

Денсаулық сақтаудың кадрлік ресурстарын басқарудың ұлттық саясаты

Кіріспе

Денсаулық сақтаудың кадрлік ресурстарын басқарудың ұлттық саясаты (кейін – ДСКР) 2020 жылға дейінгі Қазақстан Республикасының Стратегиялық даму жоспарына, 14 желтоқсан 2012 жылғы Қазақстан Республикасының Президенті Нұрсұлтан Назарбаевтың «Қазақстан-2050» Стратегиясы» Қазақстан халқына жолдауына, 11 қараша 2014 жылғы Қазақстан Республикасының Президенті Нұрсұлтан Назарбаевтың «Нұрлы жол – болашаққа бастар жол» Қазақстан халқына жолдауына, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасына, Қазақстан Республикасы Президентінің «100 нақты қадам: Баршаға арналған қазіргі заманғы мемлекет» Ұлт жоспарына, 31 қаңтар 2017 жылғы Қазақстан Республикасының Президенті Н.Назарбаевтың «Қазақстанның үшінші жаңғыруы: жаһандық бәсекеге қабілеттілік» Қазақстан халқына жолдауына сәйкес шығарылған.

ДСКР басқарудың ұлттық саясатында саланың кадрлік ресурстар жүйесіндегі қазіргі жағдайға талдау жасалып, кадрлік саясаттың негізгі мақсаттары, тапсырмалы және бағыттары және оларды жүзеге асырудың түйінді механизмдері анықталған.

ДСКР басқарудың ұлттық саясаты мемлекеттің денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін анықтайтын кадрлік саясатын жетілдіру және тұрақты дамыту үшін заңнамалық, нормативті құқылық актілерді, нұсқалуықтар мен әдістерді шығару үшін негіз болып табылады.

1. Денсаулық сақтаудың кадрлік ресурстарын дамыту көріністері

Замауаи жағдайларда денсаулық сақтау жүйесін бекітідің маңызды құрамысының біріне ДСКР басқарудың нақты ұлттық саясаттың (стратегияның) болуы жатады. Халықаралық тәжірибеде мақсатына мемлекет халқының денсаулығын қорғау жүесінің тиімділігін жоғарлату жататын ұйымдық өзгерістер арасында сәттілікке ДСКР басқарудың саласындағы жүргізіліп жатқан әрекеттер жетеді деп расталған.

ДСКР басқару – мемлекеттің тұрақты әлеуметтік-экономикалық дамуын қамтамасыз ету үшін халықтың денсаулық сақтау саласындағы мақсаттар мен тапсырмаларды жүзеге асыру үшін кадрлік ресурстарды тиімді және пайдалылықты қамтамасыз ететін жүйені құрастырумен байланысты үрдіс. Осыған байланысты, салада жүзеге асырылатын кадрлік саясаты ДСКР басқарудың барлық түйінді сатыларын қамтиды, оның ішінде кадрлік

ресурстарды талдау және жоспарлау, мамандарға қойылатын кәсіби талаптарды белгілеу, кадрларды дайындау және қайта даярлау, кәсіби дайындылығын бағалау және кәсіптілікке сәйкестігін растау, кадрлік ресурстарды басқару (ынталандыру, дамыту және т.б.) жатады.

Ғалымдар және әлемдік бизнес-дегдарлар 21 ғасырды «білім экономикасы» ғасыры ретінде сипаттайды, онда ұйымдар қызметкерлердің білімділігіне, кәсіптілігіне және тәжірибесіне, сонымен қатар жұмыс берушіге дейін адалдығына тәуелділік артып келеді. Ұйымның құндылықтары мен активтері 80-ға дейін материалды емес активтерден немесе адамдық потенциалы қосылатын сезілмейтін құндылықтар құралады.

Денсаулық сақтау, экономиканың басқа да көптеген салаларына қарағанда, білімге негізделген индустрия мысалы болып келеді, сұндай ұйымның және барлық саланың құндылықтары жоғары білімді қызметкерлермен көрсетілетін сезілмейтін қызметтерден құралады. Осыған байланысты, қаржылық пен операциялық сұрақтармен бірге кадрлік ресурстарын тиімді басқаруға медициналық ұйымның және барлық саланың өзінің әрекеттеріне және көрсеткіштеріне әсер ететін түйінді факторлар жатады.

1.1. Кадрлік ресурстарды даму үшін жаһандық стратегия, ДСКР басқарудың ұлттық саясатын әзірлеудегі дамыған елдердің тәжірибесі

ДСКР саласындағы сақталып жатқан мәселелер жаһандық қоғамнан өткен стратегиялардың тиімділігін қайта бағалауды және денсаулық сақтау қызметкерлерін жоспарлау, дайындау, пайдалану, басқару және ынталандыру әдістерін күрт өзгертуді талап етеді.

Осыған орай, 2016 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) 2016 жылы мамыр айында өткен Алпыс тоғызыншы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясында «Денсаулық сақтаудың кадрлік ресурстарын дамытуға арналған жаһандық стратегиясы: еңбек ресурстары 2030 ж.» қарастыруға ұсынылған еді¹.

Жаһандық стратегияның негізгі мақсаттары ретінде келесілер анықталған:

1 мақсат. Денсаулық сақтаудың еңбек ресурстарын тиімділігін, сапасын және әсер етуін оңтайландыру дені сау және аман-есен өмірге, денсаулық сақтау қызметтерінің тиімді жан-жақты қамтамыздығына, денсаулық сақтаудың барлық деңгейлерінде жүйенің тұрақты және күшті болуына әкелетін ДСКР саласындағы саясаттың нақты мәліметтеріне негізделген әрекеттер көмегімен жүзеге асыру.

Ұлттық деңгейде берілген мақсатты жүзеге асыру үшін саясаттың нұсқаулары ретінде келесілер берілген:

¹ «Денсаулық сақтаудың кадрлік ресурстарын дамытуға арналған жаһандық стратегиясы: еңбек ресурстары 2030 ж. Жоба. Сәуір, 2016. http://www.who.int/hrh/resources/global_strategy2030ru.pdf?ua=1 сілтеме бойынша етуге болады

- денсаулық сақтаудың ұзақ мерзімді ұлттық стратегиялар шегінде ДСКР бойынша жоспарлардың мазмұны және жүзеге асырылуын бекіту;
- барлық жерлерде жұмыс жағдайларын жақсартуға демеушілік беру;
- қолдағы ресурстарды тиімді пайдалануды қамтамасыз ету;
- денсаулық сақтау қызметкерлерін оқыту көлемін кеңейту бойынша түрлендіруші стратегияларды қабылдау;
- денсаулық сақтау кадрлерін ынталандыру, қанағаттандыру, ұстап қалу, әділетті бөлу және тиімділігін жоғарлату;
- шығын жағынан жүзеге асырылатын және тиімді болатын жағдайларда ақпараттық және коммуникациялық технологиялар саласында мүмкіндіктерді қолдану;
- денсаулық сақтау саласында тұрақтылықты және әрекет ету потенциалын жоғарлату мақсатында төтенше жағдайларды және табиғи апаттар қауіптілігін басқару саласында денсаулық сақтаудың ұлттық кадрлардың күш-қуатын бекіту;
- медициналық-санитарлық қызметкерлердің қауіпсіздігін бекіту және қолдау және қорғалғыштығын қамтамасыз ету;
- денсаулық сақтау қызметкерлеріне берілетін дипломдарды сертификациялау және оқу орындарын аккредитациялау арқылы оқу орындарының және оқушы құрамының потенциалын бекіту және сапасын көтеру;
- ДСКР санын болжамды жоғарлату нәтижесінде ресурстарды шығындар көзқарасынан тиімді бөлінуін қамтамасыз ету;
- қолайлы және гендерлік аспектілерді ескеретін жұмыс ортасы жағдайларында әділетті және рәсімделген жұмысқа алу негізінде ДСКР әрекеттерін жетілдіру;
- реттеу шараларын қабылдау мақсатында үкімет, кәсіби ұйымдар мен басқа да реттеуші органдар арасында қарым-қатынастарды жақсарту.

2 мақсат. Білім саласында еңбек нарығының динамикасын және стратегияны ескере отырып, денсаулық сақтау жүйесі мен қазіргі мен болашақтағы халықтың қажеттілігімен ДСКР-ға инвестицияларды келісу; ДСКР жетіспеушілік мәселелерін шешу және денсаулық сақтау, әлеуметтік қызмет көрсету нәтижелерін, жұмыс орындарын құрастыру және экономикалық өсу нәтижелерін жоғарлату мүмкіндігін қамтамасыз ету үшін оларды бөлінуін жақсарту.

Ұлттық деңгейде берілген мақсатты жүзеге асыру үшін саясаттың нұсқаулары ретінде келесілер берілген:

- тұтынуды, сұранысты және ұсынысты мөлшерлік түрде анықтау үшін мүмкіндік беретін ДСКР саласында саясатты және стратегияны әзірлеу және жетілдіру үшін жоспарлау саласында потенциал құрастыру;
- денсаулық сақтаудың еңбек ресурстары жағынан көпсекторлы әрекеттерді жандардыру;

- ұзақ мерзімге (10-15 жыл) есептелген денсаулық сақтау саласында мемлекеттік саясат және стратегия басшылығыны негізінде қолайлы еңбек жағдайларына инвестиция жасау;

- мемлекеттің ішінде оқытылған қызметкерлердің көмегімен ұлттық және субұлттық қажеттіліктерді қанағаттандыру үшін денсаулық сақтау қызметкерлерін оқыту және дайындауға, жұмысқа қабылдауға, бөлу және ұстап қалу үшін инвестиция жасау;

- кәсіби икемділік пен жұмыспен қамтылуға қатысты күнтізбені мемлекеттерде күшейту үшін мүмкіндіктерді қарастыру;

- денсаулық сақтаудың еңбек ресурстарына қатысты нарықты сұраныс пен ұсыныстарды ынталандыру үшін және денсаулық сақтау қызметтерінде халықтың қажеттіліктерін тығыз келісу үшін инвестициялар жасау;

- ұлттық, сонымен қатар инновациялық көздерден ДСКР үшін ресурстарды жұмылдыру.

3 мақсат. ДСС саласында мемлекеттік саясатты, жетекшілікті және басқару әрекеттерін тиімді басшылық ету үшін субұлттық, ұлттық, аймақтық және жаһандық деңгейлерде ұйымдардың потенциалын құрастыру.

Ұлттық деңгейде берілген мақсатты жүзеге асыру үшін саясаттың нұсқаулары ретінде келесілер берілген:

- денсаулық сақтау министрлігінде жоғары дәрежелі басшылыққа есептеме беретін ДСКР бойынша бөлімшелермен ұлттық деңгейде қамтамасыз ету;

- ДСКР инвестиция жасау үшін ұлттық жағдайларға Тұрақты даму, жалпы деңгейде денсаулық сақтау қызметтерін қамту саласындағы Мақсаттардың маңызды бөлшектер санына жатқызу;

- ДСКР саласында саясатты, нормаларды және басқару принциптерін әзірлеу және тиімді жүзеге асыру мақсаттарында Денсаулық сақтау министрлігі мен оларға сәйкес секторлар мен ұйымдарда техникалық және басқару потенциалын күшейту;

- әлеуметтік қызметтердің және денсаулық сақтаудың кең әлеуметтік детерминанттардың еңбек ресурстарын күшейту арқылы оны дамыту саласында қоғамдық денсаулық сақтау қызметкерлерінің күштерінің келісуін қамтамасыз ету;

- қоғамдық денсаулық сақтау және халықтың қажеттілік мақсаттарында денсаулық сақтаудың еңбек ресурстарын дайындау және медициналық-санитарлық көмекті көрсету үшін ынталандыруды келісу;

- ДСКР дайындау, бөлу, ұстап қалу және тиімділігін басқару үшін институттық ортаны бекіту;

- Әр жеке мемлекеттің белгілі жағдайларына ДСКР дамуына икемді жолдарына бейімделу.

ДДСҰ жақын онжылдық ішінде ДСКР денсаулық сақтау саласында мақсаттарға жету және даму саласында кең мақсаттары үшін үлкен маңыздылыққа ие болатынын айтып кетті. Осыған байланысты ХХІ

ғасырдың артықшылықтарына жауап беруге қабілетті денсаулық сақтауда күшті және тиімді кадрлардың негіздемесін құрастыру үшін денсаулық сақтау қызметкерлерінің қазіргі уақытта және болашақта халықтың қажеттілігімен ұсыныстарын және кәсіби білімдерін тиімді келусіду қажет етеді.

1.2. ДСКР басқарудың ұлттық саясатын әзірлеуде дамыған мемлекеттердің тәжірибесі

Денсаулық сақтау жүйесінің халықптың қаратаюымен жаңа мәселелрді шешу, инновациялық технологияларды енгізу және де тарап кеткен және жанадан пайда болып жатқан инфекциялық ауруларға, сонымен қатар инфекциялық емес аурулар салдарынан ауру және мүгедектік көрсеткіштерінің үнемі жоғарлауына жедел әрекет жасап, және де тұрақты қаржыландыру мүмкіндігін сақтау арқылы тиімді әрекет етуі денсаулық сақтау қызметкерлерінің болуына, олардың кәсіптілік, білімділік пен ынталандыруына тәуелді болады². Кадрлік ресурстарды бекіту бұл жағдайда денсаулық сақтау жүйесі халық денсаулық көрсеткіштерін тиімді және әділ тарату мақсаттарына жету үшін түйінді мәселе болуы қажет.

Денсаулық сақтау жүйесінде кәсіби, өнімділікті және жоғары тиімділікті кадрлардың болуы экономика үшін, сонымен қатар әл-ауқаттылығының жоғарлауы үшін үлкен маңызға ие. Еуропада ДСКР мөлшеріне жұмыс жасап жүрген халықтың жалпы санына шамамен 10 % келеді. Еуропалық Одақтағы мемлекеттерде қызметкерлермен және қызметкерлерді жұмысқа алумен байлоанысты шығындар денсаулық сақтаудың жалпы бюджетінің шамамен 70% құрайды. Денсаулық сақтау саласында жаңа технологиялық жетістіктер қызметтерді көрсету сипатын өзгертіп жатса да, денсаулық сақтау секторындағы іс әрекетінің үлгісі үлкен шығындарды әлі де талап етеді.

Әр мемлекет үшін сәйкес біліктілігі, тиімді жұмыс жасауына ынталандыратын жұмыс ортада орналасқан қызметтердің түрі, деңгейі және шоғырлануы бойынша нақты бөлінуі бар денсаулықтың қызметкерлерінің қажетті сандылығын қамтамасыз ету стратегиясының бар өте маңызды. Бұл өте өзекті, әсіресе денсаулық сақтау саласындағы кадрларға сұраныс пен ұсыныс арасындағы айырмашылық, материалды немесе қаржылық ресурстар тұрғысынан ұқсас айырмашылықты жоюға қарағанда, үлкен уақытты қамтиды – кейбір мамандықтар үшін 10 жылды құрайды³. Денсаулық сақтау кадрларын жоспарлау, дайындау, бөлу және оларды басқарудың ұлттық жолдары кадрдағы қажеттілікті қанағаттандыру талаптарына сәйкес келмейді, себебі денсаулық сақтау саласында жұмыс күшінің халықаралық және ішкі нарығы даму динамикасы мемлекеттік-жеке серіктестік мөлшерінің жоғарлауы, тура шетелдік инвестициялар, медициналық туризм

² Еуропада денсаулық сақтау күйі туралы баяндама, 2006 ж.: денсаулық үшін біріккен жұмыс. Женева, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, 2006 (http://www.who.int/entity/whr/2006/whr06_overview_ar.pdf).

³ Migration of health personnel in the WHO European Region (draft). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, (басылымда).

және пациенттер мобильдігінің жоғарлауы сияқты факторлармен сипатталады. Мемлекеттің өзі денсаулық сақтаудың барлық кадрларын жинау, дайындау және бөлуді жүзеге асыратын сияқты жағдай көптеген мемлекеттерде шынайлықты көрсетпейді, себебі сұраныс, сонымен қатар ұсыныс да үнемі өзгеріп тұрады⁴..

Денсаулық сақтау кадрларының дамытудың замауи саясаты көптеген мемлекеттерде мемлекет, сонымен қатар қоғамның да , оның ішінде кәсіби медициналық ассоциациялар да бірге жауапкершілікті артып келеді. Үкімет денсаулық сақтау кадрларын реттеуге, анықтауға, нақты қажеттіліктерін қанағаттандыруға, сонымен қатар кадрларды оқыту және дайындау саласында қолдау, бағыттауға және бақылау және де қоғамда оларды нәтижелі қолдану шараларын жүргізуге тырысып жатыр. Саясат медициналық ғылым мен технологиялардың дамуына сәйкес кәсіби және тәжірибелі медициналық кадрлардың қажеттілігін қанағаттандыруға бағытталған.

Бұл жағдайда дамыған елдердің кадрлік саясаты қолдағы ресурстарды тиімді басқару әдістерін енгізуге, менеджерлер мен әкімшілік қызметкерлердің маңыздылығын күшейтуге, қоғамдық денсаулық сақтау саласында мамандарды даярлауға, кадрларды дайындау және қайта дайындау саласында талаптарды күшейтуге бағытталған.

1.3. ҚР денсаулық сақтау жүйесінде кадрлік ресурстарды басқару жүйесінің күйін талдау

2016 жылғы мәліметтерге сәйкес мемлекетте денсаулық сақтау ұйымдарында 224 мың медицина қызметкерлері өз әрекеттерін атқарып келген, оның ішінде 74,3 мың дәрігер және 170,3 мың орташа медицина қызметкерлері.

10000 халыққа дәрігерлік кадрлармен қамтамасыз ету көрсеткіші 2006-2016 жылдары шамалы ғана өзгерген және 2016 жылы 41,7 (2006 жылы 37,6) құраған. Бұл жағдайда берілген көрсеткіш Еуропалық одақ пен ТМД елдеріндегі қамтамасыз ету көрсеткішінен жоғары болып келеді (сәйкесінше 27,3 және 36,5).

Сонымен қатар, республика аймақтарының қимасында бұл көрсеткіш Алматы облысында 24,7-ден Астана қаласында 84,4 дейін өзгереді, бұл облыс бойынша ресурстардың біршама бөліну айырмашылығын көрсетеді.

Орташа медициналық қызметкерлерінің саны 2006 жылы 125 167-ден 2016 жылы 170375 дейін жоғарлаған, бұл негізінен медициналық мейірбикелердің санының жоғарлауынан болған. Орташа медициналық қызметкерлермен қамтамасыздығы 10 мың адамға 2006 және 2016 жылдар аралығында 36% дейін жоғарлаған (81,8-ден 95,7 дейін).

⁴ ДДСҰ Еуропалық аймағында денсаулық сақтаудың кадрлік ресурстарының даму стратегиясы. Еуропалық аймақтық комитет. Копенгагеннің елу тоғызыншы сессиясы, 14–17 қыркүйек 2009 ж.

Медициналық мейірбикелердің саны 2016 жылы 127 490 адамды құраған (10 000 халыққа қамтамасыздығы 71,6). ТМД елдерімен салыстырғанда ҚР Белоруссия елінен қалып қойған (2012 жылы – 106,2). Мейірбикелермен қаматамыз ету көрсеткіші Қырғызстанда (2012 ж – 62,8), Әзірбайджанда (2012 ж – 61,1), Арменияда (2012ж. - 50,4) жоғары. Халықтың акушеркалармен қамтамсыздығы 2016 жылы 10 мың халыққа 5,5 құраған. Көрсеткіш орташа көрсеткіштен асады, тек Әзірбайджаннан ғана қалып қояды (2012 ж – 5,9). Соңғы жылы нәрсетінің туылу тенденциясының жоғарлауын ескере отырып акушеркаларда қажеттіліктің жоғарлауы күтілуде. Жеке аймақтарда аймақтағы нәрестенің туылу деңгейіне акушеркалармен қамтамасыз ету көрсеткішінің сәйкес келмеуі байқалады.

Соңғы 10 жыл ішінде кардиолог және эндокринолог дәрігерлер санының 2 есе жоғарлауы байқалған, бұл жүрек-қан тамыр паталогия және қан диабеті ауруларының жоғарлауымен байланысты кардиология және кардиохирургия, эндокринологияның дамуымен негізделген. Мемлекетте жоғары білімі бар дәрішілердің саны 17% төмендеген. Мемлекет халықтың дәрі-дәрмекетрмен қамтамасыз етуге үлкен көңіл бөледі. Сонымен қатар мемлекетте фармацевтикалық өнеркәсіп белсенді дамыған, ол үшін осы салада мамандарды дайындау қажет етеді.

АМСП дәрігерлерінің саны соңғы 10 жылда біздің мемлекетте 1,5 есеге дейін өскен (2006 жылдан 5625-тен 2016 жылы 8399 ға дейін). Барлық дәрігерлерден ПМСП дәрігерлердің үлесі 12%-дан 16% дейін жоғарлаған, ПМСП дәрігерлерінің жалпы санынан жалпы тәжірибелі дәрігердің меншікті саны 60% құраған.

Нормативтер бойынша бекітілген ПМСП ұйымдарындағы шаттық дәрігерлердің саны Қазақстан Республикасының халқын ылдық алғашқы медициналық көмекпен қамтиды.

Орын бос штаттық лауазымдар бойынша кадрлардың жетіспеушілігі 2016 жылы 3116 дәрігерді құраған. Физикалық тұлғалар бойынша жетіспеушілік 19 мың дәрігерді құрайды.

ПМСП деңгейі бойынша кадрлардың жетіспеушілігін төмендету үшін уәкілетті органмен ПМСП-ға дәрігерлер кадрларын тартудың әртүрлі механизмдері әзірленіп, сәтті енгізіліп жатыр (жалпы тәжірибесі бар дәрігердің мәртебесін көтеру, ынталандырушы компоненті енгізу және т.б.).

Дәрігерлік медициналық кадрлардың жыл сайынғы санының жоғарлауы кезінде де денсаулық сақтау жүйесінде кадрлардың жетіспеушілігі тоқтатылмайды, әсіресе ауылдық мекендерде. Қала халқын дәрігерлермен қамтамасыз ету көрсеткіші, ауылдық мекендерге қарағанда 4 есе жоғары (10 мыңдық қала халқына 61,5 және ауылдық халқына – 15,4). Қалалық жерлерде жұмыс істеп жатқан дәрігерлер шамамен 84% және ауылдық жерлерде - 16% құрайды. 2006 және 2016 жылдар аралығындағы кезеңде осындай жағдай үнемі сақталған және мамандардың барлық салалары бойынша. Алыстатылған және ауылдық аймақтарда денсаулық сақтау жүйесінің кәсіби

мамандарының жетіспеушілігі біршама халықтың денсаулық сақтау қызметкерлеріне қаралу мүмкіндігін шектейді.

Республикада ДСКР бірқалыпсыз таралуы аймақтың инфрақұрылымының даму дәрежесіне тәуелді болады. Қазақстан Республикасында дәрігерлердің санының құрылымы соңғы 10 жылдар ішінде біршама ғана өзгерген. «2012-2016 жылдары Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамыту бағдарламасын» бекітуден бастап онколог дәрігерлердің (82%), рентгенолог дәрігерлердің (4 есе) мөлшері біршама артқан. Терапевтикалық салада дәрігерлер санының жоғарлауы бірінші кезекте ПМСП дамуымен, сонымен қатар едициналық ұйымдар желісінің оңтайландыруымен байланысты, бұл төсекті фондының және тәулік бойы емделуші жататын стационарлардың қысқартуына ғана емес, сонымен қатар қайта дайындаудан өткен мамандардың ПМСП стационарлардан шығып кетуіне әкелді. Психиаторлар мен нарколог дәрігерлерінің саны 18% дейін жоғарлаған, бірақ педиатор дәрігерлерінің саны күрт төмендеді.

Бсқа мамандықтардың қимасында акушер-гинекологтардың, анестезиологтардың, психиатрия саласындағы дәрігерлердің, зертханашылар дәрігерлердің саны жетіспейді. Қысқа мамандықты дәрігерлер аймақ бойынша бірқалыпсыз тараған, бұл бір аймақтарда мамандардың артық болуына, ал басқа аймақтарда жетіспеушілігіне әкелді. Географиялық айырмашылық калаларда медициналық кадрлардың шоғырлануына және де ауылдық аудандарда олардың жетіспеушілігіне әкеледі.

Қатерлі ісік паталогиясы жалпы өлім құрылымында үшінші орын алып келеді және соңғы жылдары оның көрсеткіштері шамалы ғана өзгерді. Онкологтардың саны шамалы ғана өскен 2006 жылы 561-ден 2016 жылы 1022 дәрігерге дейін.

Халықтың қазіргі денсаулық күйіне және инфекциялық емес аурулардың болжамдық өсуіне байланысты, 5 бағыт, оның ішінде қатерлі ісік түзілімдері бойынша медициналық көмекті ұйымдастырудың интегралды үлгісін әзірлеу және сатылы енгізуі қарастырылған, бұл кадрлармен берілген салалар бойынша қаматмасыз етуді қарастырады.

ДДСҰ ұсыныстары бойынша секторалды айырмашылықты жеке және мемлекеттік секторларда денсаулық сақтау қызметкерлерінің қатынасын анықтау арқылы білуге болады. Денсаулық сақтау жүйесінің барлық дәрігерлері арасында 71% мемлекеттік медициналық ұйымдарда, жеке ұйымдарда 21% және басқа жерлерде 8% жұмыс істеген. 2003 жылы бұл көрсеткіштер сәйкесінше 82%, 13% және 5% құраған. Осыған байланысты, жеке медициналық ұйымдардың медициналық кадрлар үлесінің жоғарлауы анықталған. Дәрігерлік қызметкерлердің азаюы орташа медициналық қызметкерлерінің азаюынан жоғары болып келеді. Жеке құрылымдарға медициналық кадрлардың кету себептеріне жеке сектормен салыстырғанда мемлекеттік медициналық ұйымдарда жоғары жүктемелігі, төмен төлемақысы жатады.

Берілген мәселенің мүмкін болатын шешіміне лауазымдық төлемақыны көтеру, сонымен қатар еңбекті сараланған төлем ақы түріндегі антандырушы механизмдерді енгізу ғана емес, сонымен қатар қазіргі уақытта дәрігерге қажетсіз функцияларды орташа медицина қызметтеріне беру арқылы жүктемені төмендету, ұсынылған жеңілдіктер спектрін кеңейту де жатады.

Жасы және жыныс бойынша кадрлік ресурстарды таратуды талдау да тепе-теңсіздік туралы көрсетеді. ҚР медицина қызметкерлерінің арасындағы әйелдер саны көптеген жылдар бойы жоғары болып келеді, әсіресе орташа медицина қызметкерлері арасында еркектер санының аздығы. 2016 жылы дәрігерлер арасындағы әйелдердің саны барлық мамандықтар бойынша 72% құраған. Шетелдік сарапшылардың пікірі бойынша денсаулық сақтау жүйесінде әйелдердің үлкен саны экономика және салалның дамуына кері әсерін тигізеді, бұл балаларға қарау бойынша мерзімге төлеу үшін шығындарды артады. Сонымен қатар, ұзақ уақытқа әйел-дәрігер шығып кетеді, ал бұл жұмыс істеп жатқан әріптестерге жүктілікті артып қояды.

Медициналық кадрлардың «қартаю» үрдісі мемлекеттің жеке облыстарында өзекті болып келеді. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау жүйесінде пенсиондық және пенсия алдындағы жастағы тұлғалардың үлестік көрсеткіші 2016 жылы 22% құраған 10 жыл ішінде (2006 ж-дан 2016 жылға дейін) кадрлардың жетіспеушілігінің жоғарлауы Астана қаласында 5 есе (150-ден 740 жетіспейтін лауазымдар), Батыс Қазақстан облысында – 4 есе (7-ден 28 жетіспейтін лауазымдар), маңғыстау облысында – 3 есе (134-тен 358 жетіспейтін лауазымдар), Қызылорда (104-тен 206 дейін) және Қостанай (109-дан 308 жетіспейтін лауазымдар) облыстарында – 2 есе дейін жоғарлаған.

Берілген аймақтарда кадрлардың жетіспеушілігінің артуы біріншіден денсаулық сақтаудың жаңа кадрларында қажеттілікті ескермей инфрақұрылымның дамуымен байланысты.

Кадрлік ресурстарын басқару жүйесі, кәсіби басқару потенциалының жетіспеушілігі, кадрлік қызметтердің артқа қалған жұмыс істеу қағидалары, денсаулық сақтау менеджменті және экономика саласында мамандардың жетіспеушілігі ҚР денсаулық сақтау жүйесінде тиімді кадрлік потенциалын құрастыру жолында маңызды тосқауылдың бірі болып табылады.

Денсаулық сақтау саласында тиімді мемлекеттік кадрлік саясаттың жоқтығы еңбек ресурстарының көлемдік пен сапалы дағдарысына әкелді. Денсаулық сақтау қызметкерлердің жұмыста мотивациялық ынталандырудың жоқтығы, төмен жалақы, жеткіліксіз әлеуметтік қорғалғандығы денсаулық сақтау жүйесіне жас кадрлардың келуін төмендеген, дәрігерлік кадрлардың «қартаюына», және медициналық кадрлардың жоғары төлемақысы бар салаларға кетуіне, миграция көрсеткішінің (кадрлардың мемлекеттен кетуі мемлекетке келуінен жоғары) жоғарлауына әкелген. Ауыл аймақтарында кадрларды тарту және сақтауда үлкен қиындықтар да бар.

Кадрлардың жетіспеушілігімен, бірқалыпсыз географиялық және территориялық бөлінуімен, сонымен қатар құрылымдық кадрлық теңгерімсіздігіне байланысты қазіргі мәселелер ДСКР жинау және ескеру жүйесінің жетілмеуімен, ДСКР біріңғай ақпараттық базасының жоқтығымен, ДСКР жоспарлау мен болжамдау жүйесінің жетілмегендігімен, барлық деңгейде кадрлік қызметкерлерінің төмен потенциалымен көрсетіледі. Қазіргі уақытқа дейін қолданып келген кадрларды жоспарлау мен болжамдау әдістері тиімсіз болуы жағдайды күрделендіреді. Кадрлық ресурстарды жоспарлау денсаулық сақтаудың жергілікті басқару органдарымен жүзеге асырылатын денсаулық сақтау саласында басымды болмаған еді.

Қолдағы ресурстарды тиімсіз қолдану мәселесі мейірбикелер потенциалын тиімсіз қолдануда, емдеу-диагностикалық үрдісте мейірбикенің маңыздылығын бағаламалауда, стационарлар шегінде жеке мамандықтар бойынша мамандардың артық болуымен көрінеді.

Республиканың медициналық және фармацевтикалық білім саласында дамып келе жатқан оң тенденцияларды да атап кетейік. Ең жақсы халықаралық тәжірибеге негізделген медициналық және фармацевтикалық кадрларды дайындаудың жаңа үлгісі, жаңа білім беруші стандарттары мен технологиялары енгізілген. Ашылған оқу-клиникалық орталықтар студенттер мен интерндердің клиникалық даярлауына көңіл бөлуге мүмкіндік берді. Медициналық жоғары орындарының институциялық аккредитацияның ұлттық стандарттары әзірленіп, енгізіліп жатыр. Ең жоғарғы халықаралық тәжірибеге сәйкес келетін және отандық денсаулық сақтау саласының тиімді дамуын қамтамасыз ететін медициналық және фармацевтикалық білім сапасына жету – кезекті жылы бекітілген «2017-2019 жылдары Медициналық білім мен ғылымды жаңғырту» жобасы бойынша Жол картасының негізгі басымдылығына жатады.

Қоғамдық денсаулық сақтау мамандарын, денсаулық сақтау менеджерлерін, жоғары білімі бар мейірбикелер қызметкерлерін дайындау бойынша белсенді жұмыс атқарылып келеді. Денсаулық сақтау кадрлардың нормативті құқықтық базасын жетілдіру бойынша – мамандықтар мен лауазымдар тізіміне, сонымен қатар мейірбике ісі мамандарына қойылатын кәсіби талаптарына ұсыныстар енгізілген. Жұмыс істеп жатқан мамандар мен медицина білімін беретін ұйымдардың түлектерінің білімі мен тәжірибе деңгейін бағалау процедуралары өзгертілген.

Қабылдаған шараларға қарамастан денсаулық сақтау жүйесінде адами ресурстарды басқару жүйесі тиімсіз болып жатыр, бұл берілген салада тиімді саясатты жүргізуді талап етеді.

ДСКР басқару жүйесінде SWOT-талдауы

Мықты жақтары:

- 1) Жалпыәлемдік көрсеткіштерімен салыстырғанда медициналық кадрлармен біршама жорғары қамтамасыздығы;
- 2) Денсаулық сақтау (салалық бюджеттік бадарламалар) және ие медициналық білім саласын мемлекеттік қолдау;

3) 2016-2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасына денсаулық сақтау саласындағы адами ресурстарды басқару мәселелрін бекіту («Денсаулық сақтау бағдарламасында адами ресурстарды тиімді басқаруды жоғарлату» бағдарламасы). «Адами ресурстарды стратегиялық басқару» салалық жобасын жүзеге асыру.

4) Медициналық білім беру ұйымдарының кең жүйесінің таралуы, медициналық білім, білім беру бағдарламалар инфрақұрылымдарын стандарттау;

5) Қол жетімді медициналық білім беру (білім гранттар жүйесінің бары);

6) Денсаулық сақтау менеджерлер институтын енгізу;

7) Медицина қызметкерлерінің тәжірибесін және білімдерін бағалаудың стандартталған жүйесі;

8) Денсаулық сақтау кадрлық ресурстарының обсерваториясын құрастыру;

9) Денсаулық сақтау қызметкерлерінің әректтерін реттейтін және оларға талап қоятын қажетті нормативті-құқытық базасының болуы.

Кереғар жағы:

1) ДСКР бойынша мәліметтердің келісілмеген базасы, ДСКР ескеру жүйесі халықаралық стандарттарға сәйкес келмейді;

2) ДСКР тиімсіз жоспарлау (ескірген штаттық нормативтер, ДСКР жоспарлауға және болжауға қатысатын мамандардың жеткіліксіз потенциалы).

3) Медициналық білім беретін мамандықтардың тізімі және медициналық пен фармацевтикалық мамандықтар тізімдемесі ҚР денсаулық сақтау жүйесінің сұраныстарына толығымен сәйкес келмейді.

4) Әр мамандық бойынша медициналық қызметкерлер үшін кәсіптілік дәрежесін, құзыретін және қажетті дайындау деңгейін реттейтін кәсіби стандарттардың жоқтығы;

5) Медициналық кадрларды дайындаудың сапасының төмендігі. НІР жүйесін тиімсіз ұйымдастыру.

6) Қарым-қатынастылық дағдылар, медициналық этика мәселелерінде жұмыс істейтін қызметкерлердің құзырет пен дағдыларының төмен деңгейі;

7) Білім және дағдыларын бағалау әдістемесінің төмендігі;

8) Медициналық ұйымдарда HR заманауи қызметтердің жоқтығы, HR-менеджмент сұрақтарында кадрлар бөлімше мамандарының потенциалының төмендігі.

9) Экономикада басқа мамандармен салыстырғанда медициналық қызметкерлерінің төмен еңбек ақысы.

10) Медицина және фармацевтика мамандықтарының беделдігінің төмендігі.

11) Медициналы қызметкерлерінің кәсіби жауапкершіліктің кепілдікті жүйесінің жоқтығы (сақтандыру).

12) Медицина қызметкерлер жағынан отандық заңнамасының жоғары қылмыстандырылуы.

Мүмкіндіктері:

1) Медициналық ЖОО және шетелдік университеттердің стратегиялық қарым-қатынас негізінде медицина білімінің жаңғыртылуы («Медицина білімін және ғылымдарын жаңғырту» салалық жобасын жүзеге асыру);

2) Орташа медицина қызметкерлерін дайындау және маңыздылығын кеңейту бағдарламаларын қайта қарастыру (2020 жылға дейін мейірбике ісін дамудың кешендік жоспарын жүзеге асыру);

3) Орташа экономикалық көрсеткіштен жоғары ДСКР еңбекті төлеу дәрежесін жоғарлату, нәтижелер үшін төлем ақыны төлеу жүйесін енгізу;

4) Денсаулық сақтау ұйымдар желісін оңтайландыру және ДСКР тиімді жоспарлау (артық төсекті фондты қысқарту есебінен);

5) ҚР кәсіби қауіптіліктерді кепілдендіру және сақтандыру жүйесін дамыту;

6) Болашақтағы ЕИСЗ даму бойынша жүргізілетін жұмыс шегінде ДСКР бойынша мәліметтер базасының жұмысын жетілдіру;

7) Дүниежүзілік банк жобасын жүзеге асыру.

Қауіп-қатер:

1) «ғұламалардың жылыстауы»: шетелге және басқа индустрияға мықты, кәсіби кадрлардың кетуі (мамандық бойынша жұмыс істемеу);

2) Жоспарлаған түрлендіруді қаржылық қамтамасыздығының жеткіліксіздігі;

3) Сала кадрлардың кәсіптілік деңгейіне талаптардың өсуі, жаңа медициналық технологиялардың пайда болуы; ақпараттардың тез арада жаңартылуы;

4) Жаңа кадрлік саясаттың қабылдау енжарлығы;

5) Халықтың медицина қызметкерлеріне және денсаулық сақтау жүйесіне сенімсіздігі;

6) Медицина қызметкерлеріне теңгерімсіздігінің жоғарлауы.

2. Денсаулық сақтауда кадрлік ресурстарды басқарудың ұлттық саясатын жүзеге асыру мақсаттары, міндеттері және қағидалары

Мемлекеттік саясаттың бағыттарының біріне медицина қызметтерінің сапасын жақсарту және жоғары технологиялық денсаулық сақтау жүйесін дамыту жатады. Сапасына тиісті және экономикалық тиімді медицина қызметтерін ұсынудан құралған және көптеген факторларға тәуелді болады, оның ішіне денсаулық сақтау мамандарының кәсіптілік деңгейі және оны жоғарлату үшін ынталандырудың жоғары маңыздылығы, ұйымдастыру үрдістерін басқарудың заманауи технологияларын енгізу және медициналық

көмекті көрсету, медициналық көмекті төлеудің тиімді әдістерін енгізу; медициналық ұйымдардың материалды-техникалық жабдықталуы жатады.

ДСКР басқарудың ұлттық саясатының **мақсаттарына** – денсаулық сақтаудың сапалы қызметтерін ұсынуды қамтамасыз ететін саланың кадрлік ресурстарын басқару тиімділігін жоғарлату.

Аталған мақсатты жүзеге асыру үшін келесі **тапсырмаларды** орындау қажет:

1. ДСКР жоспарлау және болжамдау жолдарын жетілдіру;
2. Адами ресурстарын басқару механизмдерін жетілдіру;
3. ДСКР кәсіби құзыреттерін жетілдіру;
4. Кәсіби дайындылығын бағалау жүйесін жетілдіру, ДСКР кәсіптілікке сәйкестігін растау;
5. Қызметтерді басқаруда заманауи HR-технологияларды енгізу арқылы барлық деңгейдегі денсаулық сақтау ұйымдарында кадрлік қызметтерді жаңғырту;

ДСКР басқарудың ұлттық саясатын жүзеге асыру келесі **қағидаларға** негізделген:

- қажетті адами ресурстардың бары (қол жетімділігі);
- қызметкерлердің тиісті құзыреттілігі;
- кадрлық ресурстардың интегралды дамуы;
- халықтың сұранысына адами ресурстардың ықыластығы;
- үзілмелі кәсіптік даму;
- адами ресурстардың өнімділігі;
- әлеуметтік таңылуы.

ДСКР басқарудың ұлттық бағдарламасын жүзеге асырудың қысқа мерзімді нәтижелері (2017-2018 жылдар):

- ДДСҰ, ЕвроСтат стандарттарына сәйкес ДСКР ескеру жүйесінің үйлестіру;
- Сала, аймақтық және медициналық ұйымдар деңгейінде кадрлік ресурстарды және еңбек шығындарын икемді жоспарлауға алмасу;
- ДСКР қажеттіліктерін жоспарлау және болжамдау жолдарын жетілдіру;
- Денсаулық сақтау саласында мамандардың кәсіби стандарттарын әзірлеу және бекіту;
- ДСКР кәсіби тіркеудің демо-нұсқасын әзірлеу және қосу;
- Кадрлік қызметтерде кадрлік бөлімдерін қайта ұйымдастыру, кадрлік ресурстарын басқарудың корпоративтік саясатын қабылдау.

ДСКР басқарудың ұлттық бағдарламасын жүзеге асырудың ұзақ мерзімді нәтижелері (2019-2020 жылдар):

- Нақты уақыт режимінде кадрлардың қозғалысын бақылауға мүмкіндік беретін және шешім қабылдау үшін негіз бола алатын денсаулық сақтау

кадрларын жоспарлау, жұмысқа алу, дайындау, дамыту және қолдаудың интегралды жүйесін құрастыру,

- Кәсіби стандарттар негізінде НПП бағдарламаларымен қоса барлық деңгейлерде білім беру бағдарламаларын қайта қарастыру;

- Денсаулық сақтау мамандарын лицензиялауға алмастыру. Кәсіби дайындылығын тиімді бағалау жүйесін құрастыру, денсаулық сақтау саласында мамандардың кәсіптілікке сәйкестігін растау;

- Денсаулық сақтау саласында адами ресурстарды басқару тиімділігін жоғарлату;

- Кәсіби медициналық ассоциацияларға ДСКР басқару бойынша функцияларының бөлшегін беру;

- ҚР денсаулық сақтау үшін қолданыстағы және жаңа байланыстарға жауап бере алатын бәсекелестікке тұрақты мамандармен саланың камтамасыздығын арттыру;

- Еңбек нарығының және халық сұранысының өзгеруіне денсаулық сақтау ұйымдарының икемді әрекет етуі.

1 тапсырма. ДСКР жоспарлау және болжамдау жолдарын жетілдіру

ДСКР жоспарлау және болжамдау әдістерін жетілдіру бойынша тапсырмаларды жүзеге асыру үшін келесілер қарастырылған:

1.1. Кадрлік саясаттың нормативті құқытық базасын, әдістерін және құралдарын жетілдіру, оның ішінде:

- саланың дәрігерлік және мейірбикелік кадрларда қазіргі қажеттілігін ескере отырып медициналық және фармацевтикалық мамандықтар тізімдемесін оңтайландыру;

- медициналық білім беру ұйымдарының түлектерінің және жұмыс істеп жатқан қызметкерлердің, сонымен қатар тәжірибелік денсаулық сақтау ұйымдарының, кәсіби медициналық ассоциациялардың, ғылыми ұйымдардың қатысуымен, мамандырылу деңгейлерін реттейтін денсаулық сақтау саласындағы мамандыру стандарттарын әзірлеу;

- жаңа технологиялар мен стандарттары бар үнемі өзгеріп жатқан сыртқы еңбек стандарттарына сәйкес жаңа құзыреттікке оқыту және дамыту қабілеттері негізінде медициналық ұйымның қызметкерлеріне функционалдық міндеттер мен мамандырылған талаптарын қайта қарастыру;

- ДСКР бойынша мәліметтерді жинау жүйесін жетілдіру, мамандануды қабылдау бойынша Еуропалық директивтерге сәйкес КРЗ бойынша статистиканы қалыптастыру механизмз мен қағидаларды қайта қарастыру;

- денсаулық сақтаудың жергілікті басқару органдарының деңгейінде халықтың санын, құрамына және тығыздығын, медициналық ұйымдардың құрылымын және орналасуын, қазіргі қажеттіліктерді, болжамдық қажеттілік пен миграциялық деңгейін, медициналық қызметкерлерді дайындау және

НПР үшін инфрақұрылымның барын ескере отырып ДСКР басқарудың аймақтық саясаттарын әзірлеу;

- сала және аймақтар деңгейінде денсаулық сақтау дағы кадрлардың дайындалуын жоспарлаудың заманауи әдістерін енгізу, оның ішінде жергілік бюджет қаражатының есебінен кадрларды дайындауға мемлекеттік тапсырысты қалыптасу тәжірибесіне өту;

- қолданып жатқан технологиялар, стандартталған операциялық процедуралар және емделушілердің қажеттілік теріне сәйкес кадрлік ресурстарды және еңбек шығындарын икемді жоспарлауға өту.

1.2. Тапсырмалардың кең спектрі бар институтциялық негіз ретінде денсаулық сақтаудың кадрлік ресурстар обсерваториясының дамуы, оның ішінде:

- саланы адам ресурстарымен көлемдік және сапалы қамтамасыздығына талдау жасау, еңбек нарығын және адам ресурстарының дамуын жоспарлау және тиімді мониторингісін жүргізу;

- саланың, аймақтың және ұйымның стратегиясына сәйкес денсаулық сақтаудың барлық деңгейлеріне сәйкес кадрлік ресурстардың жалпы қажеттілігін, сонымен қатарқажетті мамандықтар мен кәсіптілік дәрежелерінің құрылымын анықтау (дәрігерлер, мейірбикелер, кіші медициналық қызметкерлер, әкімшілік қызметкерлер, медициналық инженерлер және т.б.);

- ДСКР Обсерваториясының порталына және денсаулық сақтаудың кадрлік ресурстарын кәсіби тіркеуді әзірлеу және енгізу;

- ДСКР басқару саласында саясатты қалыптастыру және шешімдерді қабылдау кезінде ғылыми-негіздеу әдістерін енгізуді қолдау;

- ДСКР саласында мемлекеттің саясатын енгізу/жүзеге асыру мониторингісі, тиімділігінің талдауы және бағалануы;

- денсаулық сақтау ұйымының кадрлік қызметтердің және аймақтық деңгейде ДСКР жоспарлайды және жобалауды жүзеге асыратын тұлғалардың потенциалын бекітуді қолдау;

- барлық мүддесі бар тараптарды (денсаулық сақтау органдары және ұйымдары, басқа да ведомстволар, үкіметті емес ұйымдар және т.б.) ДСКР жоспарлауға және дамытуға ақпараттандыру және тарту дың тиімді механизмдерін әзірлеу, халықаралық қоғамды біріктіру.

2 тапсырма. Адами ресурстарды басқару механизмдерін жетілдіру

Адами ресурстарды басқару механизмдерін жетілдіру бойынша тапсырмаларды жүзеге асыруы келесіні қарастырады:

2.1. Сала мамандарының кәсіби әрекеттерін онтайландыру, оның ішінде:

- денсаулық сақтау менеджерлер институтының ары-қарай дамуы, оның ішінде денсаулық сақтау жүйесінің кәсіби менеджерлерін, экономистерді дайындау, денсаулық сақтау ұйымдарының басшылық кадрлік резервтерін құрастыру және дамыту;
- ВОП және мейірбикелердің маңыздылығын жоғарлату, оларды заманауи даму сатысында тұрған ПМСП тапсырмаларды шеші дайындығымен қаматамыз ету;
- орташа медициналық қызметкерлердің функционалдарын кеңейту, оның ішінде дәрігер құзыретінің табыстау негізінде;
- денсаулық сақтаудың жеке бөлімшелерінің қызметкерлерінің функционалдарын кеңейту (педиматрлік қызмет, қоғамдық денсаулық сақтау қызметі, медициналық сауықтыру және т.б.);
- медициналық және медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуде әлеуметтік қызметкерлердің, психологтардың маңыздылығын күшейту;
- денсаулық сақтаудың кадрлік ресурстарының тиімділігін және қол жетімділігін жақсарту;
- жергілікті және аймақтық еңбек ресурстарының нарығында медициналық қызметкерлердің миграциясын тиімді басқару механизмдерін енгізу;
- қажетті мамандықтар және қызметтер бойынша кадрларды қайта таратуда мемлекеттік қолдау.

2.2. Медицина қызметкерлерін еңбекті ынталандыру, уәждеме жүйесін жетілдіру:

- сәйкес қаржыландыру көздерінен жергілікті деңгейде денсаулық сақтау қызметкерлерін қолдау үшін әлеуметтік, қаржылық және материалды ынталандыруды енгізу, денсаулық сақтау қызметкерлеріне, әсіресе ауылдық жерлердің жас мамандарына әлеуметтік қолдау шараларын ұсыну;
- медициналық ұйымдар деңгейінде жұмыстың қорытынды нәтижелеріне негізделген саралау еңбек ақысын енгізу;
- материалды емес ынталандыру механизмдерін дамыту)жұмыс берушінің есебінен оқыту мүмкіндіктерін ұсыну, үзіліссіз мансап және кәсіби өсуін қамтамасыз ету, қолайлы ұйымдық мәдениетін қолдау, жұмыс орындарының қауіпсіздігі және қолайлығы);
- денсаулық сақтау саласында отандық еңбек нарығына шетелдік жұмыс күшін тарту бойынша ынталандырушы шараларды енгізу, оның ішінде өте қажетті мамандықтар бойынша шетелдік мамандарды тартуды жеңілдету;
- медициналық қызметтердің провайдерлердің денсаулығын және қауіпсіздігін сақтау үшін еңбектің қауіпсіздік жағдайларын жасау.

2.3. Медицина қызметкерінің мамндығының юеделін және мәртебесін көтеру, оның ішінде:

- медициналық қызметкердің кепілдікті кәсіби жауапкершілігін әзірлеу және енгізу;
- медициналық қызметкерлердің жауапкершілігімен байланысты заңнама нормаларын қылмыс деп танымау;
- медицина қызметкерлерінің әрекеттілігінің ашықтығын қамтамасыз ету;
- денсаулық сақтау қызметкерлерінің еңбегінің қоғамдық мойындау бойынша әлеуметтік-бағыттау қолдауын және шараларын қамтамасыз ету;
- қоғамда медициналық қызметкерлердің оң беделін қалыптастыру және қызығушылықты жоғарлату бойынша шараларды жүргізу үшін БАЖ, үкіметті емес ұйымдарды тарту.

3 тапсырма. ДСКР кәсіби құзыретін жетілдіру

ДСКР кәсіби құзыретін жетілдіру бойынша тапсырмаларды жүзеге асыру үшін келесіні қарастырады:

3.1. Денсаулық сақтау жүйесі үшін кадрларды дайындаудың базалық жүйесін жетілдіру, оның ішінде:

- сәйкес бағыттағы мамандарында саланың қажеттілігін ескере отырып медициналық және фармацевтикалық мамандықтар тізімін оңтайландыру;
- жетекші шетелдік медициналық мектептермен Қазақстандық медициналық ЖОО халықаралық тәжірибе және стратегиялық қарым-қатынасты енгізу негізінде денсаулық сақтау кадрлардың даярлау сапасын жоғарлату;
- ПМСП артықшылығын, оның көпфункционалдылығын және жан-жақтылығын ескере отырып орташа медицина қызметкерлеріне білім беру, қайта даярлау және оқытудың стандарттарының өзгеруін ескере отырып орташа медициналық қызметкерлердің құзыреттерін сатылы кеңейту;
- техникалық және кіші медициналық қызметкерлерді даярлау сапасын және құзыретін жоғарлату;
- білім берудің аралық және қорытынды сатыларында білім және дағдыларды бақылау үшін медициналық бағдарламалар бойынша оқытушылардың бірінғай құзырет шектерін әзірлеу;
- медициналық білім беру ұйымдар желісін дамыту, дәрігерлік және мейірбикелік кадрларды тиімді клиникалық даярлау бойынша жағдайларды жасау;
- құзырет үлгісі – бір тұлғада дәрігер, оқытушы, ғалым негізінде медициналық білім беру ұйымдарының оқытушы потенциалын жоғарлату;
- медициналық білім беру ұйымдарын кәсіби ортаға ертеректен тарту;
- мемлекеттік ішінде ғана емес, сыртта да кәсіби білім берудің қол жетімділігі үшін жағдайлар жасау.

3.2. ДСКР үзіліссіз кәсіби дамытудың тиімді жүйесін құрастыру, оның ішінде:

- НПП бойынша жетістіктерді тіркейтін медициналық қызметкерлердің сертификациялау/лицензиялау және электронды портфолио кезінде ескеретін медициналық қызметкердің есептеу бірліктерінің белгілі санын жыл сайын жинау тәжірибесін енгізуі бар НПП жүйесінің трансформациясы;
- медициналық ұйымдар және денсаулық сақтау жүйесінің дамытудың стратегиялық мақсаттары бар интеграцияда денсаулық сақтау жүйесінің қызметкерлерінде НПП жүйесінің дамуы;
- кәсіби стандарттарға сәйкес НПП білім беру бағдарламасын қайта қарастыру, үзіліссіз медициналық білім беру бағдарламаларды аккредитациялау жүйесін енгізу;
- қажетті мамандықтар және қызметтер бойынша кадрлерді қайта бағыттауды мемлекеттік қолдау, оның ішінде жаңа құзыреттерге тегін оқыту;
- жеке (өзіндік дамыту, өзіндік оқу жобалары), электронды (дистанциондық, интерактивті), коучинг, тәлімгерлік және т.б. сияқты жаңа оқыту түрлерін енгізу.

4 тапсырма. Кәсіби дайындығын бағалау жүйесін жетілдіру, ДСКР мамандығына сәйкестігін растау

Кәсіби дайындығын бағалау жүйесін жетілдіру, ДСКР мамандығына сәйкестігін растау бойынша тапсырмаларды жүзеге асыру үшін келесіні қарастырады:

4.1. Медицина қызметкерлерінің, медициналық ЖОО түлектерін тәуелсіз бағалау жүйесін дамыту, оның ішінде:

- медициналық қызметкерлердің, медициналық білім беру және ғылым ұйымдарының түлектерін (интерндер және резиденттер, медициналық колледж түлектері) тәуелсіз бағалауды нормативті құқықтық бекіту және болашақта дамыту.
- білім және дағдыларды тәуелсіз бағалаудың процедураларын автоматтандыру;
- халықаралық құзыреттерді өлшеу стандарттарын ескере отырып емтихандық материалдарды әзірлеудің бірінғай методологиясын енгізу;
- емтихандық материалдарды бағалау және әзірлеу сапасында кадрлік потенциалдарды дайындау, сарапшылар, емтихан қабылдаушылар, стандартталған емделушілердің мәліметтері туралы бірінғай базаны құрастыру және қолдау;
- білім және дағдыларды бағалауға кәсіби медициналық ассоциацияларды тарту;

- медициналық ЖОО және колледждердің түлектерін және медициналық қызметкерлердің құзыретін тәуелсіз бағалаудың арнайы орталықтарын дамыту.

4.2. Денсаулық сақтау мамандарды лицензиялауға көші, оның ішінде:

- міндетті лицензиялау институтына медициналық қызметкерлерді міндетті сертификациялануынп трансформация;
- кадрлардың кәсіби дайындылығын бағалау үшін лицензиялық емтиханның үш сатысын енгізу (бакалавриатта негізгі пәндерде білімді бағалау, интернатура және резидентурада клиникалық пәндер бойынша білімді және тәжірибелік дағдаларын бағалау).

5 тапсырма. Барлық деңгейдегі денсаулық сақтау ұйымдарында қызметтерді басқарудың заманауи HR-технологияларын енгізу арқылы кадрлік қызметтерді жаңғырту

Барлық деңгейдегі денсаулық сақтау ұйымдарында қызметтерді басқарудың заманауи HR-технологияларын енгізу арқылы кадрлік қызметтерді жаңғырту бойынша тапсырмаларды жүзеге асыру үшін келесі қарастырылады:

5.1. Барлық деңгейдегі денсаулық сақтау ұйымдарында заманауи HR-қызметтерді құрастыру және олардың потенциалын өсіру, оның ішінде:

- кадрлар бөлімін ортақтандырылған HR-қызметтеріне қайта құру және олардың әрекеттері ұйымда кәсіби қызметтерді дамыту және бекітуге бағытталатын болады;
- басшылардың және кадр қызметкерлерінің лауазымдық нұсқауларын, функционалдық міндеттерін жетілдіру;
- кадрлік потенциалды қалыптатыру және дамыту бойынша әрекеттердің нәтижеліктің түйінді көрсеткіштеріне сәйкес медицина ұйымдарының кадрлік қызметінің жұмысын бағалау;
- басшылар және кадр қызмет мамандарының кәсіптілігін жоғарлатудың модульдік бағдарламаларын әзірлеу және енгізу.

5.2. Медицина ұйымдарында қызметтерді басқарудың заманауи технологияларын енгізу, оның ішінде:

- медициналық ұйымдар деңгейінде қызметтерді басқарудың корпоративтік саясатын әзірлеу және қабылдау;
- заманауи кадрлік технологияларды енгізуі (HR – бэнчмаркинг, аутсорсинг, білімді басқару, тиімділікті басқару, сапалы рекрутинг);

- конкурстық және коллегиялық негізде кадрларды іздеу және таңдау қағидаларын енгізу, бірінші кезекте – басқару сатысындағы қызметкерлерді, басқару және қаржылық аппаратты;

- медициналық ұйымдарда бейімделу қағидаларын және механизмдерін және менторлықты әзірлеу және енгізу, әсіресе жас мамандар үшін.