересованности медицинских организаций республики в процедуре аккредитации и, как следствие, неполной реализации на национальном уровне процессов аккредитации как одного из основных инструментов управления качеством медицинской помощи. Выявленные препятствия и факторы отрицательно сказываются на общем восприятии проводимой процедуры медицинскими организациями, снижают мотивацию к ее прохождению.

Одними из основных барьерных факторов, по мнению более половины (54%) опрошенных, являются недостаток финансовой поддержки на полноценную предаккредитационную подготовку и необходимость улучшения материально-технических условий, включая соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям. Вместе с тем, выявлено, что основная часть респондентов признают важность прохождения аккредитационных процедур, считая, что это повышает качество медицинской помощи (80%), статус и узнаваемость организации (77,5%), и может способствовать ряду определенных преимуществ в перспективе.

По сути, любая оценка деятельности прямо или косвенно представляет собой оценку оптимальности (или не оптимальности) процессов организации деятельности и действий. Если оценка тяготеет к негативной, то целесообразно пересматривать организацию процессов. Анкетный опрос работников, включая представителей топ-менеджмента, различных медицинских организаций регионов республики служит указанным целям и его результаты могут быть использованы как обоснование для формирования управленческих решений в области совершенствования процедур Национальной аккредитации. Результаты анкетирования демонстрируют важность процессов, направленных на создание благоприятных условий для ее развития и способствуют более объективной оценке текущей ситуации с охватом медицинских организаций процессами аккредитации, выработке рекомендаций по совершенствованию мотивационных механизмов.

Варианты политики

Вариант 1. Разработка и совершенствование мотивирующих механизмов для медицинских организаций.

Вариант 2. Усиление финансовой поддержки медицинских организаций со стороны управлений здравоохранения и местных исполнительных органов.

Вариант 3. Нарращивание образовательного компонента по вопросам аккредитации.

Вариант 4. Дальнейшее совершенствование стандартов аккредитации с учетом мировой практики, национальных и международных требований и рекомендаций, профильной направленности медицинской деятельности организаций.

Видение по реализации вариантов политики

Основными потенциальными барьерами для внедрения указанных политик могут послужить ограниченность финансовых ресурсов как на республиканском, так и местном уровнях, а также недостаточная активность и заинтересованность самих клиник в прохождении процедур аккредитации и обучения. Предлагаемые варианты политики могут способствовать более широкому охвату медицинских организаций национальной аккредитацией, ее динамичному развитию и популяризации, взаимодополняемы и могут оказать достаточно существенное влияние на достижение цели в их сочтанной реализации.

Ключевые слова: аккредитация, стандарты, оборудование, амбулаторные учреждения, качество здравоохранения.

Corresponding author: Gulnar Kumisbekova, Head of the Department of Accreditation in Healthcare, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan
Postal code: Z00T6E0
Address: Kazakhstan, Astana, Mangilik El, 20
Phone: +77015246219
E-mail: g.kumisbekova@nrchd.kz

J Health Dev 2024; Special Issue (58): 30-38

Received: 08-09-2024

Accepted: 16-10-2024



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

Введение

Основным оцениваемым показателем системы здравоохранения со стороны населения на сегодняшний день является качество медицинской помощи. И ключевым параметром в данном аспекте выступает аккредитация медицинских организаций (МО), подразумевающая под собой определение уровня соответствия предоставляемой медицинской помощи требованиям стейкхолдеров. Свое зарождение и развитие аккредитация в сфере здравоохранения получила в США в 1910 году с формирования американским хирургом Эрнестом Амори Кодманом (Бостон, США), предложившим «Систему конечного результата в стандартизации больниц» с целью выявления и определения эффективности лечения, и предполагающую обеспечение длительного наблюдения за пролеченным пациентом [1]. Впервые понятие аккредитации в здравоохранении было введено в Республике Казахстан (РК) в 2009 году с разработкой первых национальных стандартов аккредитации для трех направлений: стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь и скорая медицинская помощь. Процедуру аккредитации, представляющую собой преимущественно аудит прописанных правил и политик МО, вплоть до 2012 года осуществлял государственный орган в лице Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения РК (МЗ РК). Данный механизм не позволял провести эффективную оценку происходящих бизнес-процессов в медицинской организации и не позволял существенно повлиять на их реализацию с перспективой улучшения, в том числе в части влияния на качество и доступность оказываемой медицинской помощи.

В рамках Проекта Всемирного Банка «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения РК» совместно с Комитетом контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗ РК и Канадского общества международного здравоохранения (CSIH) в период с 2011 по 2013 годы был реализован ряд мероприятий с целью совершенствования процедуры аккредитации, включавших в себя обновление имеющихся стандартов аккредитации, разработку стандартов аккредитации для центров крови,

обучение и подготовку 43 тренеров, 156 инструкторов по аккредитации и 740 координаторов качества в здравоохранении [2].

Регулирование процедуры Национальной аккредитации в сфере здравоохранения осуществляется через статью 25 Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения [3] и Приказ МЗ РК №ҚР ДСМ-299/2020 [4]. Следует отметить, что хотя процедура аккредитации МО является государственной услугой, процесс ее реализации находится в конкурентной среде. Так, на сегодняшний день Комитетом медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК аккредитованы три организации для осуществления аккредитации МО: РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой», Общественное объединение «Accreditation center for quality in healthcare» [5] и Общественное объединение «Институт качества и аккредитации в здравоохранении». Всего разработано и одобрено Объединенной Комиссией по качеству медицинских услуг 6 направлений стандартов аккредитации: амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь, скорая медицинская помощь и медицинская авиация, медицинская реабилитация, паллиативная помощь и сестринский уход, служба крови; из них первые два направления были аккредитованы международной некоммерческой организацией по качеству в здравоохранении (ISQua). Помимо периодического пересмотра методологии внешней комплексной оценки МО и стандартов с учетом мировой практики, проведена работа по изменению процедуры проведения аккредитации с включением третьего этапа - постаккредитационного мониторинга.

Следует отметить, что процедура аккредитации в РК с момента ее внедрения является добровольной для МО вне зависимости от их формы собственности.

Описание проблемы

По аналитическим данным, несмотря на проводимую информационную и разъяснительную работу, за 15 лет существования аккредитации в здравоохранении тенденции в росте заинтересованности МО в прохождении Национальной аккредитации не прослеживается. Так в 2013 году прошли процедуру аккредитации 154 МО, в 2016 и 2017 годах по 180 МО [2]. В общей сложности, на текущий момент всего порядка 482 МО по РК имеют статус аккредитованности, что составляет менее 50% от действующих клиник и медицинских центров.

Таким образом, основной инструмент управления качеством медицинской помощи в виде аккредитации МО не реализован в полной мере на национальном уровне, что существенно влияет на

дальнейшее реформирование и развитие системы здравоохранения страны в целом. В связи с чем вопросы выявления причин торможения одного из передовых процессов управления качеством медицинской помощи и разработки мероприятий по их искоренению являются актуальными не только на сегодняшний день, но и в перспективе.

Цель исследования: выявить фактические препятствия к прохождению аккредитации, возникающие у МО республики, а также определить основные направления для формирования мотивирующих к Национальной аккредитации в здравоохранении мероприятий.

Результаты анкетирования медицинских организаций

В рамках проводимого исследования в Управлении совершенствования стандартов аккредитации Департамента аккредитации в здравоохранении Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, были разработаны анкеты для онлайн опроса медицинского сообщества. Структура анкеты представлена 15 вопросами, при этом использовались закрытые (дихотомические) и открытые вопросы, зеркальные вопросы и вопросы для обдумывания [6].

С целью получения достоверной информации опрос проводился среди МО по группам в зависимости от вида собственности: государственная и частная; а также среди топ-менеджмента медицинских организаций: первый руководитель, заместитель первого руководителя. Всего в опросе приняли участие 192 МО (61,3%) из 313 организаций со всех регионов Казахстана (не проходивших аккредитацию в течение последних 3-х лет) (Рисунок 1).

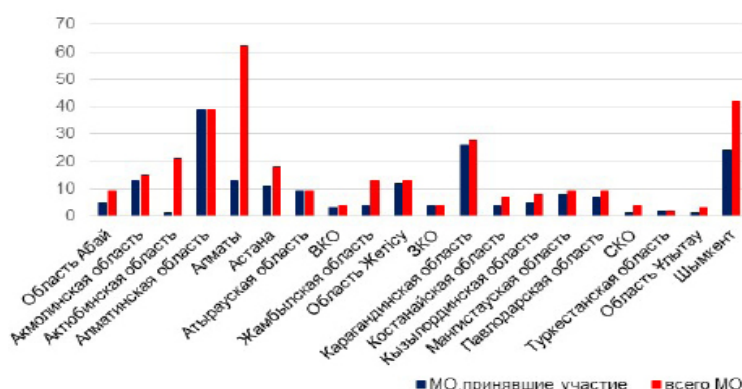


Рисунок 1 - Вовлеченность медицинских организаций в проводимый опрос в разрезе регионов

Следует отметить, что при проведении опроса была выявлена низкая активность и заинтересованность таких регионов, как: Актюбинская область (4,8%), город Алматы (21%), Северо-Казахстанская область (25%), Жамбылская область (30,8%) и город Шымкент (57%).

Среди прошедших опрос МО выявлено более активное участие клиник с частной формой собственности - 54,2% (104 МО), в то время как клиники с государственной формой собственности несколько пассивнее проявили себя в анкетировании - 45,8% (88 МО).

При этом, только 5,2% МО не являются поставщиками медицинских услуг в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и системы Обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Всего 14,1% (27 МО) являются поставщиками медицинских услуг в рамках только системы ОСМС, 4,7% (9 МО) – только ГОБМП, основная же часть МО (76%, 146 МО) предоставляют медицинские услуги как в рамках ГОБМП, так и системы ОСМС.

Следует подчеркнуть, что среди опрошенных МО не проходили процедуру аккредитации когда-либо порядка 46,7% клиник и в течение последних 6-ти лет 50,7% клиник. Основная часть респондентов является поставщиками стационарной медицинской помощи (30,3%), первичной медико-санитарной помощи (29,6%) и стационарозамещающей медицинской помощи (11,8%).

Отмечается, что в южных и западных регионах республики наблюдается меньшая заинтересованность государственных организаций в процедуре аккредитации, а также низкая вовлеченность организаций, предоставляющих стоматологическую помощь.

Последний аспект, по всей видимости, связан с отсутствием специализированных стандартов аккредитации, что вызывает много трудностей при прохождении аккредитации в настоящее время этих организаций по стандартам, разработанным для амбулаторно-поликлинических учреждений без учета особенностей стоматологической службы (Рисунок 2).

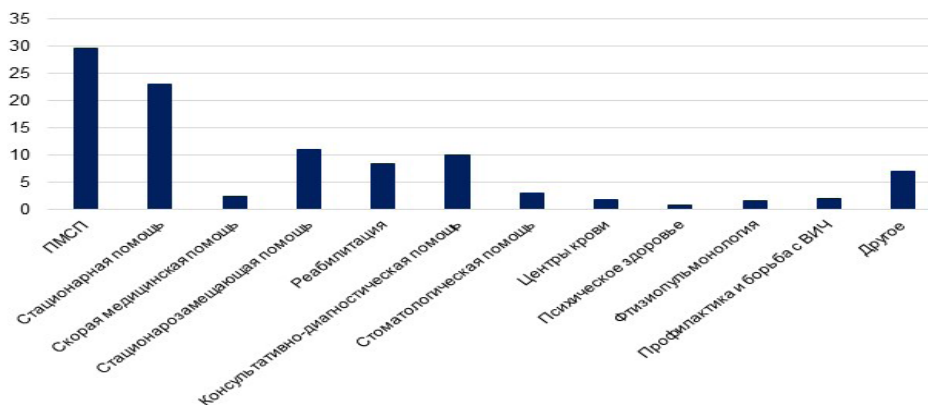


Рисунок 2 - Распределение медицинских организаций по предоставляемым видам медицинской помощи

В целом, результаты анкетирования МО указывают на широкую поддержку и признание значимости аккредитации для повышения качества медицинских услуг и узнаваемости организации.

Однако есть некоторое количество респондентов, которые высказывают определенные сомнения или противоречивое мнение относительно обязательности аккредитации и ее эффективности (Рисунок 3).



Рисунок 3 - Распределение мнений медицинских организаций о значимости и влиянии аккредитации

Весомым фактором в распространении национальной аккредитации, по мнению МО, является

финансовая составляющая (Рисунок 4).



Рисунок 4 - Финансовые вопросы процедуры аккредитации

При этом основополагающими аспектами являются мотивационные механизмы в виде применения повышающего коэффициента к тарифам на предоставляемые медицинские услуги (считают 78% опрошенных) и отсутствие оплаты со стороны МО за процедуру аккредитации (82,5% опрошенных).

Среди предложений, поступивших по итогам анкетирования МО, именно мотивация и стимулирование клиник для прохождения аккредитации служит основным направлением для рассмотрения в целях популяризации и совершенствования процедуры национальной аккредитации и включает следующие компоненты:

- повышение стоимости услуги: многие МО могут быть заинтересованы в увеличении доходов за

счет повышения тарифов на медицинские услуги после успешного прохождения аккредитации;

- преимущества при распределении государственных заказов: предоставление приоритетных условий и заключение долгосрочных договоров при получении государственных заказов может стать дополнительным стимулом для прохождения аккредитации;

- упрощение требований: упрощение критериев и требований для прохождения аккредитации может сделать этот процесс более привлекательным для медицинских организаций;

- повышение качества медицинских услуг: организации могут стремиться к прохождению аккредитации для повышения качества предоставляемых услуг и улучшения своего имиджа;
- повышение заработной платы: возможность повышения заработной платы для сотрудников аккредитованных организаций может стать дополнительным мотивом для прохождения аккредитации;
- повышение авторитета и привилегий: аккредитация может придать организации дополнительный статус и возможность получить определенные привилегии в системе здравоохранения;
- предоставление финансовой поддержки и обучения: предоставление финансовой поддержки и возможности обучения за счет государства может стать дополнительным стимулом для МО.

Половина респондентов указали, что необходимое время для преадреситационной подготовки составляет от 6 месяцев до года. В целом, большинство опрошенных считают, что такая подготовка необходима.

Финансовые аспекты играют значительную роль в этом процессе, поскольку недостаток финансирования может стать препятствием для успешного прохождения аккредитации: 54% респондентов считают, что недостаток финансовых средств является основной причиной, по которой клиники не могут пройти Национальную аккредитацию. Лишь 19% МО подтвердили получение финансовой помощи для проведения преадреситационной подготовки (Рисунок 5).



Рисунок 5 - Готовность медицинских организаций пройти аккредитацию в ближайшие 6 месяцев и уровень финансовой поддержки медицинских организаций со стороны исполнительных органов

Необходимый МО временной период для подготовки к Национальной аккредитации варьирует в зависимости от особенностей каждой МО. Большинство опрошенных клиник выбирают период до года с целью реализации необходимых подготовительных мероприятий. На сегодняшний день 49% из опрошенных респондентов готовы пройти Национальную аккредитацию в ближайшие 6 месяцев, что свидетельствует о стремлении улучшить качество услуг и соответствовать стандартам.

Также при анкетировании была выявлена существующая проблема в материально-техническом оснащении МО (31,5%) и в обеспечении санитарно-эпидемиологических требований по системе вентиляции (21,5%), которая существенно влияет на готовность и возможность прохождения процедуры аккредитации (Рисунок 6).



Рисунок 6 - наличие проблем у медицинских организаций с материально-техническим оснащением и обеспечением безопасности

Вместе с тем, 51% МО еще не готовы к этому шагу, указывая на потребность в большем количестве времени из-за различных факторов, среди которых отмечают сложные материально-технические условия, ограниченные финансовые ресурсы и недостаточную

подготовленность персонала в части знаний по процедурам и критериям аккредитации (Таблица 1).

Таблица 1- Итоговые результаты опроса медицинских организаций

№	Параметры	Показатель (%)
Мотивирующие		
1	Повышение вовлечённости в национальную аккредитацию при условии проведения её на бесплатной основе	82,5%
2	Повышение вовлечённости в национальную аккредитацию при наличии повышающих коэффициентов для тарифов на предоставляемые услуги	78%
3	Повышение вовлечённости в национальную аккредитацию при увеличении продолжительности действия свидетельства об аккредитации до 5 лет	17,7%
4	Повышение вовлечённости в национальную аккредитацию при преимуществе аккредитованных организаций при распределении госзаказов	10,4%
5	Повышение вовлечённости в национальную аккредитацию при снижении количества проверок	8,9%
6	Повышение вовлечённости в национальную аккредитацию при упрощении требований стандартов аккредитации и их целевой направленности в зависимости от профиля организации	8,3%
7	Повышение вовлечённости в национальную аккредитацию при снижении непосредственной стоимости процедуры аккредитации	7,8%
Препятствующие		
1	Отсутствие финансовой поддержки со стороны УЗ и местных исполнительных органов	81%
2	Недостаток финансовых средств	54%
3	Наличие недоукомплектованности по штату	52,5%
4	Проблемы с материально-техническим оснащением	31,5%
5	Потребность в дополнительном обучении по вопросам аккредитации	25,5%
6	Наличие проблем с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований в части обеспечения системы вентиляции	21,5%
7	Наличие проблем в обеспечении противопожарной безопасности	16%
Мнения о процедуре аккредитации		
1	Процедура аккредитации приводит к повышению качества медицинской помощи	80%
2	Аккредитация повышает статус и узнаваемость организации	77,5%
3	Необходимость введения обязательной процедуры национальной аккредитации вне зависимости от: -формы собственности; -наличия договора с ФСМС; -профильной направленности деятельности организации	65%
4	Стоимость национальной аккредитации для организаций с частной формой собственности должна быть одинаковой со стоимостью для организаций с государственной формой собственности	54%
5	Готовность организаций пройти процедуру национальной аккредитации в ближайшие 6 месяцев	49%
6	Минимальный средний срок подготовки организации к аккредитации составляет 6 месяцев	28,5%
7	Средний срок подготовки организации к национальной аккредитации составляет 1-1,5 года	20,3%

Варианты политики

По итогам исследования, предлагаем рассмотреть следующие рекомендации (варианты политики):

Вариант 1. Разработка и совершенствование мотивирующих механизмов для МО, таких как:

- предусмотреть возможность предоставления повышающих коэффициентов для тарифов на предоставляемые услуги;

- преимущество аккредитованных организаций при распределении государственных заказов, с заключением долгосрочных договоров;

- отсутствие необходимости проведения преактивного мониторинга от Фонда социального медицинского страхования и профилактического контроля от Комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК МО, имеющих действующий сертификат аккредитации;

- в рамках формирования рейтинга МО одним из весомых индикаторов выбрано наличие у МО Национальной аккредитации, а также уровень ее категории;

- разрешение на оказание высокотехнологичных медицинских услуг выдается МО, получившим высшую категорию Национальной аккредитации и др.

Вариант 2. Усиление финансовой поддержки МО со стороны управлений здравоохранения и местных исполнительных органов.

Обеспечение адекватной финансовой поддержки со стороны местных исполнительных органов в условиях ограниченных финансовых ресурсов самих МО может сыграть ключевую роль в более широком участии в программах Национальной аккредитации, что, в конечном итоге, положительно скажется на повышении качества и безопасности оказываемых услуг, конкурентоспособности клиник и дальнейшем развитии регионального здравоохранения.

Вариант 3. Нарращивание образовательного компонента по вопросам аккредитации.

Необходимо продолжить образовательные мероприятия среди разноразноуровневых МО различных форм собственности с охватом всех регионов страны и обеспечить потребность в дополнительном обучении по вопросам аккредитации, в том числе по таким важным аспектам, как управление рисками (риск-менеджмент), инфекционный контроль, обеспечение безопасности пациентов, стандартизация клинических и неклинических процессов в целом.

Вариант 4. Дальнейшее совершенствование стандартов аккредитации с учетом мировой практики, национальных и международных требований и рекомендаций, профильной направленности медицинской деятельности организаций.

Видение по реализации вариантов политики

Потенциальные барьеры. Основными потенциальными барьерами для внедрения указанных политик могут послужить ограниченность финансовых ресурсов как на республиканском, так и местном уровнях, а также недостаточная активность и заинтересованность самих клиник в прохождении процедур аккредитации и обучения.

Заключение

Результаты исследования показывают, что основная часть опрошенных МО признает важность аккредитации для улучшения качества медицинских услуг и повышения узнаваемости организации.

Большинство организаций предпочитают работать как с ГОБМП, так и с ОСМС, что говорит о стремлении к максимальному охвату и обеспечению доступности медицинской помощи для населения. При этом подчеркивается необходимость более объективного подхода к процессу и наличия стимулирующих факторов, обеспечения адекватной поддержки и ресурсов для всех участвующих организаций здравоохранения, прохождения дополнительного обучения в рамках преаккредитационной подготовки.

Полученные данные выводят на первый план также и важность решения технических и организационных проблем для обеспечения качественного и безопасного оказания медицинских услуг. Организациям требуется уделить внимание улучшению материально-технического оснащения, соблюдению противопожарной безопасности, санитарно-эпидемиологическим требованиям и укомплектованности персонала для успешного прохождения аккредитации и повышения уровня качества услуг. Вместе с тем, это не должно быть одним из ключевых препятствий для прохождения аккредитации, учитывая, что практически все МО уже являются поставщиками услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Таким образом, для повышения эффективности Национальной аккредитации в здравоохранении в РК необходимо учитывать разнообразные мнения и пожелания респондентов, улучшать доступность и

Потенциальные возможности. Предлагаемые варианты политики могут способствовать более широкому охвату МО Национальной аккредитацией, ее динамичному развитию и популяризации, взаимодополняемы и могут оказать достаточно существенное влияние на достижение цели в их сочетанной реализации.

прозрачность процесса, учитывать наличие специфики по профилю деятельности при планировании процесса аккредитации, предусмотреть различные стимулирующие механизмы. Все это подчеркивает необходимость более сбалансированного подхода к регулированию процесса аккредитации, который обеспечивал бы поддержку и ресурсы для всех участвующих организаций по основным проблемным направлениям: материально-техническое оснащение, финансирование и мотивация, а также образовательный компонент.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Данное исследование не финансировалось.

Вклад авторов. Постановка проблемы, методология, научное руководство исследованием - К.Г.У., определение дизайна исследования, существенный вклад в обсуждение, формулировку предложений, формальный анализ - Ш.С.С., К.Г.С., концептуализация, оформление и контроль исследования, написание и редактирование - А.М.Ш.; сбор и подготовка данных, первичная обработка материала, написание текста (черновой вариант) - А.А.Б., написание (абстракт, варианты политик и видения), обзор и редактирование - С.Б.Е.

Все авторы прочитали, одобрили окончательную версию рукописи и согласились нести ответственность за все аспекты работы.

Данный аналитический обзор утверждён на заседании Экспертного совета Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, протокол №37 от 20 ноября 2024 года.

Литература

1. Paul S., Saikia A., Majhi V., Pandey V.K. *Introduction to Biomedical Instrumentation and Its Applications*. Academic Press. 2022. [[Google Scholar](#)]
2. Национальный доклад о развитии системы здравоохранения: за 2012-2022 годы. Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой. Веб-сайт [Дата обращения: 18 мая 2024]. Режим доступа: [https://nrchd.kz/files/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B%202024/%D0%9A%D0%9D%D0%98%D0%93%D0%90%20ru_%20\(1\).pdf](https://nrchd.kz/files/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B%202024/%D0%9A%D0%9D%D0%98%D0%93%D0%90%20ru_%20(1).pdf)
3. *Nacional'nyj doklad o razvitii sistemy` zdravoohraneniya: za 2012-2022 gody` (National report on the development of the healthcare system: for 2012-2022) [in Russian]*. Nacional'nyj nauchnyj centr razvitija zdravoohraneniya imeni Salidat Kairbekovoj. Veb-sajt [Data obrashhenija: 18 maja 2024]. Rezhim dostupa: [https://nrchd.kz/files/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B%202024/%D0%9A%D0%9D%D0%98%D0%93%D0%90%20ru_%20\(1\).pdf](https://nrchd.kz/files/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B%202024/%D0%9A%D0%9D%D0%98%D0%93%D0%90%20ru_%20(1).pdf)
3. *О здоровье народа и системе здравоохранения. Кодекс Республики Казахстан: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК*. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
4. *О здоровье народа и системе здравоохранения. Кодекс Республики Казахстан (About the health of the people and the healthcare system. The Code of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: от 7 iyulya 2020 goda, № 360-VI ZRK*. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
4. *Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан: от 21 декабря 2020 года, № ҚР ДСМ-299/2020*. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021852>
5. *Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан*

(On approval of accreditation rules in the field of healthcare. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 21 dekabrja 2020 goda, № KR DSM-299/2020. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021852>

5. Центр аккредитации по качеству в здравоохранении. Веб-сайт. [Дата обращения: 18 мая 2024]. Режим доступа: <https://acqh.kz/>

Accreditation center for quality in healthcare (Accreditation Center for Quality in Healthcare [in Russian]. Veb-sajt [Data obrashhenija: 18 maja 2024]. Rezhim dostupa: <https://acqh.kz/>

6. Татарников М.А. Зачем нужна стандартизованная методика социологического опроса в здравоохранении? //Социология медицины. - 2013. - № 2. - С. 11-22. [Google Scholar]

Tatarnikov M.A. Zachem nuzhna standartizovannaya metodika sociologicheskogo oprosa v zdavoohranenii? (Why do we need a standardized methodology of sociological survey in healthcare?) [in Russian]. Sociologiya mediciny. 2013; (2): 11-22. [Google Scholar]

Медициналық ұйымдарды ұлттық аккредиттеуді дамыту: Кедергілер мен ұсыныстар

[Кулкаева Г.У.](#)¹, [Шайхиев С.С.](#)², [Кумисбекова Г.С.](#)³, [Шевкоплясова А.М.](#)⁴, [Сарымсакова Б.Е.](#)⁵, [Булатов А.А.](#)⁶

¹ Басқарма Төрайымы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Басқарма Төрайымының орынбасары, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: s.shaihiyev@nrchd.kz

³ Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: g.kumisbekova@nrchd.kz

⁴ Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу департаментінің аккредиттеу стандарттарын жетілдіру басқармасының басшысы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: annshev78@gmail.com

⁵ Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу департаментінің аккредиттеу стандарттарын жетілдіру бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: b.sarymsakova@nrchd.kz

⁶ Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу департаментінің аккредиттеу стандарттарын жетілдіру жетекшісі маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: 8707533870a@gmail.com

Түйіндеме/ Түйінді ойлар

Талдамалық шолуда респонденттердің Ұлттық аккредиттеуден өту қажеттілігі туралы пікірін, оны дамыту жолындағы кедергілерді анықтау және медициналық ұйымдарды аккредиттеу рәсімін танымал етуге және тиімділігін арттыруға ықпал ететін негізгі бағыттардың пайымын қалыптастыру мақсатында жүргізілген Қазақстан Республикасының барлық өңірлерінен ұсынылатын медициналық көмектің бейініне қарамастан, әртүрлі меншік түріндегі нысандарындағы медициналық ұйымдардың қызметкерлері арасында әлеуметтік сауалнама нәтижелері ұсынылған. Біз клиникалар мен медициналық орталықтардың Ұлттық аккредиттеу рәсімінен өтуге уәждемесіне әсер ететін бірқатар факторларды таңдауды мақсат еттік.

Медициналық ұйымдарды аккредиттеудің айрықша ерекшелігі - медициналық көмектің сапасына, клиникада болып жатқан процестерді бағалауға және науқастар мен келушілер үшін де, медициналық ұйымның қызметкерлері үшін де қауіпсіз ортаны қамтамасыз етуге назар аудару. Осылайша, Ұлттық аккредиттеу стандарттарын сақтау ұйымның жұмыс мәдениетін арттыруға, науқастарға медициналық көмек көрсетудің қауіпсіз жағдайларын жасауға және тәуекелдерді азайтуға және жалпы денсаулық сақтау жүйесіне деген сенімді нығайтуға ықпал ете отырып, медициналық қызмет көрсету сапасын айтарлықтай жақсартуға мүмкіндік береді.

Мәселе неде?

Зерттеу республиканың медициналық ұйымдарының аккредиттеу рәсіміне әлі де жеткіліксіз қатысуы (50-ден аз пайыз) мен мүдделілігіне және соның салдарынан медициналық көмектің сапасын басқарудың негізгі құралдарының бірі ретінде аккредиттеу процестерінің ұлттық деңгейде толық іске асырылмауына байланысты өзекті болып табылады. Анықталған кедергілер мен факторлар медициналық ұйымдардың процедураны жалпы қабылдауына теріс әсер етеді, оның өтуіне деген ынтыны төмендетеді.

Сауалнамаға қатысқандардың жартысынан көбінің (54%) пікірінше, негізгі тосқауыл факторларының бірі - аккредиттеу алдындағы толық даярлыққа қаржылық қолдаудың болмауы және санитарлық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкестікті қоса алғанда, материалдық-техникалық жағдайларды жақсарту қажеттілігі болып табылады. Сонымен қатар, респонденттердің негізгі бөлігі аккредиттеу рәсімдерінен өтудің маңыздылығын мойындайтыны анықталды, бұл медициналық көмектің сапасын (80%), ұйымның мәртебесі мен танылуын (77,5%) арттырады және болашақта бірқатар белгілі бір артықшылықтарға ықпал етуі мүмкін.

Іс жүзінде кез-келген қызметті бағалау тікелей немесе жанама түрде іс-әрекет пен оны ұйымдастыру процестерінің оңтайлылығын бағалау болып табылады. Егер бағалау теріс болса, онда процестерді ұйымдастыруды қайта қарастырған жөн. Топ-менеджмент өкілдерін, республика өңірлерінің түрлі медициналық ұйымдарын қоса алғанда, қызметкерлердің сауалнамасы көрсетілген мақсаттарға қызмет етеді және оның нәтижелері Ұлттық аккредиттеу рәсімдерін жетілдіру саласында басқарушылық шешімдерді қалыптастыру үшін негіздеме ретінде пайдаланылуы мүмкін. Сауалнама нәтижелері оның дамуы үшін қолайлы жағдайлар жасауға бағытталған процестердің маңыздылығын көрсетеді және медициналық ұйымдарды аккредиттеу процестерімен қамти отырып, ағымдағы жағдайды неғұрлым объективті бағалауға, мотивациялық тетіктерді жетілдіру бойынша ұсынымдар әзірлеуге ықпал етеді.

Саясат нұсқалары

1-ші нұсқа. Медициналық ұйымдар үшін мотивациялық механизмдерді әзірлеп, олардың тиімділігін арттыру.

2-ші нұсқа. Денсаулық сақтау басқармалары мен жергілікті атқарушы органдардың медициналық ұйымдарға көрсететін қаржылық қолдауын күшейту.

3-ші нұсқа. Аккредиттеу мәселелері бойынша білім беру компонентін кеңейту.

4-ші нұсқа. Әлемдік тәжірибені, ұлттық және халықаралық стандарттарды, ұйымдардың медициналық қызметінің бейіндерін ескере отырып, аккредиттеу стандарттарын жетілдіру.

Саясат нұсқаларын іске асыру жөніндегі пайым

Аталған саясаттарды жүзеге асыруда негізгі әлеуметті кедергілер республикалық және жергілікті деңгейлердегі қаржылық ресурстардың тапшылығы, сондай-ақ клиникалардың аккредиттеу және оқыту процестеріне қатысу белсенділігінің және қызығушылығының төмендігі болып табылады. Ұсынылған саясат нұсқалары медициналық ұйымдарды Ұлттық аккредиттеумен кеңінен қамтып, оның тиімді дамуына және танымалдылығына ықпал етуі мүмкін. Бұл саясаттардың бір-бірін толықтырып, интеграцияланған түрде іске асырылуы мақсатына жетуге едәуір әсер етуі ықтимал.

Түйін сөздер: аккредиттеу, стандарттар, жабдық, денсаулық сақтау сапасы, амбулаториялық мекемелер.

The development of national accreditation of medical organizations: Barriers and proposals

[Gulnara Kulkayeva](#)¹, [Sain Shaikhiyev](#)², [Gulnar Kumisbekova](#)³, [Anastasiya Shevkopyassova](#)⁴,
[Bibigul Sarymsakova](#)⁵, [Assylkhan Bulatov](#)⁶

¹ Chairman of the Board of the Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.

E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Deputy Chairman of the Board of the National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova,

Astana, Kazakhstan. E-mail: s.shaikhiyev@nrchd.kz

³ Director of the Department of Accreditation in Healthcare, Salidat Kairbekova National Scientific Center for Health Development, Astana, Republic of Kazakhstan. E-mail: g.kumisbekova@nrchd.kz

⁴ Head of the Department for Improving Accreditation Standards of the Department of Accreditation in Healthcare, Salidat Kairbekova National Scientific Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: annshev78@gmail.com

⁵ Chief Specialist of the Accreditation Standards Improvement Department of the Department of Accreditation in Healthcare, Salidat Kairbekova National Scientific Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: b.sarymsakova@nrchd.kz

⁶ Leading Specialist of the Accreditation Standards Improvement Department of the Department of Accreditation in Healthcare, Salidat Kairbekova National Scientific Center for Health Development, Astana, Republic of Kazakhstan. E-mail: 8707533870a@gmail.com

Abstract / Key Findings

The analytical review presents the results of the sociological survey among employees of medical organizations of various forms of ownership regardless of the profile of medical care provided from all regions of the Republic of Kazakhstan, conducted to identify the respondents' opinion on the need to undergo national accreditation, existing barriers to its development and the formation of a vision of the main directions that contribute to the popularization and increase the effectiveness of the procedure of accreditation of medical organizations. Selection of a number of factors to influence the motivation of clinics and medical centers to undergo the procedure of national accreditation.

A distinctive feature of accreditation of medical organizations is the focus on the quality of medical care, assessment of processes taking place in the clinic and ensuring a safe environment, both for patients and visitors, as well as for employees of the medical organization. Thus, maintaining national accreditation standards enables an organization to improve its work culture, create safe conditions for the provision of medical care to patients and significantly improve the quality of medical services, contributing to risk reduction and building confidence in the health care system as a whole.

What is the problem?

The study is relevant due to the still insufficient involvement (less than 50%) and interest of medical organizations of the republic in the accreditation procedure and, as a consequence, incomplete implementation at the national level of accreditation processes as one of the main tools for managing the quality of medical care. The identified barriers and factors adversely affect the general perception of the procedure by medical organizations, reduce motivation to undergo it.

One of the main barrier factors, according to more than half (54%) of the respondents, is the lack of financial support for full-fledged pre-accreditation training and the need to improve material and technical conditions, including compliance with sanitary and epidemiological requirements. At the same time, it was revealed that the majority of respondents recognize the importance of passing accreditation procedures, believing that it increases the quality of medical care (80%), the status and recognizability of the organization (77,5%), and can contribute to a number of certain advantages in the future.

In essence, any performance evaluation is, directly or indirectly, an assessment of the optimality (or otherwise) of an organization's processes for organizing activities and actions. If the assessment tends to be negative, it is advisable to revise the organization of processes. Questionnaire survey of employees, including representatives of top management, of various medical organizations of the regions of the republic serves the above purposes and its results can be used as a justification for the formation of management decisions in the field of improvement of national accreditation procedures. The results of the survey demonstrate the importance of the processes aimed at creating favorable conditions for its development and contribute to a more objective assessment of the current situation with the coverage of medical organizations by accreditation processes, development of recommendations to improve motivational mechanisms.

Policy options

Option 1. Development and improvement of motivating mechanisms for medical organizations.

Option 2. Strengthening financial support for medical organizations from health departments and local executive bodies.

Option 3. Increasing the educational component on accreditation issues.

Option 4. Further improvement of accreditation standards taking into account global practices, national and international requirements, recommendations, and the profiles of medical organizations' activities.

Vision on the implementation of policy options

The main potential barriers to implementing these policies may include limited financial resources at both the republican and local levels, as well as insufficient activity and interest from clinics in undergoing accreditation and training procedures. The proposed policy options can contribute to broader coverage of medical organizations by national accreditation, promote its dynamic development and popularization, and are complementary and can have a significant impact on the achievement of the goal when implemented together.

Keywords: accreditation, standards, equipment, ambulatory care facilities, health care quality.

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2024-58-39-48>

УДК 004.8: 37.01:57.089

МРНТИ 76.01.11: 76.01.29

Аналитическая справка

Проблемы внедрения инновационных технологий по результатам Foresight исследования в Республике Казахстан

Кулкаева Г.У.¹, Табаров А.Б.², Шайхиев С.С.³, Мурат А.⁴, Кулиев Р.С.⁵, Ардак М.⁶

¹ Председатель Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Заместитель Председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.tabarov@nrchd.kz

³ Заместитель Председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: s.shaikhiyev@nrchd.kz

⁴ Директор Департамента медицинской науки и образования, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.murat@nrchd.kz

⁵ Директор Отраслевого центра технологических компетенций, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: r.kyliev@nrchd.kz

⁶ Главный специалист Отраслевого центра технологических компетенций, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: m.ardaq@nrchd.kz

Резюме / Ключевые положения

Статья посвящена анализу проблем внедрения инновационных технологий в практику казахстанского здравоохранения и разработке практических рекомендаций для их решения. На основе проведенного форсайт исследования выявлены ключевые барьеры, такие как недостаток информации у разработчиков, отсутствие проведения сканирования горизонтов. Авторы предлагают комплекс мер для повышения эффективности внедрения инновационных технологий, включая проведение сканирования горизонтов направлений, сканирования горизонтов технологий и создание центров трансфера технологий в научно-исследовательских институтах и научных центрах для помощи научным сотрудникам и студентам при внедрении инновационных технологий. Предложенные рекомендации могут быть использованы для разработки государственной политики в области здравоохранения и совершенствования практической деятельности медицинских организаций.

Данная аналитическая справка предназначена для лиц, принимающих политические решения по вопросам внедрения инновационных технологий в здравоохранение, в целях принятия научно-обоснованных и эффективных решений, а также для заинтересованных профессионалов в сфере здравоохранения и населения с целью расширения знаний в области политики по внедрению инновационных технологий в медицинские организации.

В чем заключается проблема?

При рассмотрении возможности внедрения новой медицинской технологии в здравоохранение необходимо понимать, что новая технология должна лечить и диагностировать более эффективно, чем имеющиеся аналоги, тем самым принося пользу пациенту, врачу и системе здравоохранения, а также сводить к минимуму вред. Следовательно, решение о внедрении медицинской технологии должно приниматься только после тщательной оценки преимуществ и рисков. Для облегчения этой оценки используется метод форсайт исследования для принятия решений с вовлечением всех заинтересованных сторон. В Казахстане решения о внедрении технологии принимаются Министерством здравоохранения РК после согласования разработчиками и одобрения внедрения технологии со стороны таких структур как Национальный центр экспертизы лекарственных средств, Национальный научный центр развития здравоохранения и Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг.

Варианты политики

Вариант 1. Проведение сканирования горизонтов инновационных технологий перед проведением оценки технологии здравоохранения

Вариант 2. Проведение сканирования горизонтов инновационных направлений перед проведением оценки технологии здравоохранения

Вариант 3. Создание центров трансфера технологий в Научно-исследовательские институты и Научные центры для помощи научным сотрудникам и студентам при внедрении инновационных технологий.

Видение по реализации сценариев/вариантов политики

В условиях стремительного развития медицинских технологий и необходимости оптимизации расходов здравоохранения Казахстана были предложены три стратегических подхода к улучшению внедрения инноваций. Первый подход предлагает проведение сканирования горизонтов инновационных направлений для раннего выявления перспективных технологий и минимизации экономических и клинических рисков. Вторым подходом предлагается проведение сканирования горизонтов инновационных технологий для раннего выявления перспективных технологий и минимизации экономических и клинических рисков. Третий подход направлен на создание центров трансфера технологий в научных центрах для обеспечения образовательной и консультационной поддержки исследователей и студентов.

Ключевые слова: инновационные технологии, биомедицинские технологии, технологии с применением искусственного интеллекта.

Corresponding author: Ardaq Merey, Chief Specialist of the Industrial Center of Technological Competencies, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.

Postal code: Z00T6E0

Address: Kazakhstan, Astana, Mangilik El, 20

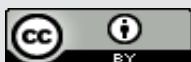
Phone: +77081054711

E-mail: m.ardaq@nrchd.kz

J Health Dev 2024; Special Issue (58): 39-48

Received: 09-10-2024

Accepted: 11-11-2024



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

Введение

Форсайт – это дисциплина, направленная на изучение и прогнозирование возможных изменений в будущем с целью формирования предпочтительного будущего [1]. Мировая практика показывает, как в большинстве стран мира (США, Японии, Великобритании, Франции, Швеции, России, Украине и т.д.), методология форсайта используется как наиболее эффективный инструмент определения приоритетов в области науки и технологий. Европейская комиссия (ЕС), высший орган исполнительной власти Европейского союза, ответственная за подготовку

Описание проблемы

Правительства по всему миру проводят форсайт исследования для отбора перспективных направлений. В соответствии с пунктом 2 «Проведение анализа технологических трендов научно-технической деятельности в области здравоохранения в мире и в Республике Казахстан (РК) с разработкой рекомендаций по приоритетным технологическим направлениям технологий (в рамках форсайт-исследования «MedTech»)» и пунктом 3 «Разработка предложений по освоению организациями и работниками системы здравоохранения технологий мирового уровня за счет локализации и масштабирования технологий здравоохранения» Дорожной карты по научно-технологическому развитию системы здравоохранения РК, утвержденной Приказом Вице-министра здравоохранения РК №271 от 15.05.2023 года «Об утверждении дорожной карты по научно-технологическому развитию системы здравоохранения РК на 2023-2027 годы» проведен выездной технологический аудит по семи технологиям в четырех приоритетных технологических направлениях [2]. По результатам анализа проведенного технологического аудита на основе форсайт исследования выявлена основная проблема для внедрения новых технологий в Казахстане: для обеспечения целесообразности и эффективности внедрения технологий в здравоохранение нужно использовать стандарты, используемые в ведущих странах мира.

Согласно пункта 3 «Исследование эффективности деятельности организаций медицинского образования и науки в области подготовки кадров для системы здравоохранения» отчета Департамента медицинского образования и науки РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» по Договору №23 от 19 февраля 2024 года об оказании услуг по реализации государственного задания «Методологическая поддержка реформирования здравоохранения» по пункту 3 (п.п. 3.6., 3.7.1, 3.7.2.) за второй квартал 2024 года, Отраслевой центр технологических компетенций в сфере здравоохранения провел выездной технологический аудит семи технологий. Целью выездного технологического аудита является выявление барьеров для эффективного внедрения технологий. Аудит осуществлялся в продолжение кабинетного аудита по 4 направлениям технологий в рамках форсайт-исследования «MedTech», начатого в 2023 году:

1. Биомедицинские технологии;
2. Искусственный интеллект при диагностике и прогнозировании заболеваний;

законопроектов, контроль соблюдения договоров ЕС и других правовых актов и текущих дела союза, выпустила руководство, в котором определяет форсайт как систематический, основанный на широком участии процесс сбора информации о будущем и формирования средне- и долгосрочного видения, направленный на принятие современных решений и мобилизацию совместных действий. Его можно представить в виде треугольника, объединяющего «размышления о будущем», «обсуждение будущего» и «формирование будущего».

3. Производство радиофармпрепаратов;
4. Телемедицинское и медицинское оборудование.

По анализам проведенного аудита разработаны варианты решения, которые обеспечат более эффективное внедрение инновационных технологий, чем если бы использовали традиционные методы разработки стратегии. Основной проблемой, с которой сталкивается здравоохранение при внедрении инновационных технологий – отсутствие анализа экономической эффективности при внедрении технологий, включающий оценку затрат и выгод (cost-effectiveness analysis).

Вопрос проведения сканирования горизонтов очень важен для развития здравоохранения и экономики страны по четырем основным причинам.

Во-первых, проведение сканирования горизонтов – мероприятие, которое должно быть одним из ключевых факторов для принятия решения государством. Разработанный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) анализа затрат и выгод (cost-effectiveness analysis) способствует рациональному использованию бюджетных средств. Анализ помогает определить, насколько затраты на внедрение технологии оправданы в сравнении с ожидаемыми результатами. Это особенно важно для системы здравоохранения с ограниченными ресурсами, поскольку позволяет эффективно распределять бюджетные средства, направляя их на наиболее полезные инновации [3].

Во-вторых, вопрос проведения сканирования горизонтов, используя в том числе и анализ экономической эффективности важен для здравоохранения и экономики страны по той причине, что внедрение инновационных технологий требует огромных расходов разных ресурсов: человеческие, финансовые, временные и информационные ресурсы. При внедрении технологии требуется развитие инфраструктуры, что является непростым вопросом. Согласно политике ВОЗ, обязанность государств поддерживать право на здоровье – в том числе путем выделения «максимальных имеющихся ресурсов» для прогрессирующего достижения этой цели – рассматривается в рамках различных международных механизмов в области прав человека, таких как Универсальный периодический обзор или Комитет по экономическим, социальным и культурным правам [4].

Следует отметить, что экономические последствия внедрения технологий окажет влияние не только на экономику страны, но и на здоровье населения. Ранняя диагностика и своевременное лечение заболеваний способны значительно снизить

смертность и уровень инвалидности, повысить качество жизни граждан, а также сократить затраты на лечение осложнений и длительную реабилитацию [5].

В-третьих, внедрение экономически эффективных технологий снижает долгосрочные затраты на здравоохранение и снижает нагрузку на государственные ресурсы. Это способствует развитию здравоохранения как отрасли экономики и, в конечном итоге, способствует экономической стабильности страны.

В-четвертых, одна из самых основных причин в том, что неправильно организованный процесс принятия решений о внедрении инновационных технологий может привести к потере не только экономических, но и временных ресурсов, так как принятие решений – сложный процесс, охватывающие такие вопросы как:

1. Инфраструктурная сторона вопроса заключается в том, что внедрение новой технологии требует наличия или создания соответствующей инфраструктуры, включая медицинское оборудование, специализированные помещения и квалифицированный персонал [6].

2. Регуляторная сторона вопроса — при рассмотрении вопроса о внедрении инновационных технологий необходимо учитывать не только экономические аспекты, но и уделять внимание этическим вопросам, а также интересам общества, отдельных граждан и всех заинтересованных сторон [7]. Согласно рекомендациям ВОЗ, подходы, основанные на соблюдении прав человека, включают конструктивное участие. Это предполагает активное взаимодействие национальных заинтересованных сторон, включая негосударственные организации, такие как неправительственные структуры, на всех этапах разработки программ — от оценки и анализа до планирования, реализации, мониторинга и составления отчетов [8]. Международная практика показывает, что участие всех сторон в принятии решений способствует учету этических приоритетов, ценностей и предпочтений пациентов. При этом важно понимать, что большинству людей без медицинского образования может быть сложно разобраться в сложных медицинских процессах, лежащих в основе скрининговых исследований.

Инновационные технологии могут внедряться по всему миру, используя разные методы анализов. В Соединенных штатах Америки существует агентство по исследованиям и качеству в области здравоохранения (AHRQ), которое играет ключевую роль в анализе и разработке рекомендаций для улучшения системы здравоохранения США, включая проведение исследований. AHRQ оценивает затраты и результаты применения медицинских технологий, включая лекарства, диагностические инструменты и методы лечения, чтобы определить их рентабельность. Агентство публикует методические руководства, такие как "Methods Guide for Effectiveness and Comparative Effectiveness Reviews", которые содержат рекомендации по выполнению экономических анализов. Используя данные, агентство разрабатывает модели, оценивающие потенциальное влияние технологий на бюджет системы здравоохранения. Итоги исследований публикуются в виде отчетов и рекомендаций для государственных органов, страховщиков и медицинских организаций. Институт клинических и экономических обзоров (ICER) оценивает клиническую и экономическую

ценность медицинских технологий. Организация широко использует CEA для оценки технологий и разработки рекомендаций. ICER использует марковские модели для анализа того, как технологии влияют на продолжительность и качество жизни пациентов в течение нескольких лет. ICER оценивает как прямые, так и косвенные выгоды технологий, включая снижение потерь на трудоспособность и социальные последствия. Например, ICER провел анализ экономической эффективности CAR-T терапии для лечения онкологических заболеваний, учитывая стоимость лечения и улучшение выживаемости пациентов. Исследования экономической эффективности генетических тестов для диагностики редких заболеваний, чтобы показать, насколько такие тесты рентабельны в системе здравоохранения. Отчеты ICER часто используются фармацевтическими компаниями и страховщиками для согласования цен на лекарства и медицинские услуги. Организация публикует отчеты, которые влияют на решения политиков о включении технологий в национальные программы здравоохранения [9].

В Великобритании существует Национальный институт здоровья и качества медицинской помощи NICE, которая работает над оценкой технологий в рамках программы Early Value Assessment для оценки потенциала технологий еще до их широкого внедрения. Институт консультирует разработчиков по экономической целесообразности и требованиям безопасности [10].

В Европейском союзе существует международная сеть организаций, занимающихся ранним выявлением и оценкой медицинских технологий, которые могут существенно повлиять на систему здравоохранения. Процесс сканирования, проводимый Евросканом, направлен на идентификацию новых технологий до их широкого внедрения, что позволяет государствам эффективно планировать ресурсы и минимизировать риски. Евроскан использует структурированный процесс для выявления, анализа и мониторинга новых медицинских технологий, чтобы предсказать их возможное влияние на здравоохранение. Технологии оцениваются по их потенциальному влиянию на клинические исходы, экономическую эффективность и воздействие на систему здравоохранения. Важной частью работы Евроскана является адаптация рекомендаций к конкретным национальным условиям. Для этого проводится анализ особенностей системы здравоохранения, доступности ресурсов, а также демографических данных [11]. Например, учитываются структура населения, эпидемиологические особенности, возрастные группы и уровень заболеваемости по определенным заболеваниям в конкретной стране. Технологии, предназначенные для лечения заболеваний, распространенных среди пожилого населения, могут быть приоритетны для стран с высокой долей пожилых людей. Евроскан проводит предварительную оценку затрат и выгоды (Cost-Effectiveness Analysis, CEA), чтобы определить, является ли технология экономически оправданной. Эти данные учитываются при формировании рекомендаций для здравоохранения стран [12].

Центры трансфера технологий на базе высших учебных заведений по всему миру играют ключевую роль в ускорении внедрения инноваций в здравоохранение, промышленность и другие сферы [13].

Международный опыт показывает, что их основная задача заключается в объединении исследовательских учреждений, университетов, бизнеса и государственных структур для эффективной реализации научных разработок. Одним из важных направлений работы центров трансферов технологий является коммерциализация научных исследований, включающая патентование, лицензирование, поиск партнеров и инвесторов, а также разработку бизнес-планов для стартапов [14]. Центры также активно занимаются образовательной деятельностью, проводя семинары, тренинги и программы по внедрению инноваций и предпринимательству, что способствует подготовке специалистов, способных управлять процессами трансфера технологий [15].

В Казахстане вопросы оценки экономической эффективности медицинских технологий находятся в ведении Управления оценки технологий здравоохранения (ОТЗ). Однако текущая практика показывает, что исследования, направленные на

Факторы лежащие в основе проблемы

1) не проводится анализ особенностей системы здравоохранения, доступности ресурсов, а также демографических данных, с учетом структуры населения, эпидемиологических особенностей, возрастных групп и уровня заболеваемости при планировании бюджета для финансирования направления и технологий;

Три варианта решения проблемы

Вариант 1 – Проведение сканирования горизонтов инновационных направлений перед проведением оценки технологии здравоохранения.

Для повышения эффективности и обоснованности внедрения инновационных медицинских технологий предлагается внедрить сканирование горизонтов направлений как обязательный этап оценки. Метод позволит учитывать долгосрочные эффекты новых технологий. Таким образом, предлагается:

-разработать и внедрить метода сканирования горизонтов технологий;

-вести учет локальных особенностей системы здравоохранения Казахстана.

Вариант 2 – Проведение сканирования горизонтов инновационных технологий перед проведением оценки технологии здравоохранения.

Для эффективного управления бюджетом, связанным с инновациями в здравоохранении, предлагается внедрить процесс сканирования горизонтов направлений. Этот метод позволит заранее идентифицировать перспективные направления и технологии, оценивая их эффективность, долгосрочную пользу и возможные риски. Использование метода сканирования горизонтов на этом этапе предоставит более структурированную основу для стратегического планирования. Учитывая демографические данные Республики Казахстан, анализировать, в каких именно направлениях нуждается здравоохранение. В этой связи рекомендуется:

Видение по реализации трех вариантов политики

Схемы реализаций 3 вариантов решения продемонстрированы ниже. Возможна реализация одного из предложенных вариантов, либо внедрение двух вариантов в совокупности для достижения наивысшей эффективности. Потенциальным барьером

проведение полного анализа затрат и выгод (СВА), пока не внедрены в полной мере в рамках Плана развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2023-2027 годы. Общие исследования экономической эффективности, проводимые на данный момент, включают в себя общие экономические параметры внедрения технологии: затраты на производство, внедрение, техническое обслуживание и обучение. Выполняются прогнозы потенциального экономического эффекта, но они, как правило, не включают сложные модели вроде полного анализа затрат и выгод и общий эффект на экономику страны. Существующие оценки часто носят упрощенный характер и не учитывают долгосрочные экономические и демографические эффекты. На данный момент в Казахстане не проводится анализ социальной значимости инновационных технологий в медицине и их влияния на качество жизни пациентов до внедрения и после внедрения технологий.

2) недостаточно оснований для принятия решений по внедрению инновационных технологий;

3) нет метода изучить какой путь внедрения технологии был бы более предпочтителен.

-проводить сканирование горизонтов направлений на этапе формирования стратегии здравоохранения Республики Казахстан, в том числе для внедрения инновационных технологий.

-анализировать структуру населения, эпидемиологические особенности, возрастные группы и уровень заболеваемости по определенным заболеваниям перед внедрением технологий.

Вариант 3 – Создание центров трансфера технологий в НИИ и НЦ для помощи научным сотрудникам и студентам при внедрении инновационных технологий.

-предлагается организовать специализированные центры трансфера технологий (ЦТТ) в ведущих научных исследовательских институтах Казахстана. Эти центры будут способствовать интеграции научных достижений в практическое здравоохранение и промышленность, обеспечивая всестороннюю поддержку ученым на всех этапах внедрения инновационных технологий;

-предлагается создание структуры центров трансфера технологий в научных исследовательских институтах;

-предлагается оказание консультационной помощи при разработке планов трансфера идеи от лаборатории к клинике.

реализации может быть недостаток кадров. Проведение экономических исследований в здравоохранении требует специалистов с глубокими знаниями в области экономики здравоохранения, статистического моделирования и прогнозирования.

На данный момент такие специалисты не всегда доступны в достаточном количестве. Кроме того, процесс внедрения технологий может быть осложнен регуляторными, этическими и инфраструктурными

ограничениями, которые требуют особого внимания и тщательного учета (Рисунки1-3).



Рисунок 1 - План реализации. Вариант решения №1

Потенциальные барьеры

Потенциальные барьеры для варианта политики 1:

-недостаток специалистов в области экономики здравоохранения и статистического моделирования для проведения анализа Маркова и анализ затрат и выгод (Cost Effectiveness Analysis);

-высокие затраты на разработку национальной методологии экономических исследований, в том числе анализа затрат и выгод;

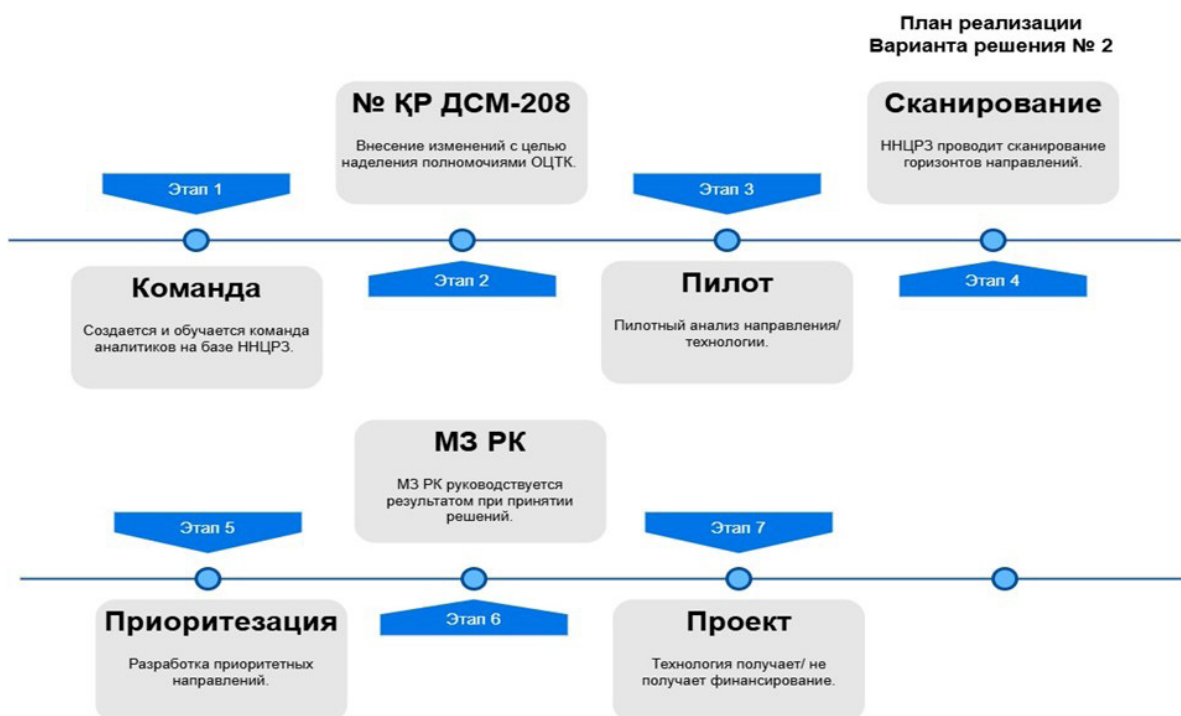


Рисунок 2 - План реализации. Вариант решения №2

-сложность адаптации международных стандартов (ICER, QALY) к особенностям системы здравоохранения Казахстана;

-ограниченное взаимодействие между различными ведомствами, ответственными за принятие решений;

-потенциальное сопротивление со стороны общественности или заинтересованных групп в связи с пересмотром приоритетов финансирования;

-недостаточная актуальность или полнота данных, необходимых для проведения анализа Маркова и СЕА на ранних этапах;

-сложности в создании прогнозных моделей, учитывающих уникальные особенности системы здравоохранения.

-затруднения в согласовании новых методов с существующими законодательными нормами.

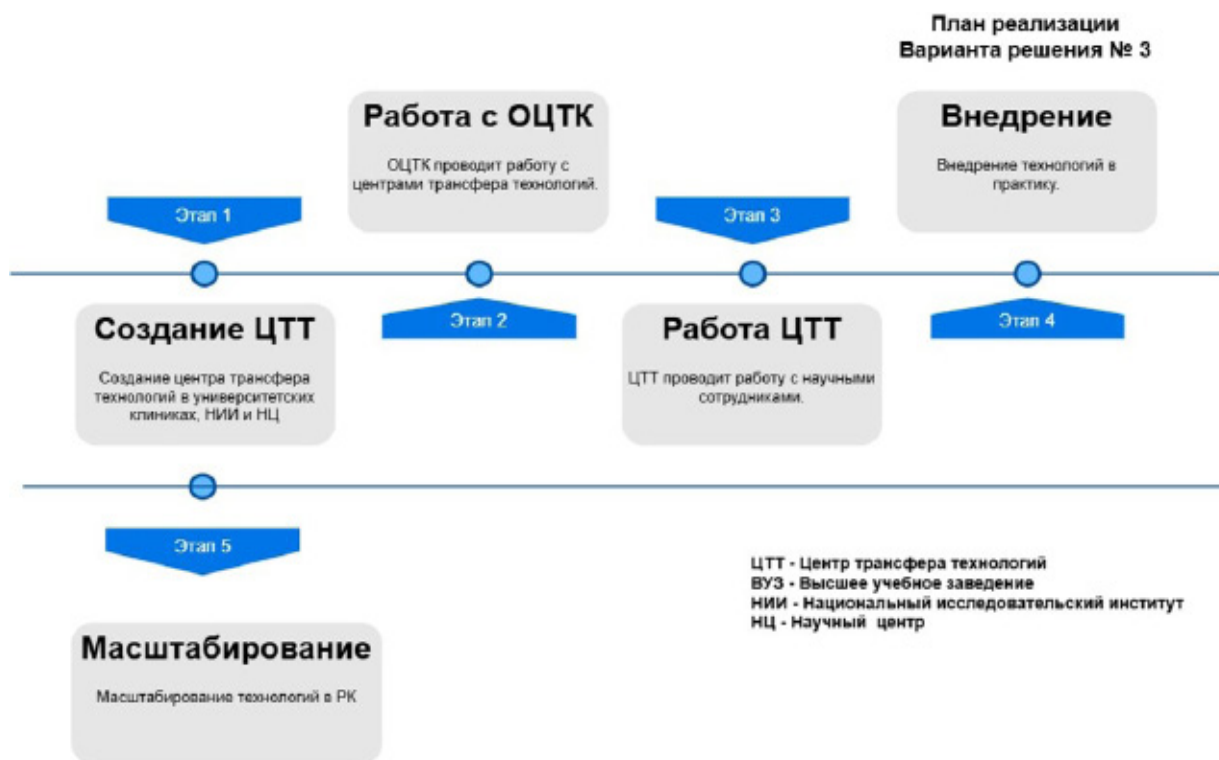


Рисунок 3 - План реализации. Вариант решения №3

Потенциальные барьеры для варианта политики 2:

-недостаток специалистов, обладающих навыками математического моделирования, работы с долгосрочными данными;

-необходимость организации образовательных программ и обучения аналитиков для выполнения сложных расчетов;

-высокие затраты на обучение аналитиков и создание соответствующей инфраструктуры;

-ограниченность финансовых ресурсов на внедрение этапа сканирования горизонтов и проведение пилотных исследований;

-отсутствие механизма интеграции процесса сканирования горизонтов в текущую систему планирования и бюджетирования здравоохранения;

-недостаточная актуальность или полнота данных, необходимых для проведения анализа Маркова и СЕА на ранних этапах;

-сложности в создании прогнозных моделей, учитывающих уникальные особенности системы здравоохранения;

-отсутствие нормативных актов, регламентирующих обязательное проведение сканирования горизонтов перед оценкой технологии;

-затруднения в согласовании новых методов с существующими законодательными нормами.

Потенциальные барьеры для варианта политики 3:

-ограниченное число преподавателей и консультантов, обладающих опытом в трансфере технологий и экономических анализах;

-ограниченность бюджетов высших учебных заведений на организацию образовательных программ и поддержку научных проектов;

-высокие затраты на создание центров трансфера технологий;

-отсутствие опыта интеграции трансфера технологий в деятельность ВУЗов;

-недостаточная мотивация исследователей к разработке практикоориентированных проектов;

-недостаточная заинтересованность университетов и научных сотрудников в реализации проектов коммерциализации.

Потенциальные возможности

Потенциальные возможности для внедрения варианта политики 1:

- целенаправленное использование средств в рамках программ целевого финансирования;
- возможность принятия более обоснованных решений на основе доказательных данных;
- снижение финансовых потерь за счет исключения экономически неэффективных технологий;
- эффективное распределение бюджета на основе приоритетных направлений;
- повышение прозрачности процесса принятия решений.

Потенциальные возможности для внедрения варианта политики 2:

- подготовка к внедрению технологий еще до их массового появления;
- возможность исключения нерентабельных или небезопасных технологий до их финансирования;

Заключение

Внедрение предложенных вариантов политики представляет собой стратегический подход к улучшению процессов внедрения инновационных технологий в здравоохранение Казахстана. Каждое из предложенных решений — учет экономических анализов, сканирование горизонтов и создание центров трансфера технологий — направлено на повышение эффективности, устойчивости и прозрачности системы здравоохранения.

Первый вариант позволит интегрировать международные стандарты анализа экономической эффективности, что обеспечит рациональное использование ресурсов и обоснованность принимаемых решений. Второй вариант создаст условия для стратегического планирования и минимизации рисков на ранних стадиях внедрения технологий, что особенно важно для долгосрочной перспективы. Третий вариант укрепит научно-исследовательский потенциал страны, вовлечет студентов и ученых в процесс разработки и трансфера инноваций, а также позволит интегрировать науку и здравоохранение.

Реализация всех трех сценариев, как в отдельности, так и в комбинации, способна значительно ускорить процесс внедрения технологий, повысить качество медицинских услуг, а также улучшить экономические и социальные показатели страны. Это комплексное решение станет важным шагом в развитии здравоохранения Казахстана, обеспечив устойчивый рост и конкурентоспособность на международной арене.

Литература

1. European commission, 2017. Website. [Cited 23 May 2024]. Available from URL: https://commission.europa.eu/index_en
2. Об утверждении дорожной карты по научно-технологическому развитию системы здравоохранения Республики Казахстан на 2023-2027 годы. Приказ Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 мая 2023 года № 271. Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=33140266
- Ob utverzhdenii dorozhnoj karty po nauchno-tehnologicheskomu razvitiyu sistemy zdavoohranenija Respubliki Kazahstan na 2023-2027 gody. Prikaz Vice-ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (On approval of the roadmap for scientific and technological development of the healthcare system of the Republic of Kazakhstan for 2023-2027. Order of the Vice Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. ot 15 maja 2023 goda № 271. Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=33140266

-рациональное распределение ресурсов благодаря ранней оценке технологий;

-снижение затрат на экспертизу неэффективных направлений;

-возможность применения международных методик для анализа технологий.

Потенциальные возможности для внедрения варианта политики 3:

-улучшение связи между научными исследованиями и их практическим применением;

-создание условий для коммерциализации результатов научных исследований;

-формирование новых каналов взаимодействия между университетами и промышленностью;

-обучение студентов и сотрудников навыкам трансфера технологий и экономических анализов;

-ускорение внедрения инновационных технологий в практическое здравоохранение.

Конфликт интересов. Авторы заявляют, что у них нет профессиональных или коммерческих интересов, имеющих отношение к данному аналитическому обзору.

Благодарность. Данный аналитический обзор обсужден совместно с руководителем Центра экономических исследований и совершенствования финансирования здравоохранения РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения» Омирбаевой Б.С.

Финансирование. Данный аналитический обзор для формирования политики разработан в рамках реализации стратегического плана развития РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения».

Вклад авторов. Выездной технологический аудит - К.Р.С., А.М., А.З.Р.; концептуализация - К.Г.У. и М.А.; варианты решения 3 разработаны - К.Р.С., варианты решений 1 и 2 разработаны - А.М.; написание черновой версии - К.Р.С., А.М., А.З.Р.; написание и редактирование - К.Г.У. и М.А.

Все авторы прочитали, одобрили окончательную версию рукописи и согласились нести ответственность за все аспекты работы.

Данный аналитический обзор утвержден на заседании Экспертного совета Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, протокол №37 от 20 ноября 2024 года.

3. The Economics of Priority Setting for Health Care. World Bank's Human Development Network, 2017. Website. [Cited 23 May 2024]. Available from URL: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/3eca9266-39b3-502f-9abc-bd41f4fe16e5>
4. Martin-Sanchez F, Lopez-Campos G., Gray K. Biomedical informatics methods for personalized medicine and participatory health. In *Methods in biomedical informatics: a pragmatic approach*. Elsevier Inc. 2013; 347-394. [Google Scholar]
5. Paulsen J.S., Nance M., Kim J.I., Carlozzi N.E. et al. A review of quality of life after predictive testing for and earlier identification of neurodegenerative diseases. *Progress in neurobiology*. 2013; 110: 2-28. [Crossref]
6. Modern Energy Services for Health Facilities in Resource-Constrained Settings. World Health Organization 2017. Website. [Cited 23 May 2024]. Available from URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/156847/9789241507646_eng.pdf
7. Lucivero F. *Ethical assessments of emerging technologies*. Cham: Springer. 2016. [Google Scholar]
8. Investigation into management of health screening. National Audit Office, 2019. Website. [Cited 23 May 2024]. Available from URL: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2019/01/Investigation-into-the-management-of-health-screening.pdf>
9. Kruzikas D.T., Malone D.C., Pham S., Reinsch T.K. et al. HTA and economics in the United States: a systematic review of ICER reports to evaluate trends, identify factors associated with recommendations, and understand implications. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*. 2020; 26(12): 1548-1557. [Crossref]
10. Yue J., Tabloski P., Dowal S.L., Puella M.R. et al. NICE to HELP: operationalizing National Institute for Health and Clinical Excellence guidelines to improve clinical practice. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2014; 62(4): 754-761. [Crossref]
11. Gutierrez-Ibarluzea I., Simpson S., Benguria-Arrate G., Members of EuroScan International Network. Early awareness and alert systems: an overview of EuroScan methods. *International journal of technology assessment in health care*. 2012; 28(3): 301-307. [Crossref]
12. Packer C., Simpson S., de Almeida R.T. EuroScan International Network member agencies: their structure, processes, and outputs. *International journal of technology assessment in health care*. 2015; 31(1-2): 78-85. [Crossref]
13. Huggins R., Prokop D., Thompson P. Universities and open innovation: The determinants of network centrality. *The Journal of Technology Transfer*. 2020; 45: 718-757. [Google Scholar]
14. Tseng F.C., Huang M.H., Chen D.Z. Factors of university-industry collaboration affecting university innovation performance. *The Journal of Technology Transfer*. 2020; 45: 560-577. [Crossref]
15. Fischer B., Guerrero M., Guimón J., Schaeffer P.R. Knowledge transfer for frugal innovation: where do entrepreneurial universities stand? *Journal of Knowledge Management*. 2021; 25(2): 360-379. [Crossref]

Қазақстан Республикасында foresight зерттеу нәтижелері бойынша инновациялық технологияларды енгізу мәселелері

Кулкаева Г.У.¹, Табаров А.Б.², Шайхиев С.С.³, Мурат А.⁴, Кулиев Р.С.⁵, Ардақ М.⁶

¹ Басқарма Төрайымы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Басқарма Төрайымының орынбасары, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: a.tabarov@nrchd.kz

³ Басқарма Төрайымының орынбасары, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: s.shaihiyev@nrchd.kz

⁴ Медицина ғылымы және білім департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: a.murat@nrchd.kz

⁵ Технологиялық құзыреттер салалық орталығының директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: r.kyliev@nrchd.kz

⁶ Технологиялық құзыреттер салалық орталығының бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: m.arda@nrchd.kz

Түйіндеме / Түйінді ойлар

Мақала қазақстандық денсаулық сақтау практикасына инновациялық технологияларды енгізу проблемаларын талдауға және оларды шешу үшін тәжірибелік ұсыныстар әзірлеуге арналған. Форсайт зерттеуінің негізінде әзірлеушілерде ақпараттың жетіспеуі, ортаны бақылаудың болмауы сияқты негізгі кедергілер анықталды. Авторлар инновациялық технологияларды енгізуде ғылыми қызметкерлер мен студенттерге көмектесу үшін Ғылыми-зерттеу институттары мен Ғылыми орталықтарда бағыт көкжиегін сканерлеуді, технология көкжиегін сканерлеуді және технологиялар трансфері орталықтарын құруды қоса алғанда, инновациялық технологияларды енгізудің тиімділігін арттыру үшін шаралар кешенін ұсынады. Құрастырылған ұсыныстар денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты әзірлеу және медициналық ұйымдардың тәжірибелік қызметін жетілдіру үшін пайдаланылуы мүмкін.

Бұл талдамалық жазба ғылыми негізделген және тиімді шешімдер қабылдау мақсатында денсаулық сақтау саласына инновациялық технологияларды енгізу мәселелері бойынша саяси шешімдер қабылдайтын адамдарға, сондай-ақ медициналық ұйымдарға инновациялық технологияларды енгізу жөніндегі саясат саласындағы білімді кеңейту мақсатында денсаулық сақтау саласындағы мүдделі мамандар мен халыққа арналған.

Мәселе неде?

Денсаулық сақтау саласына жаңа медициналық технологияны енгізуді қарастырған кезде, жаңа технология қолда бар аналогтарға қарағанда тиімдірек емделіп, диагноз қоюы керек, осылайша науқасқа, дәрігерге және денсаулық сақтау жүйесіне пайда

әкеледі және зиянды азайтады. Сондықтан медициналық технологияны енгізу туралы шешім артықшылықтар мен тәуекелдерді Мұқият бағалағаннан кейін ғана қабылдануы керек. Бұл бағалауды жеңілдету үшін барлық мүдделі тараптардың қатысуымен шешім қабылдау үшін форсайт зерттеу әдісі қолданылады. Қазақстанда технологияны енгізу туралы шешімді Денсаулық сақтау министрлігі әзірлеушілердің келісуінен және дәрілік заттарды сараптаудың Ұлттық орталығы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы және Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссия сияқты құрылымдар тарапынан технологияны енгізуді мақұлдағаннан кейін қабылдайды.

Саясат нұсқалары

1-ші нұсқа. Денсаулық сақтау технологиясын бағалау алдында инновациялық технологиялардың көкжиектерін сканерлеуді жүргізу

2-ші нұсқа. Денсаулық сақтау технологиясын бағалау алдында инновациялық бағыттардың көкжиектерін сканерлеуді жүргізу

3-ші нұсқа. Ғылыми қызметкерлер мен студенттерге инновациялық технологияларды енгізу кезінде көмектесу үшін Ғылыми-зерттеу институттары мен Ғылыми орталықтарда технологиялар трансфері орталықтарын құру.

Саясат нұсқаларын іске асыру бойынша көзқарас

Медициналық технологиялардың қарқынды дамуы және Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің шығындарын оңтайландыру қажеттілігі жағдайында инновацияларды енгізуді жақсартудың 3 стратегиялық тәсілі ұсынылды. Бірінші тәсіл перспективалы технологияларды ерте анықтау және экономикалық және клиникалық тәуекелдерді азайту үшін инновациялық бағыттардың көкжиектерін сканерлеуді ұсынады. Екінші тәсіл перспективалы технологияларды ерте анықтау және экономикалық және клиникалық тәуекелдерді азайту үшін инновациялық технологиялардың көкжиегін сканерлеуді ұсынады. Үшінші тәсіл зерттеушілер мен студенттерге білім беру және консультациялық қолдау көрсету үшін ғылыми орталықтарда технологиялар трансфері орталықтарын құруға бағытталған.

Түйін сөздер: инновациялық технологиялар, биомедициналық технологиялар, жасанды интеллектті қолданатын технологиялар.

The challenges in implementing innovative technologies based on the results of Foresight research in the Republic of Kazakhstan

[Gulnara Kulkayeva](#)¹, [Adlet Tabarov](#)², [Sain Shaikhiyev](#)³, [Assel Murat](#)⁴,
[Ramiz Kuliyeu](#)⁵, [Merrey Ardaq](#)⁶

¹ Chairman of the Board of the Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.

E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Deputy Chairman of the Board of the Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.

E-mail: a.tabarov@nrchd.kz

³ Deputy Chairman of the Board of the Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.

E-mail: s.shaikhiyev@nrchd.kz

⁴ Director of the Department of Medical Science and Education, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.murat@nrchd.kz

⁵ Director of the Industrial Center of Technological Competencies, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: r.kyliyev@nrchd.kz

⁶ Chief Specialist of the Industrial Center of Technological Competencies, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: m.ardaq@nrchd.kz

Abstract / Key Findings

The article is devoted to the analysis of the problems of introducing innovative technologies into the practice of Kazakhstani healthcare and the development of practical recommendations for their solution. Based on the foresight study, key barriers were identified, such as the lack of information from developers, the lack of horizon scanning. The authors propose a set of measures to improve the effectiveness of the introduction of innovative technologies, including scanning the horizons of directions, scanning the horizons of technologies and the creation of technology transfer centers in research institutes and research centers to assist researchers and students in the implementation of innovative technologies. The proposed recommendations can be used to develop public health policy and improve the practical activities of medical organizations. This analytical note is intended for policy makers on the introduction of innovative technologies in healthcare, in order to make scientifically sound and effective decisions, as well as for interested healthcare professionals and the public in order to expand knowledge in the field of policy on the introduction of innovative technologies in medical organizations.

What is the problem?

When considering the possibility of introducing new medical technology into healthcare, it is necessary to understand that the new technology should treat and diagnose more effectively than existing analogues, thereby benefiting the patient, the doctor and the healthcare system, as well as minimizing harm. Therefore, the decision on the introduction of medical technology should be made only after a thorough assessment of the benefits and risks. To facilitate this assessment, the foresight research method is used to make decisions involving all stakeholders. In Kazakhstan, decisions on the introduction of technology are made by the Ministry of Health after approval by developers and approval of the introduction of technology from such structures as the National Center for Drug Expertise, the National Scientific Center for Health Development and the Joint Commission on the Quality of Medical Services.

Policy options

Option 1. Scanning the horizons of innovative technologies before conducting an assessment of health technology;

Option 2. Scanning the horizons of innovative directions before conducting an assessment of health technology;

Option 3. Creation of technology transfer centers in research institutes and research centers to assist researchers and students in the implementation of innovative technologies.

Vision on the implementation of policy options

In the context of the rapid development of medical technologies and the need to optimize healthcare costs in Kazakhstan, three strategic approaches to improving innovation have been proposed. The first approach suggests scanning the horizons of innovative directions for early identification of promising technologies and minimizing economic and clinical risks. The second approach suggests scanning the horizons of innovative technologies to identify promising technologies early and minimize economic and clinical risks. The third approach is aimed at creating technology transfer centers in research centers to provide educational and consulting support to researchers and students.

Keywords: *innovative technologies, biomedical technologies, technologies using artificial intelligence.*

МАЗМҰНЫ

<i>Табаров А.Б., Муханова Г.Т., Нурғалиева Г.Т., Битенова М.М., Зулкарнаева А.Г.</i> Медициналық ұйымдарда клиникалық хаттамаларды енгізу тиімділігін зерттеу: Қорытындылар және тәжірибелік ұсыныстар	4
<i>Демушкан О.Ю., Бисағалиева А.Т., Қасымова А.М.</i> Аса тапшы медициналық мамандықтар: Негізгі тәсілдер мен ұсыныстар	16
<i>Құлқаева Г.У., Шайхиев С.С., Карашутова Ж.Н., Минаева Л.Е., Айтуреева Р.А., Омирбаева Б.С.</i> Жасөспірімдердің жүктілігінің әлеуметтік және медициналық аспектілері. Қазақстан Республикасы: Саясатты қалыптастыру үшін талдамалық шолу	23
<i>Құлқаева Г.У., Шайхиев С.С., Қумисбекова Г.С., Шевкоплясова А.М., Сарымсақова Б.Е., Булатов А.А.</i> Медициналық ұйымдарды ұлттық аккредиттеуді дамыту: Кедергілер мен ұсыныстар	30
<i>Құлқаева Г.У., Табаров А.Б., Шайхиев С.С., Мурат А., Қулиев Р.С., Ардақ М.</i> Қазақстан Республикасында foresight зерттеу нәтижелері бойынша инновациялық технологияларды енгізу мәселелері	39

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Табаров А.Б., Муханова Г.Т., Нурғалиева Г.Т., Битенова М.М., Зулкарнаева А.Г.</i> Изучение эффективности внедрения клинических протоколов в медицинских организациях: Выводы и практические рекомендации	4
<i>Демушкан О.Ю., Бисағалиева А.Т., Қасымова А.М.</i> Остродефицитные медицинские специальности: Ключевые подходы и рекомендации	16
<i>Құлқаева Г.У., Шайхиев С.С., Карашутова Ж.Н., Минаева Л.Е., Айтуреева Р.А., Омирбаева Б.С.</i> Социальные и медицинские аспекты подростковой беременности. Республики Казахстан: Аналитический обзор для формирования политики	23
<i>Құлқаева Г.У., Шайхиев С.С., Қумисбекова Г.С., Шевкоплясова А.М., Сарымсақова Б.Е., Булатов А.А.</i> Развитие национальной аккредитации медицинских организаций: Барьеры и предложения	30
<i>Құлқаева Г.У., Табаров А.Б., Шайхиев С.С., Мурат А., Қулиев Р.С., Ардақ М.</i> Проблемы внедрения инновационных технологий по результатам Foresight исследования в Республике Казахстан	39

CONTENT

<i>Adlet Tabarov, Gulzhan Mukhanova, Gulnara Nurgaliyeva, Mara Bitenova, Aigul Zulkarnaeva</i> Study of the effectiveness of implementing clinical protocols in medical organizations: Conclusions and practical recommendations	4
<i>Olga Demushkan, Aliya Bissagaliyeva, Anara Kassymova</i> Critical medical specialties: Key approaches and recommendations	16
<i>Gulnara Kulkaeva, Sain Shaikhiyev, Zhadyra Karashutova, Larisa Minayeva, Raushan Aitureeva, Bibigul Omirbayeva</i> Social and medical aspects of teenage pregnancy. The Republic of Kazakhstan: An analytical review for policy formation	23
<i>Gulnara Kulkayeva, Sain Shaikhiyev, Gulnar Kumisbekova, Anastassiya Shevkoptyassova, Bibigul Sarymsakova, Assylkhan Bulatov</i> The development of national accreditation of medical organizations: Barriers and proposals	30
<i>Gulnara Kulkayeva, Adlet Tabarov, Sain Shaikhiyev, Assel Murat, Ramiz Kuliyeu, Meray Ardaq</i> The challenges in implementing innovative technologies based on the results of Foresight research in the Republic of Kazakhstan	39

