

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Совершенствование методики ведения статистического учёта
по КРЗ и гармонизация ее с рекомендациями ВОЗ, Евростат.
Введение единой статистической
формы по КРЗ**

(Методические рекомендации)

**Астана
2016**

УДК 614.2
ББК 51.1
С56

Рецензенты:

Д. Есимов - кандидат медицинских наук, председатель правления
«Национальная палаты здравоохранения Республики Казахстан»

Костюк А. - кандидат медицинских наук, Генеральный директор
ЧУ «Казахстанское агентство по оценке технологий здравоохранения»

Разработчики: Мусина Г.А, Кабдуллина М.М, Жашкенова Н.С,
Абельдинова Д.Ж.

С56 «Совершенствование методики ведения статистического учета по КРЗ и гармонизация ее с рекомендациями ВОЗ, Евростат. Ведение единой статистической формы по КРЗ»: Методические рекомендации /Сост.: Мусина Г.А, Кабдуллина М.М, Жашкенова Н.С, Абельдинова Д.Ж.- Астана.- 2016.- 47 с.

ISBN 978-601-305-056-0

В Методической рекомендации представлена текущая ситуация по методологии ведения статистического учета в Республике Казахстан, а также представлен передовой международный опыт (ВОЗ, Евростат).

УДК 614.2
ББК 51.1

Методические рекомендации обсуждены и одобрены на заседании ученого совета Республиканского центра развития здравоохранения (протокол от 17.06.16 №3).

ISBN 978-601-305-056-0

© Мусина Г.А, Кабдуллина М.М. и соавторы, 2016

Содержание

Перечень сокращений	4
Определения	5
Введение	6
Международный обзор по сбору и предоставлению данных о КРЗ в формате Совместного вопросника.	7
Анализ передового международного опыта по системе учета КРЗ, включая стандарты и методические подходы ВОЗ, Евростат.	
Анализ существующих в РК отчетных форм по КРЗ и их соответствия стандартам ВОЗ, Евростат	23
Ведение статистического учета кадровых ресурсов в РК	
Анализ статистических форм по учету КРЗ РК	26
Заключение и рекомендации по совершенствованию методики ведения статистического учёта по КРЗ и гармонизация с рекомендациями ВОЗ, Евростат.	38
Список использованных источников	39
Приложение 1	40
Приложение 2	49

Перечень сокращений

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ОСМС	Обязательное социальное медицинское страхование
СССР	Союз Советских Социалистических Республик
КРЗ	Кадровые ресурсы здравоохранения
МЗСР РК	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан
МНЭ РК	Министерство национальной экономики Республики Казахстан
ЕНСЗ	Единая национальная система здравоохранения
ПА	Профессионально активные
ЛП	Имеющие лицензию на практику
П	Практикующие
РЦРЗ	РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»
РЦЭЗ	РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения»
СМР	Средний медицинский работник
ИОВ	Инвалиды отечественной войны
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ФП	Фельдшерский пункт
МП	Медицинский пункт
СУР	Система управления ресурсами
СВ	Совместный вопросник
АСУ	Автоматизированная система управления

Определения

Кадровые ресурсы	Весь штатный состав работников организации, выполняющих различные производственно-хозяйственные функции.
Медицинская организация	Организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи.
Организация здравоохранения	Юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения.
Система здравоохранения	Совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан на охрану здоровья.

ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире для достижения эффективности мер в целях решения проблем в области кадровых ресурсов здравоохранения, подчёркивается необходимость наличия достоверных и надёжных данных о КРЗ. Разные информационные базы данных и разрозненность информации о медицинских работниках ограничивают возможности стран по сбору, анализу и подготовке данных о КРЗ. Кроме того, ненадёжные данные являются препятствием для принятия эффективных управленческих решений и разработки оперативных стратегий по вопросам кадровых ресурсов здравоохранения. Поэтому одним из важнейших направлений в стратегических документах МЗСР РК является совершенствование системы сбора, учёта и гармонизация статистических данных по КРЗ со странами ОЭСР.

В настоящее время во многих странах статистические данные фрагментированы и не в полной мере соответствуют передовым международным стандартам и требованиям. Статистические данные, полученные с разных источников, не всегда достоверны и принимаются для принятия решения.

Несмотря на ряд проблем, существующих во многих странах, осуществляется совершенствование существующих методов и инструментов учёта, сбора и предоставления статистических данных о КРЗ. Наличие, полнота и качество данных о медицинских работниках на национальном уровне содействуют принятию мер, формированию обоснованной политики, а также планированию КРЗ на кратко, средне, и долгосрочную перспективу. Это все ещё является проблемой для Европейского региона ВОЗ, так как для получения ключевой информации по характеристике, размеру и динамике КРЗ необходимо обращаться к множеству источников.

Во многих странах были предприняты значительные усилия с целью усиления сбора и предоставления данных по кадровым ресурсам, но необходимо проводить мероприятия по дальнейшему совершенствованию данных о медицинских кадрах.

I. Международный обзор по сбору и предоставлению данных о КРЗ в формате Совместного вопросника.

Анализ передового международного опыта по системе учета КРЗ, включая стандарты и методические подходы ВОЗ, Евростат.

1. Для улучшения сбора данных на национальных уровнях и для согласованности предоставляемых статистических данных, ОЭСР, Евростат и ВОЗ в Европе в 2010 году разработали совместный вопросник (далее - СВ) по не денежным статистическим показателям в области здравоохранения. Основной целью такого вопросника является предоставление сопоставимых данных по ключевым аспектам, посредством унификации данных. Данный вопросник дополняет Совместный вопросник по счетам здравоохранения, в котором собираются данные по расходам и финансированию здравоохранения [4]. Подобный совместный сбор статистических данных посредством СВ способствует достижению согласованности данных.

2. В странах ОЭСР структурируются статистические данные по врачам (а также стоматологам, медсёстрам, акушеркам, фармацевтам, и персоналу по уходу) и распределяются по трём группам [5].

1. практикующие: врачи, предоставляющие услуги непосредственно пациентам;

2. профессионально активные: практикующие и другие врачи, для которых их медицинское образование является предусловием выполнения работы;

3. получившие лицензию на практику: практикующие и другие (не практикующие) врачи, зарегистрированные и имеющие право на практику.

По общей численности врачей представители 19 стран ОЭСР предоставляют информацию представленную в таблице 1.

Таблица 1. Сравнение данных по практикующим (П), профессионально активным (ПА) и имеющим лицензию на практику (ЛП) врачам.

Страна	Год*	Всего врачей на 1 000 населения			Разница при сравнении в %		
		П	ПА	ЛП	ПА/П	ЛП/П	ЛП/ПА
Австрия	2013	4,99					
Бельгия	2013	2,95		5,13		74%	
Великобритания	2013	2,77		3,72		34%	
Венгрия	2013	3,21		5,23		63%	
Германия	2013	4,05	4,43	5,83	9%	44%	32%
Греция	2013		6,29				
Дания	2012	3,62	3,87	5,77	7%	59%	49%
Израиль	2013	3,43	3,14	4,15	-8%	21%	32%
Ирландия	2013	2,69	3,06	3,95	14%	47%	29%
Исландия	2013	3,62	3,62	7,21	0%	99%	99%
Испания	2013	3,81	4,1	4,99	8%	31%	22%
Италия	2013	3,9	4,19	6,37	7%	63%	52%
Люксембург	2013	2,81	3,08	3,88	10%	38%	26%
Нидерланды	2013		3,29	4,16			26%
Норвегия	2013	4,31	4,95	5,68	15%	32%	15%
Польша	2013	2,24	2,42	3,67	8%	64%	52%
Португалия	2013			4,26			
Словакия	2013		3,39				
Словения	2013	2,63	2,73		4%		
Финляндия	2013	3,02	3,3	3,94	9%	30%	19%
Франция	2013	3,1	3,33		7%		
Чехия	2013	3,69					
Швейцария	2013	4,04	4,11		2%		
Швеция	2012	4,01	4,23	5,97	5%	49%	41%
Эстония	2013	3,28		4,67		42%	
Казахстан*	2013	3,51	3,95		13%		
В среднем по ОЭСР		3,24	3,47	4,43	6%	44%	32%

Источник [Источник: Статистика здравоохранения ОЭСР 2015 (на основе Совместного вопросника ОЭСР/Евростат/ВОЗ-Европа)]

Страны, указанные в таблице 1, направляют статистические данные по трём группам врачей: практикующие, профессионально активные, и лицензированные медицинские работники. Следует отметить, что Казахстан предоставляет статистическую отчетность только по практикующим и профессионально активным врачам. Данные по профессионально активным врачам необходимо уточнять, так как разные источники предоставляют разрозненные данные о КРЗ. Кроме того, необходимо предоставлять данные по врачам, получившим лицензию на практику. Ввиду того, что в РК не проводится лицензирование врачебной деятельности, информация по лицензированным врачам не предоставляется.

Б) По категориям врачей в СВ собираются данные по трём большим категориям врачей:

1. Врачи общей медицинской практики
2. Врачи специалисты
3. Врачи неопределённой категории

Основой собираемых данных стала Международная стандартная классификация занятий (МСКЗ-08), которая была разработана Международным бюро труда[6]

1.Врачи общей практики (МСКЗ-08 код: 2211)

- Врачи общей практики
- Другие врачи (не специалисты) общего профиля

2.Врачи-специалисты (МСКЗ-08 код: 2212)

- Педиатры общего профиля
- Акушеры-гинекологи
- Психиатры
- Медицинская группа специалистов
- Хирургическая группа специалистов
- Другие специалисты, не входящие в другие классификации

3.Врачи неопределённой категории (МСКЗ-08 код: 2210)

- Врачи медицинской практики, которых невозможно классифицировать в других категориях
- Врачи-интерны и резиденты, которых невозможно классифицировать в других категориях

По данному блоку, Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан не предоставляет данные по категории «Врачи неопределённой категории».

3. В СВ, врачи общего профиля включают врачей общей практики /семейных врачей и врачей иного профиля (не специалистов). Специалисты включают педиатров, акушеров-гинекологов и психиатров, медицинских, хирургических и других специалистов[5].

С)Данные по возрасту и полу врачей также предоставляется странами ОЭСР. Согласно СВ, предоставляемые статистические данные должны быть на конец года. В СВ предложена следующая градация по возрасту:

- Менее 35 лет
- 35-44 лет,
- 45-54 лет,
- 55-64 лет,
- 65+, по общему показателю, врачи-мужчины и врачи-женщины

1. Стоматологи

Данные по стоматологам предоставляются по трём категориям:

1.1. Практикующие стоматологи предоставляют услуги непосредственно пациентам. К ним относятся стоматологи/стоматологи-хирурги. (МСКЗ-08 код: 2261)

Включены:

- Лица, закончившие обучение по специальности «стоматология» в университете (с выдачей соответствующего диплома) и получившие лицензию на практику;
- Интерны (с соответствующим дипломом и предоставляющие услуги под руководством стоматологов или стоматологов-специалистов во время своей последиplomной интернатуры в организации здравоохранения);
- Наемные или самозанятые стоматологи, предоставляющие услуги независимо от места предоставления услуг;
- Стоматологи-иностранцы, имеющие лицензию на практику и активно практикующие в стране.

Исключены:

- Студенты, не закончившие обучение;
- Стоматологи, работающие в администрации, занимающиеся исследованиями или занимающие иные должности, которые исключают прямой контакт с пациентами;
- Незанятые и вышедшие на пенсию стоматологи;
- Стоматологи, работающие за рубежом.

1.2. Профессионально активные стоматологи – практикующие и иные стоматологи, для которых их образование по специальности «стоматология» является предусловием выполнения работы.

Включены:

- Стоматологи, предоставляющие услуги непосредственно пациентам;
- Стоматологи, работающие на административных или управленческих должностях, требующих образования по специальности «стоматология»;
- Стоматологи, занимающиеся научными исследованиями в области гигиены полости рта и стоматологической помощи;
- Стоматологи, участвующие в общественной деятельности по поддержанию или улучшению стандартов гигиены полости рта и стоматологической помощи;
- Стоматологи, осуществляющие научную деятельность.

Исключены:

- Стоматологи, занимающие должности/выполняющие работу, не требующую образования по специальности «стоматология»;
- Незанятые и вышедшие на пенсию стоматологи;
- Стоматологи, работающие за рубежом.

1.3. Стоматологи, имеющие лицензию на практику включают практикующих и иных (не практикующих) стоматологов, зарегистрированных и имеющих право на практику как медицинских специалистов в области стоматологии. К ним относятся стоматологи/стоматологи-хирурги.

Включены:

- Стоматологи, непосредственно оказывающие услуги пациентам;
- Другие стоматологи, для кого их образование по специальности «стоматология» является предусловием выполнения работы;
- Другие стоматологи, для кого их образование по специальности «стоматология» НЕ является предусловием выполнения работы;
- Стоматологи, зарегистрированные в качестве медицинских специалистов и имеющие лицензию на практику, но не являющиеся экономически активными (например, незанятые или вышедшие на пенсию);
- Стоматологи, работающие за рубежом.

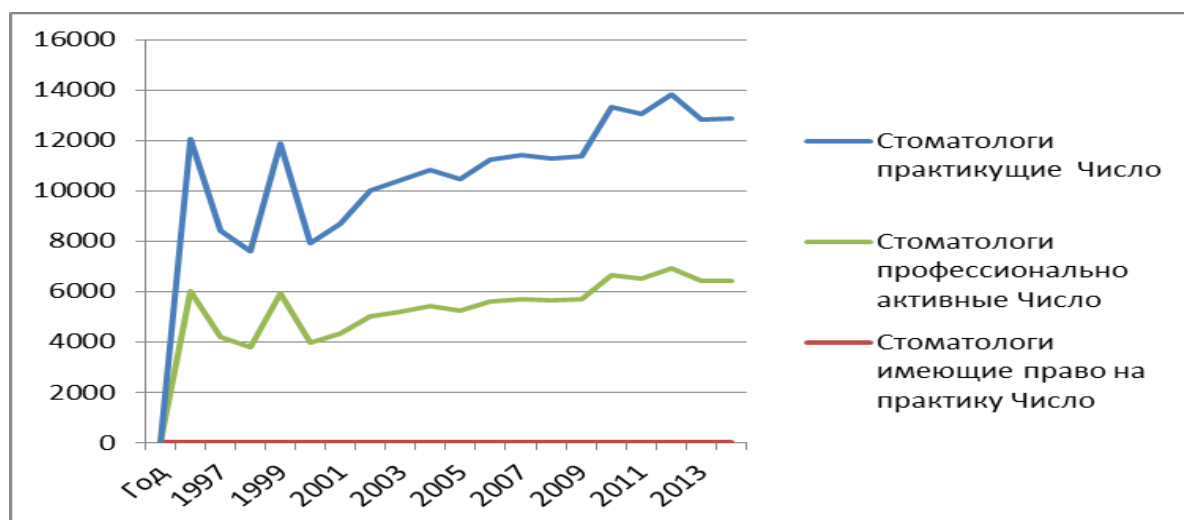


Рисунок 1. Общая численность стоматологов в Казахстане
Источник: Управление статистики ДОМП МЗСР РК

На рисунке 1 показано, что Республика Казахстан собирает и предоставляет данные по первым двум категориям «практикующие

стоматологи» и «профессионально активные стоматологи». Отсутствует различие по этим двум категориям при сборе данных, и поэтому цифры остаются неизменными с 1980 г. Республика Казахстан не предоставляет данных по категории «стоматологи, имеющие лицензию на практику».

2. Фармацевты

Страны ЕС предоставляют данные по трём категориям фармацевтов в той же структуре, что и врачи и стоматологи:

2.1. Практикующие фармацевты готовят, выдают или продают препараты и лекарства непосредственно пациентам (клиентам) и предоставляют консультации (МСКЗ-08 код: 2262).

Включены:

- Лица, прошедшие обучение по специальности «фармацевтика» в университете (с выдачей соответствующего диплома) и имеющие лицензию на практику;
- Наемные или самозанятые фармацевты, предоставляющие услуги независимо от места предоставления услуг;
- Фармацевты-иностранцы, имеющие лицензию на практику и активно практикующие в стране.

Исключены:

- Студенты, не закончившие обучение;
- Фармацевты, работающие в администрации, занимающиеся научными исследованиями или занимающие другие должности, исключаяющие прямой контакт с пациентами (клиентами);
- Незанятые и вышедшие на пенсию фармацевты;
- Фармацевты, работающие за рубежом.

2.2. Профессионально активные фармацевты – практикующие и иные фармацевты, для которых их образование по специальности «фармацевтика» является предусловием выполнения работы.

Включены:

- Фармацевты, предоставляющие услуги непосредственно пациентам (клиентам);
- Фармацевты, работающие на административных и управленческих должностях, требующих образование по специальности «фармацевтика»;
- Фармацевты, занимающиеся научными исследованиями, испытаниями лекарств для определения идентичности, чистоты и активности;

- Фармацевты, участвующие в разработке средств контроля и правил;
- Фармацевты, занимающиеся научными работами и докладами.

Исключены:

- Фармацевты, занимающие должность/выполняющие работу, не требующую образования по специальности «фармацевтика»;
- Незанятые и вышедшие на пенсию фармацевты;
- Фармацевты, работающие за рубежом.

2.3. Фармацевты, имеющие лицензии на практику включают практикующих и иных (не практикующих) фармацевтов, зарегистрированных и имеющих право на практику.

Включены

- Фармацевты, предоставляющие услуги непосредственно пациентам (клиентам);
- Фармацевты, для которых их образование по специальности «фармацевтика» является предусловием выполнения работы;
- Фармацевты, для которых их образование по специальности «фармацевтика» НЕ является предусловием выполнения работы;
- Фармацевты, имеющие лицензию на практику, но не являющиеся экономически активными (например, незанятые или вышедшие на пенсию);
- Фармацевты, работающие за рубежом.

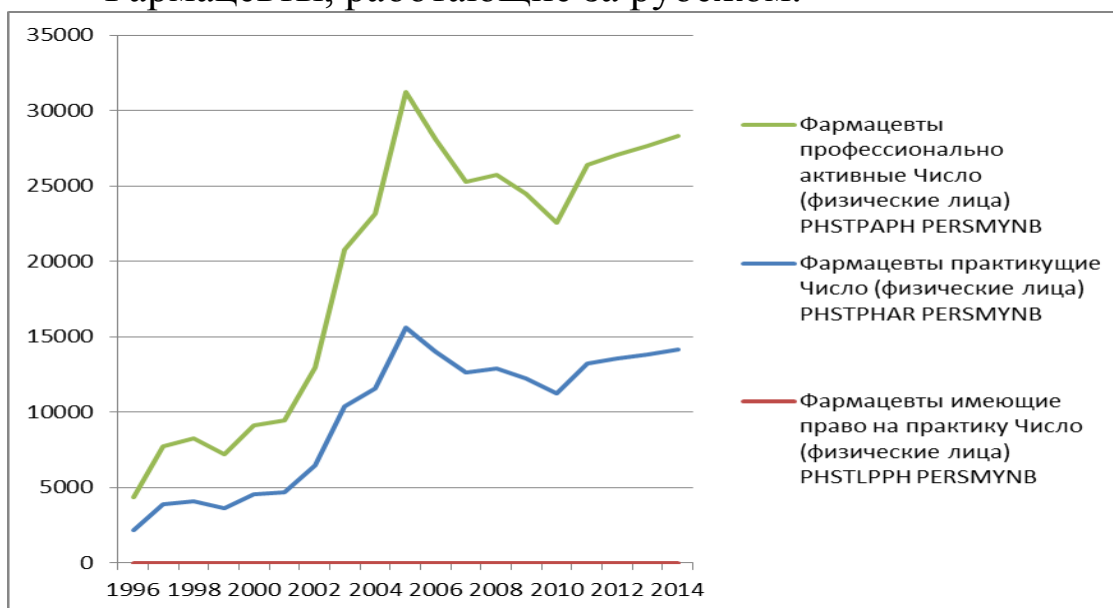


Рисунок 2. Общая численность фармацевтов в Казахстане.

Источник: Управление статистики ДОМП МЗСР РК

Как показано на рисунке 2 Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан предоставляет данные по первым двум категориям «практикующие фармацевты» и «профессионально активные фармацевты». Данные по «фармацевтам, имеющим лицензию на практику» отсутствуют.

3. Медсестры и персонал по уходу

По другим категориям медицинских профессий данные по медицинским сестрам и персоналу по уходу делятся на три категории.

3.1. Практикующие медсестры, которые предоставляют услуги непосредственно пациентам.

Включены:

- Специалисты-профессионалы по медицинскому уходу (см. определение ниже);
- Средний медицинский персонал по уходу (см. определение ниже);
- Иностранные медсестры, имеющие лицензию на практику и активно практикующие в стране

Исключены:

- Студенты, не закончившие обучение;
- Помощники/ассистенты медсестер и работники патронажа, у которых нет признанной квалификации/сертификации в сестринском деле;
- Акушерки (за исключением случаев, если они большую часть времени работают в качестве медсестер);
- Медсестры, работающие в администрации, управлении, занимающиеся исследованиями и занимающие другие должности, исключаяющие прямой контакт с пациентами;
- Незанятые медсестры и вышедшие на пенсию и больше не практикующие медсестры;
- Медсестры, работающие за рубежом.

3.2. Профессионально активные медсестры включают практикующих и иных медсестер, для которых их образование является предусловием выполнения работы.

Включены:

- Специалисты-профессионалы по медицинскому уходу (см. определение ниже);
- Средний медицинский персонал по уходу (см. определение ниже);

- Медсестры, предоставляющие услуги непосредственно пациентам;
- Медсестры, работающие в администрации, управлении, занимающиеся исследованиями и занимающие другие должности, исключающие прямой контакт с пациентами.

Исключены:

- Медсестры, занимающие должности/выполняющие работу, не требующие образования по специальности «сестринское дело»;
- Незанятые и вышедшие на пенсию медсестры;
- Медсестры, работающие за рубежом.

3.3. Медсестра, имеющая лицензию на практику, закончила программу обучения по специальности «сестринское дело» и квалифицирована и уполномочена в своей стране на сестринскую практику. К ним относятся практикующие и иные (не практикующие) медицинские сестры.

Включены:

- Специалисты-профессионалы по медицинскому уходу (см. определение ниже);
- Средний медицинский персонал по уходу (см. определение ниже);
- Медсестры, предоставляющие услуги напрямую пациентам;
- Медсестры, для которых их образование по специальности «сестринское дело» является предусловием выполнения работы;
- Медсестры, для которых их образование по специальности «сестринское дело» НЕ является предусловием выполнения работы;
- Медсестры, имеющие лицензию на практику, но которые по разным причинам не являются экономически активными (например, незанятые или вышедшие на пенсию);
- Медсестры, работающие за рубежом.

Исключены:

Помощники/ассистенты и работники патронажа (помощники медсестер), у которых нет признанной квалификации/сертификации в сестринском деле.

Сбор данных по медсестрам и персоналу по уходу основывается на классификации и определениях МККЗ-08, где различаются две широкие категории медсестер и одна категория персонала по уходу (включая помощников, работающих в учреждениях и осуществляющих патронаж):

1. Специалисты-профессионалы по медицинскому уходу (МСКЗ-08 код: 2221): Медсестры, ответственные за планирование и ведение медицинского ухода за пациентами, включая надзор работы других работников здравоохранения, работающие самостоятельно или в группе с врачами и другими.

2. Средний медицинский персонал по уходу (МСКЗ-08 код: 3221): Медсестры, как правило, работающие под надзором и помогающие в осуществлении ухода, планов лечения и направления к врачу, составленные медицинскими специалистами, медсестрами и другими специалистами здравоохранения.

3. Персонал по уходу (патронажные работники): К ним относятся: 1) Помощники по уходу за больными (МСКЗ-08 код: 5321), которые предоставляют непосредственный индивидуальный уход и помощь при осуществлении повседневной деятельности пациентам и постояльцам различных учреждений здравоохранения, включая больницы, клиники и учреждения по уходу и по месту жительства; 2) Работники, оказывающие услуги по индивидуальному уходу на дому (МСКЗ-08 код: 5322), которые обеспечивают повседневный индивидуальный уход и помощь при осуществлении повседневной деятельности лицам, нуждающимся в таком уходе вследствие старения, болезни, травмы или по другим физическим или психическим показаниям, в частных домах и других условиях отдельного проживания.

Изучение предоставляемых МЗСР РК данных позволяет сделать вывод, что в Казахстане нет различия между специалистами-профессионалами по медицинскому уходу и средним медицинским персоналом по уходу. Все медсестры классифицируются как специалисты-профессионалы по медицинскому уходу. Казахстан не предоставляет данных по категории медсестер, имеющих лицензию на практику. В Таблице 2 приводятся данные, предоставленные Министерством здравоохранения и социального развития РК с 1987 г.

Страны ОЭСР предоставляют данные по численности медсестёр (таблица 3), персоналу по уходу, как уже упоминалось выше, согласно трём группам (практикующие – П, профессионально активные – ПА и имеющие лицензию на практику – ЛП). В Таблице 3 представлен краткий обзор имеющихся данных по медсёстрам и персоналу по уходу в странах ОЭСР Европейского региона ВОЗ. Данных по персоналу по уходу от РК отсутствуют.

Таблица 2. Общая численность медицинских сестёр в РК

Медицинские сестры									
	Мед.сестры практикующие			Мед.сестры профессионально активные			Мед.сестры имеющие право на практику		
	Мед.сестры всего	Мед.сестры проф. уровня	Мед.сестры ассоц. проф. уровня	Мед.сестры всего	Мед.сестры проф. уровня	Мед.сестры ассоц. проф. уровня	Мед.сестры всего	Мед.сестры проф. Уровня	Мед.сестры ассоц. проф. уровня
	Число	Число	Число	Число	Число	Число	Число	Число	Число
Год	(физ. лица)	(физ. лица)	(физ. лица)	(физ. лица)	(физ. лица)	(физ. лица)	(физ. лица)	(физ. лица)	(физ. лица)
1996	123507	123507	0	123507	123507	0			
1997	105212	105212	0	105212	105212	0			
1998	97849	97849	0	97849	97849	0			
1999	91510	91510	0	91510	91510	0			
2000	84432	84432	0	84432	84432	0			
2001	88140	88140	0	88140	88140	0			
2002	91438	91438	0	91438	91438	0			
2003	92773	92773	0	92773	92773	0			
2004	95047	95047	0	95047	95047	0			
2005	97631	97631	0	97631	97631	0			
2006	104339	104339	0	104339	104339	0			
2007	107198	107198	0	107198	107198	0			
2008	103853	103853	0	103853	103853	0			
2009	113262	113262	0	113262	113262	0			
2010	115859	115859	0	115859	115859	0			
2011	121091	121091	0	121091	121091	0			
2012	125397	125397	0	125397	125397	0			
2013	127208	127208	0	127208	127208	0			
2014	132 548	132 548	0	132 548	132 548	0			

Источник: Управление статистики ДОМП МЗСР РК

Таблица 3. Сравнение данных по медсестрам и персоналу по уходу

	Медсестры (специалисты и СМП)						Персонал по уходу		
	Количество на 1 000 населения			Разница в %			Количество на 1 000 населения		Разница в %
	п	ПА	ЛП	ПА/п	ЛП/п	ЛП/ПА	п	ПА	ПА/п
Австрия	7,87						(d)0,55		
Бельгия (2012)	9,51	12,32	15,71	30%	65%	28%		8,46	
Великобритания	8,18						14,82		
Венгрия	6,43		10,45		63%		2,71		
Германия	12,96								
Греция (2011)		3,62						0,56	
Дания (2012)	16,3	17,56	26,73	8%	64%	52%	9,33	9,73	4%
Израиль	4,87	5,59	6,94	15%	43%	24%	12,29		
Ирландия		12,35	14,44			17%	4,97		
Исландия	15,45	15,45		0%					
Испания	5,14	5,39	5,54	5%	8%	3%	9,49	9,6	1%
Италия		6,14	6,88			12%		9,81	
Люксембург	11,93	12,26	22,82	3%	91%	86%	5,79	5,92	2%
Нидерланды		12,13	15,89			31%	15,89		
Норвегия	16,67	19,94	24,67	20%	48%	24%	14,55	18,83	29%
Польша	5,27	5,3	7,36	1%	40%	39%			
Португалия		6,05					2,76		
Словакия		5,75					0,82	1,65	101%
Словения	8,27	8,38		1%			2,03	20,4	0,01%
Финляндия (2012)	14,12	16,15	16,15	14%	14%	0%	20,63	26,11	27%
Франция		9,39						6,53	
Чехия	7,99		9,82		23%		2,31		
Швейцария	17,36						7,19		
Швеция (2012)	11,15	11,7	19,12	5%	71%	63%			
Эстония	6,17		9,26		50%		2,61		
Казахстан ⁵ (2012)	8,04	8,04							
В среднем по ОЭСР	9,79	10,16	13,63	9%	43%	27%	7,99	9,02	24%

Источник: Статистика здравоохранения ОЭСР 2015 (на основе Совместного вопросника ОЭСР/Евростат/ВОЗ-Европа).

4. Акушерки

Последний раздел, представленный в данном документе – акушерки. В СВ те же категории, что и для врачей, фармацевтов, стоматологов и медсестер, представленных ранее.

4.1. Практикующие акушерки, которые предоставляют услуги непосредственно пациентам

Включены:

- Специалисты-профессионалы по акушерству (МСКЗ-08 код: 2222) и средний медицинский персонал по акушерству (МСКЗ-08 код: 3222);
- Лица, закончившие обучение/образование по специальности «акушерство» и имеющие лицензию на практику;
- Наемные и самозанятые акушерки, предоставляющие услуги независимо от места предоставления услуг;
- Медсестры (или медсестры-акушерки), работающие большую часть времени, как акушерки;
- Иностранные акушерки, имеющие лицензию на практику и активно практикующие в стране.

Исключены:

- Студенты, не закончившие обучение;
- Акушерки, работающие в администрации, управлении, занимающиеся исследованиями и занимающие другие должности, исключающие непосредственный
- контакт с пациентами;
- Незанятые и вышедшие на пенсию акушерки;
- Акушерки, работающие за рубежом.

4.2. Профессионально активные акушерки включают практикующих и других (не практикующих) акушеров, для которых их образование является предусловием выполнения работы.

Включены:

- Специалисты-профессионалы по акушерству (МСКЗ-08 код: 2222) и средний медицинский персонал по акушерству (МСКЗ-08 код: 3222);
- Акушерки, предоставляющие услуги непосредственно пациентам;
- Акушерки, работающие в администрации, управлении, занимающиеся исследованиями и занимающие другие должности, исключающие непосредственный контакт с пациентами.

Исключены:

- Акушерки, занимающие должность/ выполняющие работу, где образование по специальности «акушерство» не требуется;
- Незанятые и вышедшие на пенсию акушерки;
- Акушерки, работающие за рубежом.

4.3. Акушерки, имеющие лицензию на практику, получили необходимое образование и квалификацию для регистрации и/или законным порядком получили лицензию на акушерскую практику. К ним относятся практикующие и иные (не практикующие) акушерки.

Исключены:

- Специалисты-профессионалы по акушерству (МСКЗ-08 код: 2222) и средний медицинский персонал по акушерству (МСКЗ-08 код: 3222);
- Акушерки, предоставляющие услуги непосредственно пациентам;
- Акушерки, для которых акушерское образование является предусловием выполнения работы;
- Акушерки, для которых акушерское образование НЕ является предусловием выполнения работы;
- Акушерки, имеющие лицензию на практику, но по разным причинам не являются экономически активными (например, незанятые или вышедшие на пенсию);
- Акушерки, работающие за рубежом.

По данному разделу, также имеются различия в предоставляемых статистических данных по акушеркам. В отличие от стран ЕС, МЗСР РК не предоставляет данные по лицензированным акушеркам (рис. 3).

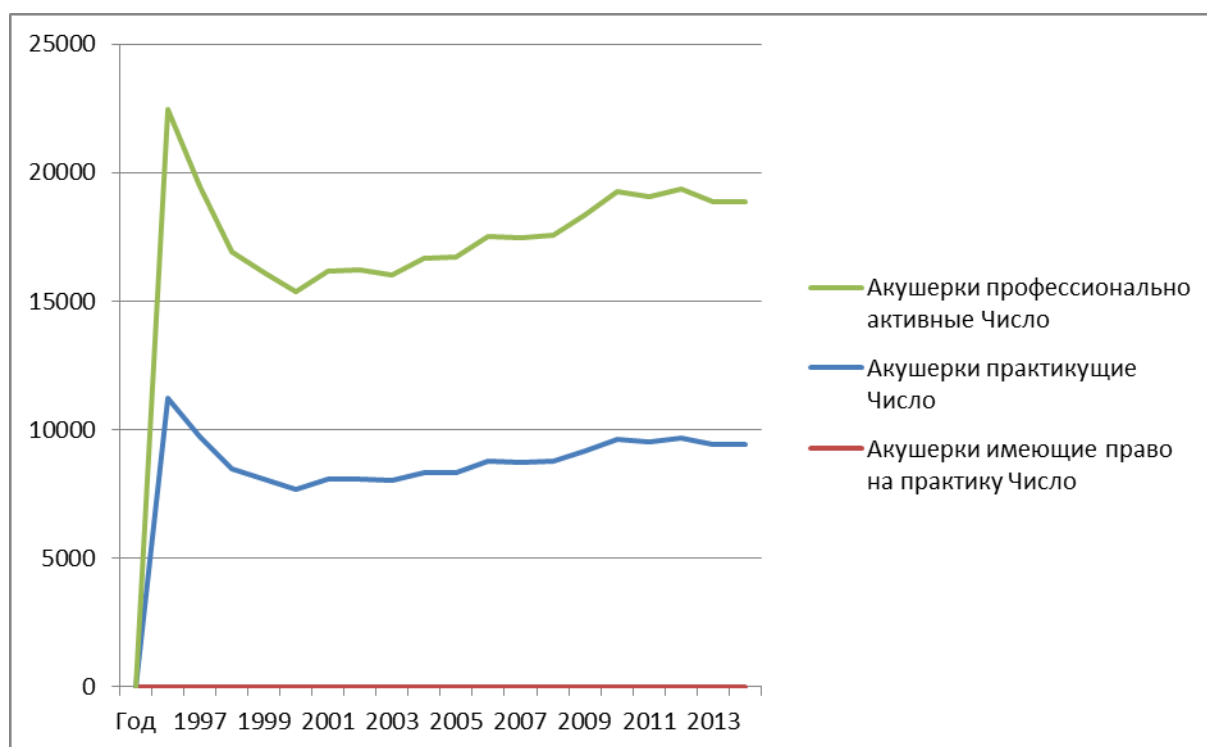


Рисунок 3. Общая численность акушерок в РК
Источник: Управление статистики ДОМП МЗСР РК

5. Выпускники

В данном разделе указаны переменные, полученные из Совместного вопросника, и будут проанализированы данные, полученные от Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, по выпускникам-медикам.

В СВ включены данные по выпускникам по пяти разным занятиям в области здравоохранения:

5.1. Выпускники-врачи:

Количество студентов, закончивших медицинский факультет или иное заведение по специальности «медицина», т.е. те, кто получил базовое медицинское образование в данном году.

Исключены:

- Выпускники по специальностям «фармацевтика», «стоматология», «общественное здравоохранение» и «эпидемиология»;
- Лица, закончившие последипломное обучение или подготовку по медицине.

5.2. Выпускники-стоматологи

- Количество студентов, получивших признанную квалификацию по стоматологии в данном году.

5.3. Выпускники-фармацевты

5.4. Выпускники-акушерки

- Количество студентов, получивших признанную квалификацию по акушерству в данном году.

5.5. Выпускники-медсестры:

- Количество студентов, получивших признанную квалификацию по сестринскому делу в данном году.

Включены:

Выпускники программы обучения, необходимой, чтобы стать специалистом-профессионалом по медицинскому уходу или средним медицинским персоналом по уходу.

Исключены:

- Выпускники других направления обучения, которые не представляют признанной основы для сестринской практики;
- Выпускники программы по специальности «акушерство».

5.6. Выпускники – специалисты-профессионалы по медицинскому уходу

- Количество студентов, получивших признанную квалификацию специалиста-профессионала по медицинскому уходу в данном году.

Исключены:

- Выпускники программы по специальности «акушерство»;
- Выпускники программы по подготовке среднего медицинского персонала по уходу.

5.7. Выпускники – средний медицинский персонал по уходу

- Количество студентов, получивших признанную квалификацию среднего медицинского персонала в данном году

Исключены:

- Выпускники программы по подготовке специалистов-профессионалов по медицинскому уходу.

По выпускникам МЗСР РК ежегодно предоставляются следующие данные по выпускникам по пяти направлениям (данные по «выпускникам-врачам», «выпускникам-фармацевтам» и «выпускникам-медсестрам»). Данные по Выпускникам – медицинские сестры ассоциированного профессионального уровня не предоставляются (таб.4)

Таблица 4. Общая численность выпускников организаций медицинского образования в РК

Выпускники												
Год	Выпускники-врачи		Выпускники-стоматолог и		Выпускники-фармацевты		Выпускники-акушерки		Выпускники – медицинские сестры			
	Число (физ. лица)	Код*	Число (физ. лица)	Код*	Число (физ. лица)	Код*	Число (физ. лица)	Код*	Всего		Проф. уровня	
									Число (физ. лица)	Код*	Число (физ. лица)	Код*
1993	3110		468		570		769		10629		10629	0
1994	3314		282		520		927		10585		10585	0
1995	3393		459		341		837		10088		10088	0
1996	3462		413		325		655		6047		6047	0
1997	3235		367		161		552		7120		7120	0
1998	3273		250		25		775		5448		5448	0
1999	2562		228		92		813		5789		5789	0
2000	2425		179		117		970		5974		5974	0
2001	2380		163		199		763		6310		6310	0
2002	1835		164		445		713		5227		5227	0
2003	2219		187		436		745		6196		6196	0
2004	2963		232		378		703		6522		6522	0
2005	3080		194		128		865		6095		6095	0
2006	3154		290		770		1323		6905		6905	0
2007	4404		215		528		1270		6987		6987	0

Источник: Управление статистики ДОМП МЗСР РК

II. Анализ существующих в РК отчетных форм по КРЗ и их соответствия стандартам ВОЗ, Евростат.

Ведение статистического учета кадровых ресурсов в РК.

В настоящее время информационно-статистическая составляющая информационной сферы любого государства, в том числе и Республики Казахстан, оказывает существенное влияние практически на все области общественной жизни. Система государственной статистики РК призвана обеспечить государственные органы, неправительственные организации, научно-исследовательские организации, средства массовой информации и граждан достоверной и непротиворечивой статистической информацией о социально-экономическом положении государства, основанных на научных принципах организации сбора, обработки и распространения этой информации.

Законом Республики Казахстан от 19 марта 2010 года № 257-IV «О государственной статистике»[10] закреплена система нормативного регулирования официального статистического учета. Усиление роли статистического ведомства в РК в настоящее время определяется правом централизованно согласовывать или утверждать формы статистической отчетности и легитимностью территориально-распределенной системы государственной статистики. Комитет по статистике МНЭ РК занимает важное место в системе государственного управления, является источником наиболее полной, объективной информации о базовых экономических параметрах, важнейших социальных и демографических индикаторах, результаты ее деятельности ложатся в основу ключевых управленческих решений, долгосрочных прогнозов, масштабных программ и проектов развития.

Выход из состава СССР, период становления независимого государства привели к резкому снижению качества статистической информации в Казахстане, что обусловлено как организационными причинами, так и несовершенством статистической методологии, применявшейся с периода существования административно-командной системы. Изменилась мотивация поведения организаций, представляющих статистическую отчетность: если в период командной экономики предприятия всячески стремились представить отчетность, характеризующую их деятельность в наиболее выгодном свете, то сейчас их старания направлены на прямо противоположное: создание картины неблагоприятного экономического положения с целью получения дополнительных государственных субсидий инвестиций[1].

Кодексом Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК «Об административных правонарушениях» предусмотрено наказание за нарушение порядка представления первичных статистических и административных данных. Статьи 497, 498 Кодекса предусматривают наказание до 20 мрп для физических и должностных лиц за представление недостоверных первичных статистических или административных данных в соответствующие органы государственной статистики [2].

Медико-статистическая информация является основой подготовки решений по совершенствованию выборов приоритетов, определению стратегии развития отрасли здравоохранения. Соответственно, объем и содержание учетно-отчетной документации должны строиться на основе концепции информационного обеспечения медицинской отрасли (Т.М. Максимова, 2000; Е.П. Какорина, Г.У. Тен, 2003).

В 2004 году была принята «Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан» на 2005-2010 годы, положения которой стали базисом преобразования системы здравоохранения путем повышения эффективности использования имеющихся ресурсов[9]. Реформирование отрасли здравоохранения страны затронуло все звенья системы, в том числе и службу медицинской статистики. Реорганизация данной службы проводилась в таких направлениях, как реформирование структуры и ресурсов службы медицинской статистики, актуализация учетной и отчетной документации в рамках дальнейшего совершенствования и развития единой информационной системы здравоохранения. Деятельность медицинских организаций в условиях обязательного медицинского страхования (ОМС) и гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников в дальнейшем также будут способствовать оптимизации организационно-методических отделов.

В прошлом функцию сбора, обработки и хранения информации выполняли Отделы медицинской статистики в областных Управлениях (департаментах) здравоохранения. Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 797 «Об утверждении Номенклатуры организаций здравоохранения» в номенклатуру медицинских организаций были введены медицинские информационно-аналитические центры, которые с 2013 года стали филиалами Республиканского центра электронного здравоохранения МЗСР РК. Основной целью деятельности РЦЭЗ является содействие

развитию системы здравоохранения путем совершенствования информационной инфраструктуры системы здравоохранения и медицинской статистики. РЦЭЗ с филиалами в регионах обеспечивает развитие информационной и коммуникационной инфраструктуры отрасли здравоохранения на всей территории Республики Казахстан, предоставляет республиканским и местным государственным органам исполнительной власти, физическим и юридическим лицам медико-статистическую информацию с соблюдением требований по защите персональных данных физических лиц (пациентов). Система деятельности РЦЭЗ может стать действенным механизмом внедрения качественно новых принципов учета, планирования и финансирования медицинской помощи в условиях ЕНСЗ. В США аналогичные системы формируются с целью сдерживания расходов организации по управлению медицинской помощью (П.Р.Констведт, 2000).

В условиях модернизации здравоохранения Казахстана, изменения приоритетов и перехода к системе «электронного здравоохранения», одним из важнейших направлений является пересмотр форм статистической отчетности с целью их упрощения и сокращения состава показателей; обеспечения взаимосвязи показателей отдельных форм; исключение дублирования информации. То есть, возрастает потребность в разработке новых статистических показателей, характеризующих эффективность деятельности системы здравоохранения в современных условиях [3].

В условиях перехода обязательному медицинскому страхованию возрастает важность учета КРЗ по индивидуальному идентификационному номеру и разработки единых требований к статучету в рамках МЗСР РК, ФОМС и Фонда гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников. Персональный учет КРЗ является общепринятой международной практикой, обеспечивающей системный подход к реализации задач управления: планирование кадровых ресурсов на основе демографических данных, потребности населения, мониторинга заболеваемости и т.д.

В конце 40-х годов число отчетных форм МЗ СССР составляло - 11, в начале 90-х их количество составляло - 23, в текущем году МЗСР РК собирает информацию по 37 формам. Переход в ЕИСЗ позволил снизить затраты времени медицинского персонала на заполнение учетных и отчетных документов, обработку медико-статистической информации, повысить ее достоверность и оперативность. Однако,

существующие учетные и отчетные формы перегружены невостребованной уполномоченным органом информацией, отдельные формы не имеют четкие инструкции с разъяснениями по заполнению, многие инструкции устарели и не соответствуют современным номенклатурам специальностей и должностей. При этом отсутствует целый ряд необходимых статистических показателей, которые соответствуют международным стандартам.

Для сравнения показателей статистического учета в здравоохранении с зарубежными данными необходима разработка единых методических подходов к их расчету для обеспечения корректного сопоставления. Это касается расчета кадровой обеспеченности, показателей деятельности врачей и медицинских сестер, деятельности медицинских организаций различного уровня и др. Требуется унификация методических подходов к обеспечению учетной и отчетной документации в медицинских организациях независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, а также к анализу собираемых данных при полицейском учете [3].

2. Анализ статистических форм по учету КРЗ РК

Учетные отчетные формы в системе МЗСР РК регламентируются приказом МЗ РК от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» и отчетные статистические формы регламентируются приказом МЗ РК от 6 марта 2013 года № 128 «Об утверждении форм, предназначенных для сбора административных данных субъектов здравоохранения» [7]. Основными отчетными формами, предоставляющие информацию по человеческим ресурсам в области здравоохранения являются формы №17 и №30. Также имеются статистические формы, предоставляющие информацию по отдельным видам деятельности в отрасли здравоохранения (отчет организации скорой медицинской помощи, санавиации, санаториев, дома ребенка, отчет организации, осуществляющей деятельность в сфере судебной медицины и пр.).

2.1. Форма 30

Годовой отчет по форме № 30 «Отчет медицинской организации» составляется всеми организациями системы Министерства здравоохранения и социального развития РК, а также медицинскими

организациями других министерств и ведомств по состоянию на 31 декабря отчетного года.

Обязательна для всех медицинских организаций, независимо от форм собственности, обслуживающих взрослых и детей, общих (многопрофильных) и специализированных больниц всех типов, профилей и мощностей (областных больниц, городских, детских городских, центральных районных и районных, сельских, инфекционных, больниц скорой медицинской помощи и т.д.), клиник научно-исследовательских институтов и медицинских ВУЗов, родильных домов, городских поликлиник (амбулаторий, консультаций) всех профилей (включая больные – и грязелечебницы, стоматологические поликлиники и хозрасчетные поликлиники, частные кабинеты), для диспансеров всех профилей, госпиталей для ИОВ, лепрозориев.

Больницы, имеющие несколько поликлиник, составляют только один отчет на все объединение в целом. В сельской местности, отдельные структурные подразделения, как врачебные амбулатории, сельские больницы, входящие в состав центральной районной больницы, составляют отдельный отчет. Организации, имеющие в своем составе стационар и поликлиническое отделение (включая организации, ведущие только консультативный прием больных), составляют полностью весь отчет. Больницы, не оказывающие амбулаторной помощи, не заполняют в нем раздел «Деятельность поликлиники, диспансера, консультации», а самостоятельные поликлинические организации (поликлиники, амбулатории, диспансеры без стационаров) не заполняют раздел «Деятельность стационара».

В данную форму отчета не входят отчеты организаций скорой помощи, санитарной авиации, центров и отделений переливания крови, ФАП, ФП, МП и медработника без содержания отдельного помещения.

Раздел, содержащий информацию по кадровым ресурсам, называется «Штатные должности организации на конец отчетного года» (таблица 1100).

В таблицу “Штаты” включаются сведения о должностях врачей, специалистов с высшим немедицинским образованием, среднего медперсонала, провизоров и фармацевтов, младшего и прочего персонала в соответствии со штатным расписанием, утвержденным в установленном порядке, число физических лиц врачей – основных работников на занятых должностях согласно платежной ведомости за декабрь месяц.

Не включаются сведения о штатах ФАП, ФП, МП и медработника без помещения, станций (отделений) скорой медицинской помощи, службы санитарной авиации, отделений переливания крови, входящих в состав организации, но составляющих самостоятельные отчеты по специальным отчетным формам (ф. № 22, 39, 40, 43, 50, 62, 51).

Научно-исследовательские институты, имеющие клиники, показывают в этой таблице лишь штаты клиник.

Эта таблица включает временно отсутствующих лиц (болезнь, трудовой отпуск, командировка).

При заполнении таблицы “Штаты организации” должности одноименных специальностей врачей и среднего медицинского персонала, находящиеся в различных структурных подразделениях организации, показываются в этой таблице общим числом.

Должности врачей определенной специальности относят по следующим критериям: должности врачей–цитогенетиков – к лаборантам–генетикам; врачей ВКК, по обслуживанию ИОВ показывают по их специальности (терапевты, хирурги, отоларингологи и т.д.); должности освобожденных заведующих клиническими отделениями указывается в строках по профилю специалиста; если главный врач, его заместитель или заведующий отделением по совместительству занимает штатную должность в одном из структурных подразделений, то занятая им должность в этом отделении показывается по соответствующей специальности. Как физическое лицо специалист показывается там, где занятая должность больше.

Ранее согласно инструкции по заполнению формы №30 от 2011 года, все должности врачей противотуберкулезных диспансеров, кабинетов поликлиник относились к должностям фтизиатров, кроме должности вспомогательных отделений – рентгенологического, физиотерапевтического, лабораторий и т.д. и специалистов-консультантов не фтизиатров. Все должности врачей в онкологических диспансерах и кабинетах поликлиник относились к должностям врачей – онкологов, (кроме должностей радиологов и других должностей по вспомогательным отделениям, а также должностей консультантов – специалистов).

С введением требований по сертификации специалистов, учет ведется в соответствии со специальностью. При заполнении числа физических лиц, они заполняются по специальности, которая определяется занимаемой должностью врача и соответствует

сертификату специалиста, а не по специальности, которая была им получена по окончании медицинского института, курсов, резидентуры.

Таким образом, назрела необходимость изменения инструкций по заполнению статистических форм МЗСР РК.

Как физическое лицо, каждый врач показывается по основной должности только в одной строке, независимо от числа занимаемых им должностей.

Сведения о врачебных должностях, замещенных в соответствии с действующими положениями, лицами с высшим немедицинским образованием показываются по строкам, соответствующим специальностям врачей, функции которых ими выполняются. Сведения о физических лицах специалистов с высшим немедицинским образованием, занимающих врачебные должности, в таблице 1100 не показываются, а показываются в под табличной строке (код 1102) – занимающих должности врачей – лаборантов, врачей – статистиков, врачей по ЛФК, психологов. Данное требование инструкции также требует пересмотра и внесения изменений в Номенклатуру должностей по указанным должностям, которые могут занимать специалисты с немедицинским образованием. Например, кроме должности «врач-лаборант», включить должность «специалист-лаборант» с высшим или средним образованием, в связи с тем, что на указанной должности могут работать специалисты с биологическим, химическим, экологическим и др. образованием; «специалист-статистик», «специалист ЛФК», «специалист ЗОЖ» с высшим или средним образованием и т.д.

Также в данном разделе показываются сведения о должностях, предусмотренных штатным расписанием для лиц с высшим немедицинским образованием (инженеров, программистов, логопедов, психологов, воспитателей, юристов, социальных работников и т.д.). Однако такая статистика не передается в ВОЗ и Евростат. В международной практике ведется учет лиц других специальностей, осуществляющих деятельность в отрасли здравоохранения, так как они являются кадровыми ресурсами здравоохранения.

Сведения о должностях среднего медперсонала показываются в соответствии со специальностями среднего медицинского персонала.

Так же, как о врачах, сведения о среднем медперсонале показываются по занимаемой должности, независимо от специальности среднего медицинского работника, замещающего эту должность. Если в медицинской организации имеется средний медицинский персонал, не

указанный в перечне формы 30, то сведения показываются в строке прочий медперсонал. В этой строке показываются сведения об инструкторах по трудовой терапии, дезинфекторах, медицинских регистраторах, dietсестрах и других средних медицинских работниках, специальности которых не указаны в перечне.

Включены в форму 30 должности провизоров и фармацевтов в аптеках, входящих в состав медицинских организаций.

Международный опыт свидетельствует о том, что в европейских странах также ведется учет специалистов данных специальностей в государственном секторе.

В сведения о прочем (немедицинском) персонале включаются работники административного аппарата, кухни, отделов материально-технического обеспечения и другие категории работников, не относящиеся к медицинскому персоналу.

2.2. Форма 22

Ежегодная отчетная форма «Отчет санитарной авиации и отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи» составляется самостоятельными республиканскими, областными, городскими организациями, имеющими в своем составе санитарную авиацию и отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (отделение ЭПКМП), и представляется территориальным органам здравоохранения.

Таблица с кодом 2000 «Штатные должности санитарной авиации и отделения ЭПКМП» по данным штатного расписания на конец отчетного года организации здравоохранения, в состав которого они входят. Сведения о занятых должностях показываются в соответствии с их фактическим замещением на конец года согласно платежной ведомости за декабрь месяц. Сведения о числе физических лиц врачей и среднего медицинского персонала основных работников показываются, трудовые книжки которых находятся в данной организации.

Организации здравоохранения, имеющие в своем составе санитарную авиацию и отделение ЭПКМП, в таблицу 1100 отчетной формы 30 «Отчет медицинской организации» не включают сведения о должностях медицинского персонала санитарной авиации и отделения ЭПКМП.

2.3. Форма 40

Ежегодная отчетная форма «Отчет организации скорой медицинской помощи», составляется всеми самостоятельными станциями скорой и неотложной медицинской помощи, городскими и сельскими организациями, имеющими в своем составе отделения скорой помощи, больницами скорой помощи, имеющими станции.

Сведения по кадровым ресурсам отмечаются в таблице с кодом 1100 «Штатные должности организации» и заполняется по данным штатного расписания, а сведения о занятых должностях показываются в соответствии с их фактическим замещением на конец года по платежной ведомости за декабрь месяц. Сведения о числе физических лиц врачей и среднего медперсонала показываются только об основных работниках, трудовые книжки которых находятся в данной организации.

Должности временно отсутствующих на конец года работников (отпуск, командировка, болезни и т.д.) показываются как занятые.

2.4. Форма 41

Отчетная форма «Отчет Дома ребенка» заполняется домами ребенка республики ежегодно и представляется вышестоящей организации. Кадровые ресурсы представлены в таблице «Штатные должности»: штаты показываются по утвержденному штатному расписанию, занятые должности на конец года и число основных работников согласно платежной ведомости за декабрь месяц.

2.5. Форма 43

Форма 43 «Отчет фельдшерско-акушерского, фельдшерско-медицинского пункта и медицинского работника без содержания отдельного помещения» предоставляет данные о деятельности ФАПов и медицинских пунктов. В 2014 году в стране функционировало 4300 фельдшерско-акушерских, медицинских пунктов в различных сельских населенных пунктах, и в которых осуществляли деятельность более 5400 средних медицинских работников.

2.6. Форма 45, Форма 46

Статистическая форма 45 «Отчет специализированного санатория» включает в себя отчеты взрослого и детского противотуберкулезного санатория.

В статистической форме №46 сводятся данные о штатных должностях Центра формирования здорового образа жизни, дезинфекционной станции, Республиканского центра развития здравоохранения и их территориальных филиалов, самостоятельных патологоанатомических бюро».

Общие сведения о количестве штатных, занятых должностей и физических лиц показаны в рамках основных требований по другим формам. В отчете детского санатория, помимо указания врачей-фтизиатров, отдельно показываются педиатры.

2.7. Форма 47

Сводная статистическая форма «Отчет о сети и деятельности организаций здравоохранения». Годовой отчет о сети деятельности медицинских организаций составляется местными органами государственного управления здравоохранением областей и городов республиканского подчинения, является сводной формой об организациях региона и осуществляет функцию перекрестного контроля для других отчетных форм.

В отчете показываются все штатные и занятые должности по типам организаций, указанным в таблицах.

2.8. Форма 17

Годовой отчет по форме № 17 «Отчет о медицинских кадрах» составляется всеми организациями системы Министерства здравоохранения и социального развития РК, а также медицинскими организациями других министерств и ведомств по состоянию на 31 декабря отчетного года, на основании контрольных списков специалистов с высшим и средним специальным медицинским и фармацевтическим образованием, которые должны содержать следующие сведения (БД АСУ «Кадры»): фамилия, имя, отчество, какое и когда учебное заведение окончил, специальность (по диплому и по сертификату), информация о последипломном образовании, сроки повышения квалификации, переподготовки, какая квалификационная категория присвоена.

В списки включаются сведения только об основных работниках (учитывая находящихся в заграникомандировке, декретном отпуске, длительно болеющих и временно работающих на их должностях) на основании трудовых книжек, находящихся в данной организации, и формы № Т-2 (личная карточка).

Совместители в список не включаются. Обучающиеся с отрывом от производства в резидентуре в списки как основные работники не включаются.

При отнесении врачей к той или иной специальности кадровые службы руководствуются следующими положениями:

1. Специалисты, имеющие высшее или среднее медицинское образование, за исключением специалистов санитарно-эпидемиологического профиля, относятся к соответствующей специальности в соответствии сертификата специалиста без присвоения квалификационной категории, либо с присвоением квалификационной категории.

2. Специалисты, имеющие высшее или среднее медицинское образование санитарно-эпидемиологического профиля или фармацевтическое образование, относятся к соответствующей специальности по полученной специальности и показываются по ней независимо от стажа работы, либо в соответствии сертификата специалиста с присвоением квалификационной категории.

Перечень врачебных специальностей в форме соответствует Номенклатуре медицинских и фармацевтических специальностей, утвержденной приказом МЗ РК №774 от 24.11.2009 года «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей» [8].

Из общего числа отдельной графой выделяются врачи, осуществляющие свою деятельность в организациях образования, научных организациях и аппаратах органов управления, работающие в организациях здравоохранения, расположенных в сельской местности.

Специальность среднего медицинского персонала показывается по полученному сертификату.

2.9 Предложения по внесению изменений в отчетную форму №17 для гармонизации отчетности со стандартами ВОЗ и Евростат

Как было изложено выше, в статистическом учете КРЗ имеется проблема отсутствия сопоставимости статистических данных по КРЗ в РК с международными стандартами. Для решения этой проблемы необходимо совершенствование системы учета кадровых ресурсов, которое требует проведения мероприятий по гармонизации системы учета со стандартами ВОЗ и Евростат, а также модернизации и оптимизации баз данных (таб.5)

Таблица 5. Сравнение данных предоставляемых МЗСР РК и ВОЗ

	Казахстан	Стандарты ВОЗ, Евростат
ВРАЧИ		
Источники статистических данных по КРЗ	1) База данных Асу Кадры, 2) Отчетные формы №30, №22, №40, №41 и др (ШД, ЗД, ФЛ), №17 (ФЛ, включая длит отсутствующих),	1) База данных: Профессиональный реестр 2) -
Методология учёта	1) Профессионально активные 2) Практикующие (непоср. занятые диагн и леч процессом)	1) Профессионально активные, 2) Практикующие, 3) Лицензированные
Группирование	1) По специальности 2) По должностям 3) по уровню образования, профиль образования	4 основные категории: • Общая врачебная практика МСКЗ-08 код 2211), • Врачи-специалисты (МСКЗ-08 код 2212) (группируются в 6 профилей) • Врачи неопределенной категории, • Стоматологи.
Интерны и резиденты	не учитываются	учитываются

На основе изученного международного опыта ведения статистики кадров, анализа существующих отчетных форм, определения проблемных вопросов в ведении статистики КРЗ РК были разработаны предложения по внесению изменений в существующую отчетную форму № 17 «Отчет о медицинских кадрах» для ведения статистики кадров с учетом рекомендаций ВОЗ и Евростат.

На рисунке 4 и 5 изображены существующая и предлагаемая форма

Наименование	из них: (из графы 1)				Из общего числа врачей (гр. 1) - имеют квалификационные категории				переподготовка и повышение квалификации			
№ строки									в том числе обучено			
Всего												
на основной работе в организациях образования, научных организациях и аппаратах органов управления												
количество врачей, занимающихся непосредственно лечением больных и диагностическим процессом												
количество специалистов в сельской местности												
получили сертификаты по специальности впервые в отчетном году												
город												
село												
город												
село												
город												
село												
план обучения												
обучено												
повышение квалификации												
переподготовка												
повышение квалификации												
переподготовка												
повышение квалификации												
переподготовка												
повышение квалификации												
переподготовка												

Рисунок 4. Графы существующей формы №17

Наименование	из них: (из графы 1)				из них: (из графы 3)				из них: (из суммы граф 13 и 14)			
№ строки												
Всего												
Из них в сельской местности												
Профессионально-активные												
на основной работе в организациях образования, научных организациях и аппаратах органов управления												
в том числе в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации												
в организациях с круглосуточным пребыванием (стац, хосписы)												
количество специалистов в сельской местности												
Практикующие врачи (количество врачей, занимающихся непосредственно лечением и диагностическим процессом)												
количество специалистов в иностранных гражданах												
Менее 35 лет												
35-45												
46-55												
56-63												
63+												
на основной работе в организациях образования, научных организациях и аппаратах органов управления												
количество специалистов в сельской местности												
из них резиденты												

Рисунок 5. Графы предлагаемой формы №17

В новой редакции формы предлагается исключить графы по категорированности кадров, переподготовке и повышении квалификации и данные о лицах, получивших сертификат в текущем году. Такие данные при необходимости можно извлекать из БД «АСУ «Кадры». Предлагаем включить разделы по профессионально-активным кадрам, по учету иностранной рабочей силы, данные по возрасту с упором на лиц пенсионного и предпенсионного возраста, и данные по резидентам.

Кроме того, в перечне специальностей (строки) предлагается произвести группировку специальностей врачей в 4 большие группы и 6 подгрупп (рис. 6).

Предложения по совершенствованию формы №17

I. Врачи Число врачей на конец отчетного года, физических лиц в том числе женщин Из общего числа врачей, физических лиц: Терапия (включая терапию подростковую, скорую и неотложную медицинскую помощь, диетологию) Общая врачебная практика (семейная медицина) Кардиология (взрослая, детская), включая интервенционную Ревматология (взрослая, детская) Аллергология и иммунология (взрослая, детская) Гастроэнтерология (взрослая, детская) Гематология (взрослая, детская) Пульмонология (взрослая, детская) Эндокринология (взрослая, детская) Нефрология (взрослая, детская) Фтизиатрия (взрослая, детская) Профессиональная патология (медицина труда) Инфекционные болезни (взрослые, детские) Дерматовенерология (венерология, дерматология, дерматокосметология) (взрослая, детская) Невропатология (взрослая, детская) Психиатрия (наркология, психотерапия, сексопатология, медицинская психология, судебно-психиатрическая экспертиза, судебно-наркологическая экспертиза) (взрослая) Из них: психиатрия наркология Детская психиатрия (наркология, психотерапия, медицинская психология, судебно-психиатрическая экспертиза, судебно-наркологическая экспертиза) Из них: детская психиатрия детская наркология	Действующая форма ведения и предоставления статистических данных о КРЗ не соответствует стандартам ВОЗ и Евростат. Согласно стандартам Евростат необходимо группировать специальности следующим образом: Сгруппировать: 1. Педиатры общего профиля, 2. Акушеры-гинекологи, 3. Психиатры, 4. Терапевтическая группа специалистов, 5. Хирургическая группа специалистов, 6. Другие специалисты, не входящие в другие классификации (решить на нац уровне)	Из общего числа 1. врачи общего профиля (МСКЗ-08 код: 2211), физических лиц: Общая врачебная практика (семейная медицина) 2. Врачи-специалисты (МСКЗ-08 код: 2212) Терапевтическая группа Хирургическая группа специалистов Акушеры-гинекологи Педиатры общего профиля Психиатры Другие специалисты, не входящие в другие классификации 3. Врачи другой категории (МСКЗ-08 код: 2210) (прочие специалисты не указанные в группе 2) 4. Стоматологи (МСКЗ-08 код: 2261) Стоматология (взрослая, детская) Челюстно-лицевая хирургия (взрослая, детская) II. Специалисты сестринского дела с высшим образованием (МСКЗ-08 код: 2221) III. Всего специалистов с высшим фармацевтическим образованием I. Средний медперсонал. Число средних медицинских работников на конец отчетного года, всего физических лиц. Акушерское дело (акушер, акушер общей практики) (МСКЗ-08 код: 3222) Сестринское дело (МСКЗ-08 код: 3221): (медицинская(ий) сестра/брат, специализир. медицинская(ий) сестра/брат, медицинская(ий) сестра/брат общей практики, медицинская(ий) сестра/брат по формированию ЗОЖ, медицинский статистик) II. Специалисты со средним фармацевтическим образованием (ассистент фармацевта, фармацевт), всего физических
--	--	---

Рисунок 6. Предложения по группированию специальностей в форме 17.

Предлагаемые изменения основаны на едином подходе учета кадровых ресурсов здравоохранения со стандартами Всемирной организации здравоохранения и Евростат.

В случае утверждения новой формы, ведения учета и подготовке отчетных данных в соответствии с международными стандартами, повысит доверие международных организаций к данным, предоставляемым Казахстаном по КРЗ.

Возможность сопоставлять данные по КРЗ в РК с показателями стран ОЭСР, позволит принимать более обоснованные политические и управленческие решения в сфере управления КРЗ.

В систему учета КРЗ будут включены те группы специалистов, которые вовлечены в оказание медицинской помощи, но не учитываются при стат.учете (иностранный рабочая сила, резиденты), также будет вестись учет профессионально неактивных кадров.

Также необходимо отметить, что введение новой системы учета кадров в соответствии с международной практикой несет в себе определенные риски и сложности. Так, внедрение новых подходов приведет к снижению показателя обеспеченности врачебными кадрами, что приведет к изменению существующего места РК (10-е место в мире) по обеспеченности врачами.

Реальные данные по обеспеченности КРЗ в сравнении со странами ОЭСР, потребуют внести корректировки в существующие планы, программные документы МЗСР РК.

Для обеспечения эффективного учета всех групп КРЗ (включая профессионально неактивных специалистов и резидентов) в настоящее время нет условий – так отсутствует единый реестр КРЗ.

III. Заключение и рекомендации по совершенствованию методики ведения статистического учёта по КРЗ и гармонизация с рекомендациями ВОЗ, Евростат.

Внедрение в практику РК международных стандартов официального статистического учета посредством разработки отечественных стандартов представляет собой составную часть общемировой проблемы гармонизации и стандартизации официального статистического учета в рамках мирового статистического пространства. Соответствие казахстанского официального статистического учета международным стандартам необходимо лишь в принципиальной части, с сохранением и развитием национальных традиций, сформированных ранее при организации и ведении официального статистического учета в Казахстане, что предполагает, в частности, необходимость дальнейшей унификации терминологии в сфере государственной статистики.

1. Для гармонизации системы сбора, учета и предоставления статданных в соответствии с международными стандартами помимо внесения изменений в номенклатуру медицинских специальностей РК, согласно международному опыту считается, что наиболее перспективным и оправданным с точки зрения международного опыта итогом совершенствования системы сбора, учета, мониторинга и предоставления данных о КРЗ в Республике Казахстан будет создание профессионального регистра медицинских работников.

2. Для гармонизации системы сбора, учета и предоставления статданных в соответствии с международными стандартами требуется внесение изменений в конструктор отчетов, который формировал бы предлагаемую единую отчетную форму по КРЗ (Приложение 1), включая профессионально активных, иностранных работников, возраст и группировку специальностей в соответствии с МСКЗ-08 согласно предлагаемой инструкции которая была разработана в соответствии с рекомендациями ВОЗ и Евростат (Приложение 2). Усовершенствованная единая отчетная форма необходима для предоставления данных о КРЗ в уполномоченный орган для принятия политических решений в области медицинских кадров.

3. Кроме того, предлагаемая отчетная форма и прилагаемая к ней инструкция по заполнению обеспечит корректный подсчёт в соответствии с международными стандартами, позволит предоставлять и сопоставлять данные с международными данными о КРЗ в соответствии с рекомендациями ВОЗ и Евростат.

Список использованных источников:

1. Петрова И.В. Методология статистического изучения динамики промышленной продукции в условиях экономической нестабильности -1997
2. Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК «Об административных правонарушениях»
3. Огрызко Е.В. диссертация на соискание степени доктора наук «Состояние и основные направления реформирования медицинской статистики в Российской Федерации» Москва, 2011
4. Глобальная стратегия по кадровым ресурсам здравоохранения: Workforce 2030
http://www.who.int/hrh/documents/15376_WHOBrief_NHWFA_0605.pdf.
5. Статистика здравоохранения ОЭСР (на основе Совместного вопросника ОЭСР /Евростат/ВОЗ-Европа
<http://www.oecd.org/statistics/data-collection/Health%20Data%20-%20Guidelines%202.pdf> .
6. Состояние и основные направления реформирования медицинской статистики в РФ
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_306603.pdf.
7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 марта 2013 года № 128 «Об утверждении форм, предназначенных для сбора административных данных субъектов здравоохранения»
8. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774 «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей»
9. Указ Президента РК от 17.01.14 г. №732 «О концепции по вхождению Казахстана в число 30-ти самых развитых государств мира»
10. Закон Республики Казахстан от 19 марта 2010 года № 257-IV «О государственной статистике»

МЕДИЦИНСКИЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ КАДРЫ ОРГАНИЗАЦИЙ

1000 Специальности работников с высшим медицинским и фармацевтическим образованием

[illegible]

в том числе женщин	0 2																		
Из общего числа 1. врачи общего профиля(МСКЗ -08 код: 2211), физических лиц:		X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	33
Общая врачебная практика (семейная медицина)	0 3																		Перечень с
2. Врачи- специалисты (МСКЗ-08 код: 2212)		сгруппировать Педиатры общего профиля, Акушеры-гинекологи, Психиатры, Терапевтическая группа специалистов, Хирургическая группа специалистов, Другие специалисты, не входящие в другие классификации решить на нац уровне																	Определени
Терапевтическая группа	0 4																		Введение Международ
Хирургическая группа специалистов	0 5																		о КРЗ в фо
Акушеры- гинекологи	0 6																		Анализ пер
Педиатры общего профиля	0 7																		учета КРЗ
Психиатры	0 8																		ВОЗ, Еврос
Другие специалисты, не входящие в другие классификации	0 9																		Анализ суп

Приложения

[illegible]

женщин	2															
Из общего числа специалистов с высшим фармацевтическим образованием, физические лица работают на основной работе: в организациях республиканского подчинения	6 3															
в организациях областных, городских и других органах здравоохранения	6 4															
в организациях других ведомств	6 5															
в организациях частных структур	6 6															

[illegible]

[illegible]

[illegible]

А	Б															
II. Специалисты со средним фармацевтическим образованием (ассистент фармацевта, фармацевт), всего физических лиц	1 4															
в том числе женщин	1 5															
Из общего числа ассистентов фармацевта, фармацевтов, физические лица работают на основной работе: в организациях республиканского подчинения	1 6															
в организациях областных, городских и других органах здравоохранения	1 7															
в других ведомствах	1 8															
в частных структурах	1 9															

X

Руководитель _____

Исполнитель _____,

тел _____

Дата

" _____ " _____

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

«УТВЕРЖДАЮ»

**Начальник управления информации
и статистического анализа Департамента
организации медицинской помощи МЗСР РК**

_____ **XXXXXXXXXXXXXX.**

_____ **xxxxxxxxxxxxx 2016г.**

ИНСТРУКЦИЯ

**по составлению отчета «Отчет о медицинских и
фармацевтических кадрах» (форма №17, утверждена Приказом
Министра здравоохранения Республики Казахстан от 06 марта
2013г. №128)**

**г. Астана
2016 г.**

Раздел 1.

Таблица 1000. Специальности работников с высшим медицинским и фармацевтическим образованием

Годовой отчет по форме № 17 "Отчет о медицинских кадрах" составляется всеми организациями здравоохранения МЗСР РК, а также медицинскими организациями других министерств и ведомств по состоянию на 31 декабря отчетного года, на основании контрольных списков специалистов с высшим и средним специальным медицинским и фармацевтическим образованием, которые должны содержать следующие сведения:

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Какое высшее (среднее) специальное учебное заведение окончил (получил диплом) и когда?
3. Факультет (отделение).
4. Специальность (по сертификату).
5. Проходил ли специализацию (интернатура, резидентура (клиническая ординатура) или первичная специализация), общее или тематическое усовершенствование, дополнительную подготовку, где и когда?

В списки включаются сведения только об основных работниках (учитывая находящихся в загранкомандировке, декретном отпуске, длительно болеющих и временно работающих на их должностях) на основании трудовых книжек, находящихся в данной организации, и формы № Т-2 (личная карточка).

Графа 1 – графа «Всего» ставится общее количество врачей и СМР основных работников организации, включая находящихся в декретном отпуске, командировке, длительно болеющие и т.д.

Графа 2 – из общего количества специалистов, врачи и СМР, оказывающие медицинскую помощь в сельской местности

Графа 3 – Профессионально активные врачи - практикующие врачи и те врачи, для которых полученное медицинское образование является обязательным условием для выполнения их должностных функций, осуществляющие свою деятельность в организации на конец отчетного периода (из графы 1).

Включаются врачи и СМР,

- непосредственно оказывающие помощь пациентам;
- врачи и СМР, работающие на административных, руководящих и других должностях, требующих медицинского образования;

- врачи, занятые в научных исследованиях по проблемам здоровья человека и разработки методов их профилактики и лечения.

Исключить: врачи и СМР, работающие на должностях, не требующих медицинского образования, находящихся в загранкомандировке, декретном отпуске, длительно болеющих.

Графа 4 – количество врачей и СМР, работающих на основной работе в организациях образования, научных организациях и аппаратах органов управления (из графы 3)

Графа 5 - Практикующие врачи и СМР – указывается количество врачей, занимающихся непосредственно лечением больных и диагностическим процессом, СМР, предоставляющие услуги непосредственно пациентам (из графы 3).

Включаются

- врачи и СМР, работающие по найму и частнопрактикующие, предоставляющие услуги пациентам вне зависимости от места оказания помощи;

- иностранные врачи и СМР, обладающие соответствующей лицензией и занимающиеся активной медицинской практикой в стране.

Исключены: врачи и СМР, работающие в организациях образования, научных организациях и аппаратах органов управления, а также работающие на других должностях, исключающих прямой контакт с пациентами; специалисты, работающие на должностях, не требующих медицинского образования.

Графа 6 – из количества профессионально активных специалистов, оказывающие медицинскую помощь в сельской местности (из графы 3)

Графа 7 – из количества профессионально активных врачей и СМР, число специалистов – иностранных граждан (из графы 3)

Графы 10-14 – указывается численность сотрудников в соответствии с градацией возраста (из графы 3)

Графы 15-16 – указывается численность сотрудников пенсионного и предпенсионного возраста в организациях образования, научных организациях и аппаратах органов управления и в сельской местности (из суммы граф 13 и 14)

Совместители в список не включаются. При заполнении формы в организациях по подготовке кадров, научно-исследовательских институтах и аппаратах органов управления следует иметь в виду, что:

а) медицинские и научно-исследовательские институты, организации усовершенствования врачей, не имеющие стационара (клиники), включают в графы 3 и 4 сведения обо всех врачах (без совместителей), то есть данные 1-ой и 2-ой граф должны быть одинаковыми;

б) научно-исследовательские и медицинские университеты, имеющие клиники (поликлиники) в 3-ую графу включают сведения обо всех врачах, а в 4-ую графу - только о врачах теоретических и экспериментальных отделов, кафедр и лабораторий (научные работники);

в) данные о физических лицах врачей аппаратов органов управления и медицинских колледжей в 3-ой и 4-ой графах должны быть одинаковыми.

При отнесении врачей к той или иной специальности следует руководствоваться следующими положениями:

1. Специалисты, имеющие высшее или среднее медицинское образование, за исключением специалистов санитарно-эпидемиологического профиля, относятся к соответствующей специальности в соответствии **сертификата специалиста**.

2. Специалисты, имеющие высшее или среднее медицинское образование санитарно-эпидемиологического профиля или фармацевтическое образование, относятся к соответствующей специальности по полученной специальности и показываются по ней независимо от стажа работы, либо в соответствии сертификата специалиста.

Суммы строк 3-55 включительно по всем графам равны строке 1.

В строке 3 «Общая врачебная практика (семейная медицина)

Включены:

- Врачи общей практики
- семейные врачи

Исключены:

- Педиатры
- Другие врачи общего профиля

Группа специальностей терапевтического профиля

Включены:

- Терапия (терапия подростковая, скорая и неотложная медицинская помощь, диетология)

- Кардиология, в том числе интервенционная
- Эндокринология
- Гастроэнтерология
- Пульмонология
- Нефрология
- Онкология
- Аллергология и иммунология
- Ревматология
- Неврология
- Оториноларингология
- Инфекционные болезни
- Фтизиатрия
- Профессиональная патология (медицина труда)
- Гематология
- Дерматовенерология
- Медицинская реабилитология, восстановительное лечение (физиотерапия, лечебная физкультура, курортология)
- Лучевая диагностика(3)
- Лучевая терапия (радиология)(3)
- Гериатрия
- Токсикология
- Трансфузиология (клиническая, производственная)
- Функциональная диагностика(3)
- Патологическая анатомия
- Микробиология-бактериология
- Врачи-интерны и врачи-стажеры (ординаторы), специализирующиеся по вышеперечисленным направлениям

Исключены:

- Хирургия
- Акушерство и гинекология
- Педиатрия
- Психиатрия
- Врачи общей практики

Группа специальностей хирургического профиля

Включены:

- Общая хирургия (торакальная, абдоминальная, трансплантология, колопроктология)
- Кардиохирургия
- Нейрохирургия

- Ангиохirurgия (рентгенохирургия, интервенционная хирургия)
- Пластическая хирургия
- Травматология-ортопедия (камбустиология)
- Оториноларингология (сурдология)
- Офтальмология
- Урология и андрология
- Анестезиология и реаниматология
- Медицина чрезвычайных ситуаций и катастроф
- Детская хирургия (неонатальная)
- Другие направления хирургии
- Перфузиология
- Спортивная медицина

Исключены:

- Стоматологическая хирургия
- Челюстно-лицевая хирургия

Общая педиатрия

Включены:

- Педиатры, участковые педиатры
- Неонатологи

Исключены:

- Представители более узких педиатрических специальностей (например, таких как детская психиатрия, детская хирургия, детская гинекология, детская кардиология, детская онкология и др.)

Акушерство и гинекология

Включены:

- Акушерство, гинекология
- Детская гинекология
- Репродуктивная медицина
- Медицинская генетика
- Гинекологическая онкология

Психиатрия

Включены:

- Психиатрия (психотерапия, сексопатология, медицинская психология, судебно-психиатрическая экспертиза)
- Детская психиатрия
- Наркология (судебно-наркологическая экспертиза)

Исключены:

- Психологи

Другие группы специальностей

Включены:

- Менеджмент здравоохранения
- Общественное здравоохранение /Социальная гигиена и организация здравоохранения (включая валеологию, статистику, методологию)
- Гигиена, эпидемиология и медицинская статистика
- Клиническая лабораторная диагностика
- Клиническая фармакология
- Другие специальности, не включенные выше

Стоматологи (строки 56-57)

Включены:

- Стоматологи, непосредственно оказывающие помощь пациентам
- Другие стоматологи, для которых полученное стоматологическое образование является обязательным условием для выполнения должностных функций
- Другие стоматологи, для которых полученное стоматологическое образование НЕ ЯВЛЯЕТСЯ обязательным условием для выполнения должностных функций

II. Специалисты сестринского дела с высшим образованием (МСКЗ-08 код: 2221), строка 59.

Включены:

- Медицинские сестры профессионального уровня, имеющие высшее образование (бакалавриат, магистратура) по специальности «Сестринское дело»

III. Всего специалистов с высшим фармацевтическим образованием (МСКЗ-08 код: 2262), строка 61

Включены:

- Лица, завершившие полный курс обучения в высшем фармацевтическом учебном заведении университетского уровня (с соответствующим дипломом)
- Фармацевты, работающие по найму и частнопрактикующие, вне зависимости от места предоставления услуг

- Иностранные фармацевты, обладающие соответствующей лицензией и занимающиеся активной практикой в стране

Раздел 2.

Таблица 1001. Специальности работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием

В строках 1 - 13 таблицы 1001 показываются сведения о специалистах, имеющих среднее медицинское образование.

Специальность среднего медицинского персонала показывается по полученному сертификату, а не по занимаемой должности. Например, если фельдшер по образованию занимает должность медицинской сестры, то он должен учитываться как фельдшер.

Лица с законченным средним медицинским образованием, прошедшие специализацию по другой специальности, получившие по ней категорию, показываются по вновь приобретённой специальности.

Акушерки

Включены:

- Акушерки, работающие по найму и частнопрактикующие, вне зависимости от места предоставления услуг
- Медицинские сестры, фельдшера, работающие главным образом, в качестве акушерок
- Иностранные акушерки, обладающие соответствующей лицензией и занимающиеся активной практикой в стране

Медицинские сестры

Включены:

- Медицинские сестры ассоциированного профессионального уровня
- Акушерки, фельдшера, работающие медицинскими сестрами
- Иностранные медицинские сестры, обладающие соответствующей лицензией и занимающиеся активной практикой в стране

Сумма строк 3-9 включительно по всем графам в отдельности должна равняться строке 1 соответствующей графы. Сумма строк 10-13 включительно по всем графам в отдельности также должна равняться строке 1 соответствующей графы.

Все те специалисты со средним медицинским образованием, которые не вошли в указанные строки, должны учитываться в строках по полученному образованию.

В строке 14 показываются специалисты со средним фармацевтическим образованием.

Сумма строк 16-19 включительно по всем графам в отдельности должна равняться строке 14 соответствующей графы.

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУ
МИНИСТРЛІГІ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ДАМУ
РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ**

**ДҚР бойынша статистикалық есепті жүргізу әдістемесін
жетілдіру және оны ДДҰ, Еуростат ұсыныстарымен үйлестіру.
ДҚР бойынша бірыңғай статистикалық нысан енгізу.
(Әдістемелік ұсыныстар)**

**Астана
2016**

УДК 614.2
ББК 51.1
С56

Рецензенттер:

Д. Есімов - медицина ғылымдарының кандидаты, «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау Ұлттық палатасы» басқарма төрағасы

А. Костюк - медицина ғылымдарының кандидаты, «Денсаулық сақтау технологияларын бағалау Қазақстандық агенттігі» ЖМ Бас директоры

Құрастырушылар: Г.А. Мусина, М.М. Кабдуллина, Н.С. Жашкенова, Д.Ж.Абельдинова

С56 ДҚР бойынша статистикалық есепті жүргізу әдістемесін жетілдіру және оны ДДҰ, Еуростат ұсыныстарымен үйлестіру. ДҚР бойынша бірыңғай статистикалық нысан енгізу.: Әдістемелік ұсыныстар /Құраст.: Г.А Мусина, М.М Кабдуллина, Н.С Жашкенова, Д.Ж.Абельдинова - Астана.- 2016.- 47 б.

ISBN 978-601-305-056-0

Әдістемелік ұсыныста Қазақстан Республикасындағы статистикалық есепті жүргізу әдістемесінің жағдайы, сондай-ақ халықаралық тәжірибе де қамтылған (ДДСҰ, Евростат).

УДК 614.2
ББК 51.1

Әдістемелік ұсыныстар Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығының ғылыми кеңесінің отырысында талқыланып, келісілді (17.06.16 жылғы №3 хаттама).

ISBN 978-601-305-056-0

© Г.А. Мусина, М.М. Кабдуллина және бірлескен авторлар, 2016

Мазмұны

Қысқартулардың тізбесі	4
Анықтамалар	5
Кіріспе Бірлескен сұраулық форматында ДҚР туралы деректерді жинау және ұсыну бойынша халықаралық шолу. ДҚР-ді есептеу бойынша халықаралық озық тәжірибені талдау, оның ішінде ДДҰ, Еуростат стандарттары мен әдістемелік тәсілдері.	6 7
ҚР-да қолданыстағы ДҚР бойынша есептік нысандарды талдау және олардың ДДҰ, Еуростат стандарттарына сәйкестігі ҚР кадр ресурстарының статистикалық есебін жүргізу	22
ҚР ДҚР есебі бойынша статистикалық нысандарды талдау	26
ДҚР бойынша статистикалық есепті жүргізу әдістемесін жетілдіру және оны ДДҰ, Еуростат ұсыныстарымен үйлестіру бойынша қорытынды және ұсыныстар	38
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі	39
1-қосымша	40
2-қосымша	48

Қысқартулардың тізбесі

ДДҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ЭЫДҰ	Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы
МӘМС	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру
КСРО	Кеңес Социалисттік Республикалар одағы
ДҚР	Денсаулық сақтау саласының кадр ресурстары
ҚР ДӘДМ	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі
ҚР ҰЭМ	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі
БҰДЖ	Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі
КБ	Кәсіби белсенді
ТЛ	Тәжірибеге лицензиясы бар
Т	Тәжірибеленуші
ДДРО	«Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы» ШЖҚ РМК
РЭДО	«Республикалық электронды денсаулық сақтау орталығы» ШЖҚ РМК
ОМҚ	Орта медицина қызметкері
ОСМ	Отан соғысының мүгедектері
ФАП	Фельдшерлік-акушерлік пункт
ФП	Фельдшерлік пункт
МП	Медициналық пункт
РБЖ	Ресурстарды басқару жүйесі
БС	Бірлескен сұраулық
АБЖ	Автоматтандырылған басқару жүйесі

Анықтамалар

Кадр ресурстары	Әр түрлі өндірістік-шаруашылық қызметтерді орындайтын ұйым қызметкерлерінің бүкіл штаттық құрамы.
Медициналық ұйым	Негізгі қызметі медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымы.
Денсаулық сақтау ұйымы	Денсаулық сақтау саласында қызметті жүзеге асыратын заңды тұлға.
Денсаулық сақтау жүйесі	Қызметі азаматтардың денсаулық сақтауға құқықтарын қамтамасыз етуге бағытталған денсаулық сақтау субъектілерінің және мемлекеттік органдардың жиынтығы.

КІРІСПЕ

Бүкіл әлемде денсаулық сақтау саласының кадр ресурстары аясындағы проблеманы шешу мақсатында шаралардың тиімділігіне қол жеткізу үшін, ДҚР туралы сенімді әрі дейекті деректердің болу қажеттігі айрықша белгіленеді. Медицина қызметкерлері туралы ақпараттың бытыраңқылығы және әр түрлі ақпараттық деректер базасы елдердің ДҚР туралы деректерді жинау, талдау және дайындау мүмкіндіктерін шектейді. Сонымен қатар, сенімді деректер тиімді басқарушылық шешімдер қабылдау үшін және денсаулық сақтау саласының кадр ресурстары мәселелері бойынша тиімді стратегиялар әзірлеу үшін кедергі болып табылады. Сондықтан ҚР ДӘДМ-нің стратегиялық құжаттарындағы маңызды бағыттардың бірі ДҚР бойынша статистикалық деректерді жинау, есептеу және ЭЫДҰ елдерімен үйлестіру жүйесін жетілдіру болып табылады.

Қазіргі уақытта көптеген елдерде статистикалық деректер фрагменттелген және халықаралық озық стандарттар мен талаптарға толықтай мөлшерде сәйкес келмейді. Әр түрлі дереккөздерден алынған статистикалық деректер әркез дәйекті болып, шешім қабылдау үшін қолданыла бермейді.

Көптеген елдерде орын алған бірқатар проблемаларға қарамастан, ДҚР туралы статистикалық деректерді есептеу, жинау және ұсыну бойынша қолданыстағы әдістер мен құралдарды жетілдіру жүзеге асырылып келеді. Ұлттық деңгейде медицина қызметкерлері туралы деректердің болуы, толықтығы және сапасы шешімдер қабылдауға, негізді саясат қалыптастыруға, сондай-ақ орта, қысқа және ұзақ мерзімді перспективада ДҚР-ді жоспарлауға ықпал етеді. Бұл әлі күнге дейін ДДҰ Еуропалық өңірі үшін проблема болып табылады, себебі ДҚР сипаттамасы, көлемі және динамикасы бойынша түйінді ақпаратты алу үшін көптеген дереккөздерге жүгіну қажет.

Көптеген елдерде кадр ресурстары жөніндегі деректерді жинауды және ұсынуды күшейту мақсатында едәуір күш салынды, бірақ медицина кадрлары туралы деректерді әрі қарай жетілдіру бойынша іс-шаралар жүргізу қажет.

I. Бірлескен сұраулық форматында ДҚР туралы деректерді жинау және ұсыну бойынша халықаралық шолу.

ДҚР-ді есептеу бойынша халықаралық озық тәжірибені талдау, оның ішінде ДДҰ, Еуростат стандарттары мен әдістемелік тәсілдері.

4. Ұлттық деңгейде деректерді жинауды жақсарту үшін және ұсынылатын статистикалық деректердің келістілігі үшін, ЭЫДҰ, Еуростат және ДДҰ Еуропада 2010 жылы денсаулық сақтау саласындағы ақшалай емес статистикалық көрсеткіштер бойынша бірлескен сұраулық (бұдан әрі – БС) әзірледі. Мұндай сұраулықтың негізгі мақсаты деректерді бірегейлендіру арқылы, түйінді аспектілер бойынша салғастырмалы деректерді ұсыну болып табылады. Аталмыш сұраулық денсаулық сақтау саласының шығындары және оны қаржыландыру жөніндегі деректер жиналатын денсаулық сақтау есептері жөніндегі Бірлескен сұраулықты толықтырады [4]. БС арқылы статистикалық деректерді осылай бірлесе жинау деректердің келістілігіне қол жеткізуге көмектеседі.

5. ЭЫДҰ елдерінде дәрігерлер (сондай-ақ, стоматологтар, мейірбикелер, акушерлер, фармацевттер, және күту жөніндегі персонал) бойынша статистикалық деректер құрылымдалады да, үш топқа бөлінеді [5].

1. тәжірибеленушілер: науқастарға тікелей қызмет көрсететін дәрігерлер;

2. кәсіби белсенділер: медициналық білімі жұмысты орындау алғышарт болып табылатын тәжірибеленушілер және басқа да дәрігерлер;

3. тәжірибеге лицензия алғандар. Тіркелген және тәжірибеге құқығы бар тәжірибеленушілер (тәжірибеленуші еместер) және басқа да дәрігерлер.

Дәрігерлерінің жалпы саны бойынша ЭЫДҰ-ның 19 елінің өкілдері 1-кестеде берілген ақпаратты ұсынады.

1-кесте. Тәжірибеленуші (Т), кәсіби белсенді (КБ) және тәжірибеге лицензиясы бар (ТЛ) дәрігерлер бойынша деректерді салыстыру.

Ел	Жыл*	1 000 тұрғынға шаққ. дәрігерлер баплығы			Салыстарған кездегі айырмашылық %		
		Т	КБ	ТЛ	КБ/Т	ТЛ/Т	ТЛ/КБ
Австрия	2013	4,99					
Бельгия	2013	2,95		5,13		74%	
Великобритания	2013	2,77		3,72		34%	
Венгрия	2013	3,21		5,23		63%	
Германия	2013	4,05	4,43	5,83	9%	44%	32%
Греция	2013		6,29				
Дания	2012	3,62	3,87	5,77	7%	59%	49%
Израиль	2013	3,43	3,14	4,15	-8%	21%	32%
Ирландия	2013	2,69	3,06	3,95	14%	47%	29%
Исландия	2013	3,62	3,62	7,21	0%	99%	99%
Испания	2013	3,81	4,1	4,99	8%	31%	22%
Италия	2013	3,9	4,19	6,37	7%	63%	52%
Люксембург	2013	2,81	3,08	3,88	10%	38%	26%
Нидерланды	2013		3,29	4,16			26%
Норвегия	2013	4,31	4,95	5,68	15%	32%	15%
Польша	2013	2,24	2,42	3,67	8%	64%	52%
Португалия	2013			4,26			
Словакия	2013		3,39				
Словения	2013	2,63	2,73		4%		
Финляндия	2013	3,02	3,3	3,94	9%	30%	19%
Франция	2013	3,1	3,33		7%		
Чехия	2013	3,69					
Швейцария	2013	4,04	4,11		2%		
Швеция	2012	4,01	4,23	5,97	5%	49%	41%
Эстония	2013	3,28		4,67		42%	
Қазақстан*	2013	3,51	3,95		13%		
ӘБЛҰ бойынша орташа		3,24	3,47	4,43	6%	44%	32%

Дереккөз [Дереккөз: ЭЫДҰ денсаулық сақтау статистикасы, 2015 (ЭЫДҰ/Еуростат/ДДҰ-Еуропа Бірлескен сұраулығының негізінде)]

1-кестеде көрсетілген елдер үш дәрігерлер тобы бойынша статистикалық деректерді бағыттады: тәжірибеленуші, кәсіби белсенді және тәжірибеге лицензиясы бар медицина қызметкерлері. Қазақстан тек тәжірибеленуші және кәсіби белсенді дәрігерлер бойынша ғана статистикалық есеп-қисапты ұсынатынын атап өткен жөн. Кәсіби белсенді дәрігерлер жөніндегі деректерді нақтылау қажет, себебі әр түрлі дереккөздер ДҚР туралы бытыраңқы деректерді ұсынады. Сонымен қатар, тәжірибеге лицензия алған дәрігерлер жөніндегі деректерді ұсыну қажет. ҚР-да дәрігерлік қызметті лицензиялау жүргізілмейтіндіктен, лицензиясы бар дәрігерлер бойынша ақпарат ұсынылмайды.

Б) БС-да дәрігерлердің санаттары бойынша олардың үш үлкен санаты бойынша деректер жиналады:

1. Жалпы медициналық тәжірибелік дәрігер
2. Дәрігер мамандар
3. Белгісіз санаттағы дәрігерлер

Жиналатын деректердің негізі Халықаралық еңбек бюросы әзірлеген Халықаралық стандартты кәсіптер жіктемесі (ХСКЖ-08) болды [6]

1. Жалпы тәжірибелік дәрігерлер (ХСКЖ-08 код: 2211)

- Жалпы тәжірибелік дәрігерлер
- Жалпы бейіндегі басқа да дәрігерлер (маман еместер)

2. Дәрігер-мамандар (ХСКЖ-08 код: 2212)

- Жалпы бейіндегі педиатрлар
- Акушер-гинекологтар
- Психиатрлар
- Медициналық мамандар тобы
- Хирургиялық мамандар тобы
- Басқа жіктемелерге кірмейтін басқа да мамандар

3. Белгісіз санаттағы дәрігерлер (ХСКЖ-08 код: 2210)

- Басқа санаттарға жіктеу мүмкін емес медициналық тәжірибелік дәрігерлер
- Басқа санаттарға жіктеу мүмкін емес дәрігер-интерндер және резиденттер

Берілген блок бойынша, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі «Белгісіз санаттағы дәрігерлер» санаты бойынша деректерді ұсынбайды.

6. БС-да, жалпы бейіндегі дәрігерлер жалпы тәжірибелік дәрігерлерді/отбасылық дәрігерлерді және өзге де бейіндегі дәрігерлерді (маман еместерді) қамтиды. Мамандар педиатр, акушер-гинекологтар және психиатрларды, медициналық, хирургиялық және басқа да мамандарды қамтиды [5].

С) ЭЫДҰ елдері дәрігерлердің жасы мен жынысы жөніндегі деректерді де ұсынады. БС бойынша, статистикалық деректер жылдың соңында ұсынылуы тиіс. БС-да жас бойынша келесі дәйектелім:

- 35 жасқа жетпеген
- 35-44 жас,
- 45-54 жас,
- 55-64 жас,
- 65+, жалпы көрсеткіш бойынша, ер дәрігерлер және әйел дәрігерлер

1. Стоматологтар

Стоматологтар жөніндегі деректер үш санат бойынша беріледі:

1.1. Тәжірибеленуші стоматологтар науқастарға тікелей қызмет көрсетеді. Оларға стоматологтар/стоматолог-хирургтар жатады. (ХСКЖ-08 код: 2261)

Қосылды:

- Университетте «стоматология» мамандығы бойынша оқу бітірген (тиісті дипломын алған) және тәжірибеге лицензия алған тұлғалар;
- Интерндер (тиісті дипломы бар және денсаулық сақтау ұйымында дипломнан кейінгі интернатура кезінде стоматологтардың немесе стоматолог-мамандардың басшылығымен қызмет көрсететін);
- Қызмет көрсететін орынға қарамастан қызметтерді көрсететін жалдамалы немесе өзін-өзі жұмыспен камтушы стоматологтар;
- Тәжірибеге лицензиясы бар және елде белсенді тәжірибеленуші шетелдік стоматологтар

Алынып тасталды:

- Оқу бітірмеген студенттер;
- Әкімшілікте жұмыс жасайтын, зерттеулермен айналысатын немесе науқастармен тікелей қатынасты шектейтін басқа да лауазымдардағы стоматологтар;
- Жұмыссыз және зейнетке шығып кеткен стоматологтар;
- Шетелде жұмыс жасайтын стоматологтар.

1.2. Кәсіби белсенді стоматологтар – «стоматология» мамандығы бойынша білімі жұмысты орындау алғышарты болып табылатын тәжірибеленушілер және басқа да дәрігерлер.

Қосылды:

- Науқастарға тікелей қызмет көрсететін стоматологтар;
- «Стоматология» мамандығы бойынша білімді талап ететін, әкімшілік немесе басқарушылық лауазымдарда жұмыс жасайтын стоматологтар;
- Ауыз қуысының гигиенасы және стоматологиялық көмек көрсету саласында ғылыми зерттеулермен айналысатын стоматологтар;
- Ауыз қуысының гигиенасы және стоматологиялық көмек көрсету стандарттарын қолдау немесе жақсарту бойынша қоғамдық қызметке қатысушы стоматологтар;
- Ғылыми қызметті жүзеге асыратын стоматологтар.

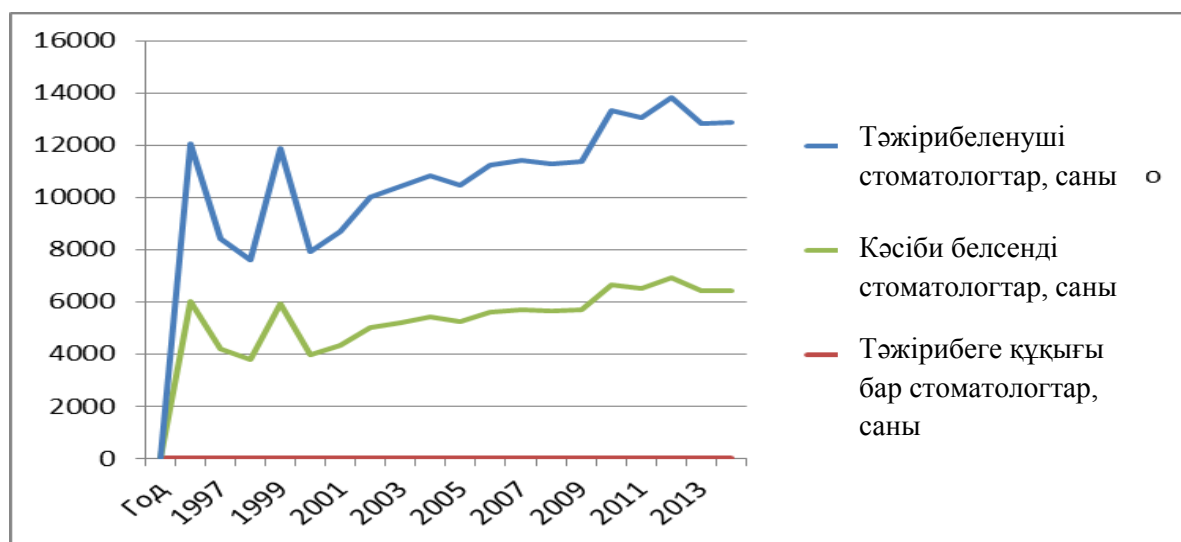
Алынып тасталды:

- «Стоматология» мамандығы бойынша білімді талап етпейтін жұмысты орындайтын/лауазымды иеленуші стоматологтар;
- Жұмыссыз және зейнетке шығып кеткен стоматологтар;
- Шетелде жұмыс жасайтын стоматологтар.

1.3. Тәжірибеге лицензиясы бар стоматологтар стоматология саласындағы медицина мамандары ретінде тәжірибеге құқығы бар және тіркелген тәжірибеленуші және басқа да (тәжірибеленуші емес) стоматологтарды қамтиды. Оларға стоматологтар/стоматолог-хирургтар жатады.

Қосылды:

- Науқастарға тікелей қызмет көрсететін стоматологтар;
- «Стоматология» мамандығы бойынша білімі жұмысты орындау алғышарты болып табылатын басқа да стоматологтар;
- «Стоматология» мамандығы бойынша білімі жұмысты орындау алғышарты ЕМЕС болып табылатын басқа да стоматологтар;
- Медицина мамандары ретінде тіркелген және тәжірибеге лицензиясы бар, бірақ экономикалық тұрғыда белсенді болып табылмайтын (мысалы, жұмыссыз немесе зейнетке шығып кеткен) стоматологтар;
- Шетелде жұмыс жасайтын стоматологтар.



1-сурет. Қазақстандағы стоматологтардың жалпы саны
Дереккөз: ҚР ДӘДМ МКҰД Статистика басқармасы

1-суретте Қазақстан Республикасының алғашқы екі «тәжірибеленуші стоматологтар» және «кәсіби белсенді стоматологтар» санаттары бойынша деректерді жинап, ұсынатыны көрсетілген. Деректерді жинаған кезде осы екі санат бойынша

айырмашылық жоқ, сондықтан цифрлар да 1980 жылдан бастап өзгеріссіз қалады. Қазақстан Республикасы «тәжірибеге лицензиясы бар стоматологтар» санаты бойынша деректерді ұсынбайды.

2. Фармацевттер

ЕО елдері дәрігерлер мен стоматологтардай құрылымда фармацевттердің үш санаты бойынша деректерді ұсынады:

2.1. Тәжірибеленуші фармацевттер науқастарға (клиенттерге) препараттар мен дәрілік заттарды тікелей дайындайды, береді немесе сатады және консультациялар береді (ХСКЖ-08 код: 2262).

Қосылды:

- Университетте «фармацевтика» мамандығы бойынша оқу бітірген (тиісті дипломын алған) және тәжірибеге лицензия алған тұлғалар;
- Қызмет көрсететін орынға қарамастан қызметтерді көрсететін жалдамалы немесе өзін-өзі жұмыспен қамтушы фармацевттер;
- Тәжірибеге лицензиясы бар және елде белсенді тәжірибеленуші шетелдік фармацевттер.

Алынып тасталды:

- Оқу бітірмеген студенттер;
- Әкімшілікте жұмыс жасайтын, зерттеулермен айналысатын немесе науқастармен (клиенттермен) тікелей қатынасты шектейтін басқа да лауазымдардағы фармацевттер;
- Жұмыссыз және зейнетке шығып кеткен фармацевттер;
- Шетелде жұмыс жасайтын фармацевттер.

2.2. Кәсіби белсенді фармацевттер – «фармацевтика» мамандығы бойынша білімі жұмысты орындау алғышарты болып табылатын тәжірибеленушілер және басқа да фармацевттер.

Қосылды:

- Науқастарға (клиенттерге) тікелей қызмет көрсететін фармацевттер;
- «Фармацевтика» мамандығы бойынша білімді талап ететін, әкімшілік немесе басқарушылық лауазымдарда жұмыс жасайтын фармацевттер;
- Сәйкестікті, тазалықты және белсенділікті анықтау үшін дәрілік заттарды сынаумен, ғылыми зерттеулермен айналысатын фармацевттер;

- Бақылау құралдарын және ережелерді әзірлеуге қатысушы фармацевттер;
- Ғылыми жұмыстармен және баяндамалармен айналысатын фармацевттер.

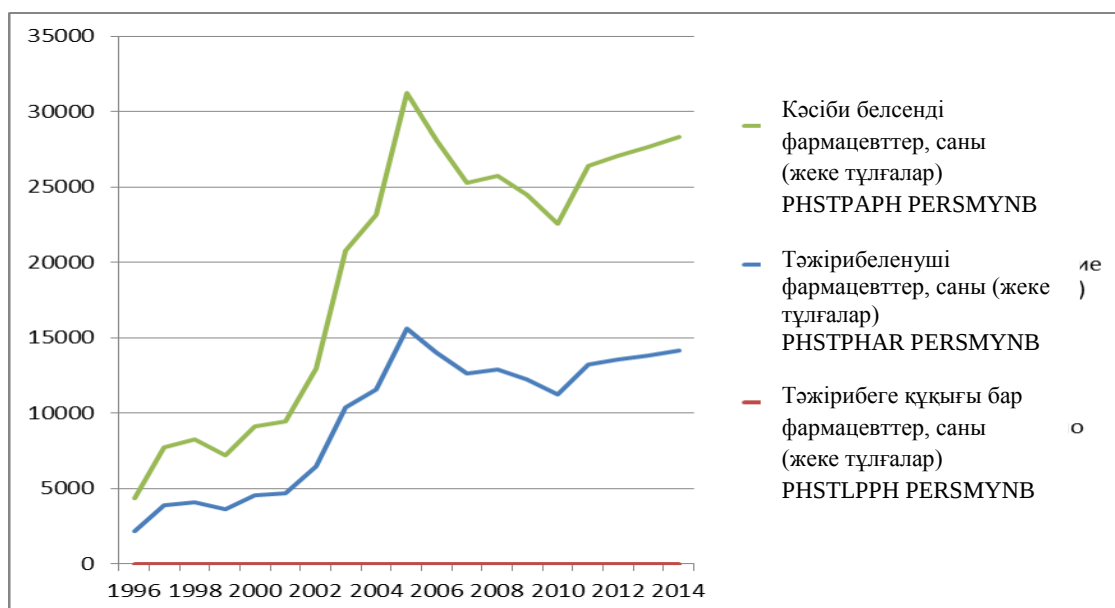
Алынып тасталды:

- «Фармацевтика» мамандығы бойынша білімді талап етпейтін жұмысты орындайтын/лауазымды иеленуші фармацевттер;
- Жұмыссыз және зейнетке шығып кеткен фармацевттер;
- Шетелде жұмыс жасайтын фармацевттер.

2.3. Тәжірибеге лицензиясы бар фармацевттер тіркелген және тәжірибеге құқығы бар тәжірибеленуші және өзге де (тәжірибеленуші емес) фармацевттерді қамтиды.

Қосылды:

- Науқастарға (клиенттерге) тікелей қызмет көрсететін фармацевттер;
- «Фармацевтика» мамандығы бойынша білімі жұмысты орындау алғышарты болып табылатын фармацевттер;
- «Фармацевтика» мамандығы бойынша білімі жұмысты орындау алғышарты ЕМЕС болып табылатын басқа да фармацевттер;
- Тәжірибеге лицензиясы бар, бірақ экономикалық тұрғыда белсенді болып табылмайтын (мысалы, жұмыссыз немесе зейнетке шығып кеткен) фармацевттер;
- Шетелде жұмыс жасайтын фармацевттер.



2-сурет. Қазақстандағы фармацевттердің жалпы саны
Дереккөз: ҚР ДӘДМ МКҰД Статистика басқармасы

2-суретте көрсетілгендей, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі алғашқы екі «тәжірибеленуші фармацевттер» және «кәсіби белсенді фармацевттер» санаттары бойынша деректерді ұсынады. «Тәжірибеге лицензиясы бар фармацевттер» санаты бойынша деректер жоқ.

3. Мейірбикелер және күтім жөніндегі персонал

Медицина мамандықтарының басқа санаттары бойынша мейірбикелер және күтім жөніндегі персонал бойынша деректер үш санатқа бөлінеді.

3.1. Науқастарға тікелей қызмет көрсететін тәжірибеленуші мейірбикелер.

Қосылды:

- Медициналық күтім жөніндегі кәсіби мамандар (төмендегі анықтамасына қараңыз);
- Күтім жөніндегі орта медициналық персонал (төмендегі анықтамасына қараңыз);
- Тәжірибеге лицензиясы бар және елде белсенді тәжірибеленуші шетелдік мейірбикелер

Алынып тасталды:

- Оқу бітірмеген студенттер;
- Мейірбике ісінде танылған мамандығы/сертификациясы жоқ мейірбике көмекшілері/ассистенттері және патронаж жұмысшылары;
- Акушерлер (олар жұмысының көп бөлігінде мейірбике ретінде жұмыс жасайтын жайттарды қоспағанда);
- Әкімшілікте жұмыс жасайтын, зерттеулермен айналысатын немесе науқастармен тікелей қатынасты шектейтін басқа да лауазымдардағы мейірбикелер;
- Жұмыссыз мейірбикелер және зейнетке шығып кеткен әрі бұдан әрі тәжірибеленуші емес мейірбикелер;
- Шетелде жұмыс жасайтын мейірбикелер.

3.2. Кәсіби белсенді мейірбикелер білімі жұмысты орындау алғышарты болып табылатын тәжірибеленуші және басқа да мейірбикелерді қамтиды.

Қосылды:

- Медициналық күтім жөніндегі кәсіби мамандар (төмендегі анықтамасына қараңыз);

- Күтім жөніндегі орта медициналық персонал (төмендегі анықтамасына қараңыз);
- Науқастарға тікелей қызмет көрсететін мейірбикелер;
- Әкімшілікте жұмыс жасайтын, зерттеулермен айналысатын немесе науқастармен тікелей қатынасты шектейтін басқа да лауазымдардағы мейірбикелер.

Алынып тасталды:

- «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша білімді талап етпейтін жұмысты орындайтын/лауазымды иеленуші мейірбикелер;
- Жұмыссыз және зейнетке шығып кеткен мейірбикелер;
- Шетелде жұмыс жасайтын мейірбикелер.

3.3. Тәжірибеге лицензиясы бар мейірбикелер «мейірбике ісі» мамандығы бойынша оқу бағдарламасын тәмамдаған және өз елінде мейірбике тәжірибесіне біліктілігі мен өкілеттігі бар. Оларға тәжірибеленуші және өзге де (тәжірибеленуші емес) мейірбикелер жатады.

Қосылды:

- Медициналық күтім жөніндегі кәсіби мамандар (төмендегі анықтамасына қараңыз);
- Күтім жөніндегі орта медициналық персонал (төмендегі анықтамасына қараңыз);
- Науқастарға тікелей қызмет көрсететін мейірбикелер;
- «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша білімі жұмысты орындау алғышарты болып табылатын мейірбикелер;
- «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша білімі жұмысты орындау алғышарты ЕМЕС болып табылатын басқа да мейірбикелер;
- Тәжірибеге лицензиясы бар, бірақ экономикалық тұрғыда белсенді болып табылмайтын (мысалы, жұмыссыз немесе зейнетке шығып кеткен) мейірбикелер;
- Шетелде жұмыс жасайтын мейірбикелер;

Алынып тасталды:

Мейірбике ісінде танылған мамандығы/сертификациясы жоқ мейірбике көмекшілері/ассистенттері және патронаж жұмысшылары.

Мейірбикелер және күтім жөніндегі персонал бойынша деректерді жинау ХСКЖ-08 жіктемелері мен анықтамаларына сүйенеді, онда мейірбикелер бойынша екі кең санат және күтім жөніндегі персонал (мекемелерде жұмыс жасайтын және патронажды жүзеге асыратын көмекшілерді қоса) бойынша бір санат ерекшеленеді:

(өз бетінше немесе дәрігерлермен және басқаларымен топта жұмыс жасайтын денсаулық сақтау саласының басқа да жұмысшыларының жұмысын қадағалауды қоса)

1. Медициналық күтім жөніндегі кәсіби мамандар (ХСКЖ-08 код: 2221): Өз бетінше немесе дәрігерлермен және басқаларымен топта жұмыс жасайтын денсаулық сақтау саласының басқа да жұмысшыларының жұмысын қадағалауды қоса, медициналық күтімді жоспарлауға және жүргізуге жауапты мейірбикелер,

2. Күтім жөніндегі орта медициналық персонал (ХСКЖ-08 код: 3221): Әдеттегідей, қадағалау бойынша жұмыс жасайтын және күтімді, медицина мамандары, мейірбикелер және денсаулық сақтау саласының басқа да мамандары құрған емдеу және дәрігерге жіберу жоспарларын жүзеге асыруға көмектесетін мейірбикелер.

3. Күтім жөніндегі персонал (патронаж жұмысшылары): Оларға мыналар жатады: 1) Науқастарды күту жөніндегі көмекшілер (ХСКЖ-08 код: 5321), олар тұрғылықты жеріне қарай жеке күтім жөніндегі мекемелер, ауруханалар және клиникаларды қоса, әр түрлі денсаулық сақтау мекемелерінің науқастары мен тұрушыларына күнделікті қызметті жүзеге асыру кезінде тікелей жеке күтім мен көмек көрсетеді; және 2) Жеке күтім бойынша үйге барып қызмет көрсететін жұмысшылар (ХСКЖ-08 код: 5322), олар жеке үйлерде және жекелеген жағдайларда тұратын, қартаю, ауру, жарақаттың салдарынан немесе басқа да физикалық немесе психикалық көрсеткіштер бойынша жеке күтімге мұқтаж тұлғаларға күнделікті қызмет көрсету кезінде күнделікті жеке күтімді қамтамасыз етеді.

ҚР ДӘДМ-де берілген деректерді зерделеу Қазақстанда медициналық күтім жөніндегі кәсіби мамандар мен күтім жөніндегі орта медициналық персонал арасында айырмашылық жоқ екендігі туралы тұжырым жасауға мүмкіндік береді. Барлық мейірбикелер медициналық күтім жөніндегі кәсіби мамандар ретінде жіктеледі. Қазақстан тәжірибеге лицензиясы бар мейірбикелер санаты бойынша деректер ұсынбайды. 2-кестеде ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 1987 жылдан бастап ұсынған деректері келтіріледі.

ЭЫДҰ елдері жоғарыда атап өткендей, үш топ бойынша (тәжірибеленуші – Т, кәсіби белсенді – КБ және тәжірибеге лицензиясы бар – ТЛ) мейірбикелердің, күтім жөніндегі персоналдың саны жөніндегі деректерді ұсынады. 3-кестеде ДДҰ Еуропалық өңірлері ЭЫДҰ елдеріндегі мейірбикелер мен күтім жөніндегі

персонал бойынша қолда бар деректердің қысқаша шолуы берілген.
ҚР-дан күтім жөніндегі персонал бойынша деректер жоқ.

2-кесте. ҚР-дағы мейірбикелердің жалпы саны

Мейірбикелер									
Тәжірибеленуші мейірбикелер			Кәсіби белсенді мейірбикелер			Тәжірибеге құқығы бар мейірбикелер			
	Мейірбикелер, барлығы	Бейін деңг. мейір-р	Бірл. бей. деңг. мейір-р	Мейірбикелер, барлығы	Бейін деңг. мейір-р	Бірл. бей. деңг. мейір-р	Мейірбикелер, барлығы	Бейін деңг. мейір-р	Бірл. бей. деңг. мейір-р
	Саны	Саны	Саны	Саны	Саны	Саны	Саны	Саны	Саны
Жыл	(жек.түлг.)	(жек.түлг.)	(жек.түлг.)	(жек.түлг.)	(жек.түлг.)	(жек.түлг.)	(жек.түлг.)	(жек.түлг.)	(жек.түлг.)
1996	123507	123507	0	123507	123507	0			
1997	105212	105212	0	105212	105212	0			
1998	97849	97849	0	97849	97849	0			
1999	91510	91510	0	91510	91510	0			
2000	84432	84432	0	84432	84432	0			
2001	88140	88140	0	88140	88140	0			
2002	91438	91438	0	91438	91438	0			
2003	92773	92773	0	92773	92773	0			
2004	95047	95047	0	95047	95047	0			
2005	97631	97631	0	97631	97631	0			
2006	104339	104339	0	104339	104339	0			
2007	107198	107198	0	107198	107198	0			
2008	103853	103853	0	103853	103853	0			
2009	113262	113262	0	113262	113262	0			
2010	115859	115859	0	115859	115859	0			
2011	121091	121091	0	121091	121091	0			
2012	125397	125397	0	125397	125397	0			
2013	127208	127208	0	127208	127208	0			
2014	132 548	132 548	0	132 548	132 548	0			

Дереккөз: ҚР ДӘДМ МҚҰД Статистика басқармасы

3-кесте. Мейірбикелер және күтім жөнінегі персонал бойынша деректерді салыстыру

	Мейірбикелер (маманлап ж/е ЖМК)						Күтім жөнінегі персонал		
	1 000 тұрғынға шаққ. саны Т	КБ	ТЛ	Айырмашылық, % КБ/Т ТЛ/Т ТЛ/КБ			1 000 тұрғынға ш. саны Т	КБ	Айырм- к, % КБ/Т
Австрия	7,87						(d)0,55		
Бельгия (2012)	9,51	12,32	15,71	30%	65%	28%		8,46	
Великобритания	8,18						14,82		
Венгрия	6,43		10,45		63%		2,71		
Германия	12,96								
Греция (2011)		3,62						0,56	
Дания (2012)	16,3	17,56	26,73	8%	64%	52%	9,33	9,73	4%
Израиль	4,87	5,59	6,94	15%	43%	24%	12,29		
Ирландия		12,35	14,44			17%	4,97		
Исландия	15,45	15,45		0%					
Испания	5,14	5,39	5,54	5%	8%	3%	9,49	9,6	1%
Италия		6,14	6,88			12%		9,81	
Люксембург	11,93	12,26	22,82	3%	91%	86%	5,79	5,92	2%
Нидерланды		12,13	15,89			31%	15,89		
Норвегия	16,67	19,94	24,67	20%	48%	24%	14,55	18,83	29%
Польша	5,27	5,3	7,36	1%	40%	39%			
Португалия		6,05					2,76		
Словакия		5,75					0,82	1,65	101%
Словения	8,27	8,38		1%			2,03	20,4	0,01%
Финляндия (2012)	14,12	16,15	16,15	14%	14%	0%	20,63	26,11	27%
Франция		9,39						6,53	
Чехия	7,99		9,82		23%		2,31		
Швейцария	17,36						7,19		
Швеция (2012)	11,15	11,7	19,12	5%	71%	63%			
Эстония	6,17		9,26		50%		2,61		
Казахстан ³ (2012)	8,04	8,04							
ӨЫДҰ 6-ша орташа	9,79	10,16	13,63	9%	43%	27%	7,99	9,02	24%

Дереккөз: ӨЫДҰ денсаулық сақтау статистикасы, 2015
(ӨЫДҰ/Еуростат/ДДҰ-Еуропа Бірлескен сұраулығының негізінде)

4. Акушерлер

Берілген құжатта ұсынылған соңғы бөлім – акушерлер. БС-да жоғарыда берілгендей дәрігерлер, фармацевттер, стоматологтар және мейірбикелерге арналған санаттар.

4.1. Науқастарға тікелей қызмет көрсететін тәжірибеленуші акушерлер

Қосылды:

- Акушерлік жөніндегі кәсіби мамандар (ХСКЖ-08 код: 2222) және акушерлік жөніндегі орта медициналық персонал (ХСКЖ-08 код: 3222);
- «Акушерлік» мамандығы бойынша оқу бітірген/білімі бар және тәжірибеге лицензиясы бар тұлғалар;
- Қызмет көрсететін орынға қарамастан қызметтерді көрсететін жалдамалы немесе өзін-өзі жұмыспен қамтушы акушерлер;
- Жұмысының көп бөлігінде акушер ретінде жұмыс істейтін мейірбикелер (немесе мейірбике-акушерлер)

- Тәжірибеге лицензиясы бар және елде белсенді тәжірибеленуші шетелдік акушерлер.

Алынып тасталды:

- Оқу бітірмеген студенттер;
- Әкімшілікте жұмыс жасайтын, зерттеулермен айналысатын немесе науқастармен тікелей қатынасты шектейтін басқа да лауазымдардағы акушерлер;
- Жұмыссыз және зейнетке шығып кеткен акушерлер;
- Шетелде жұмыс жасайтын акушерлер.

4.2. Кәсіби белсенді акушерлер білімі жұмысты орындау алғышарты болып табылатын тәжірибеленушілер және басқа да (тәжірибеленуші емес) акушерлер.

Қосылды:

- Акушерлік жөніндегі кәсіби мамандар (ХСКЖ-08 код: 2222) және акушерлік жөніндегі орта медициналық персонал (ХСКЖ-08 код: 3222);
- Науқастарға тікелей қызмет көрсететін акушерлер;
- Әкімшілікте жұмыс жасайтын, зерттеулермен айналысатын немесе науқастармен тікелей қатынасты шектейтін басқа да лауазымдардағы акушерлер.

Алынып тасталды:

- «Акушерлік» мамандығы бойынша білімді талап етпейтін жұмысты орындайтын/лауазымды иеленуші акушерлер;
- Жұмыссыз және зейнетке шығып кеткен акушерлер;
- Шетелде жұмыс жасайтын акушерлер.

4.3. Тәжірибеге лицензиясы бар акушерлер акушерлік тәжірибеге заңды тәртіппен лицензия алған және/немесе тіркеу үшін қажетті білім мен мамандық алған. Оларға тәжірибеленуші және өзге де (тәжірибеленуші емес) акушерлер.

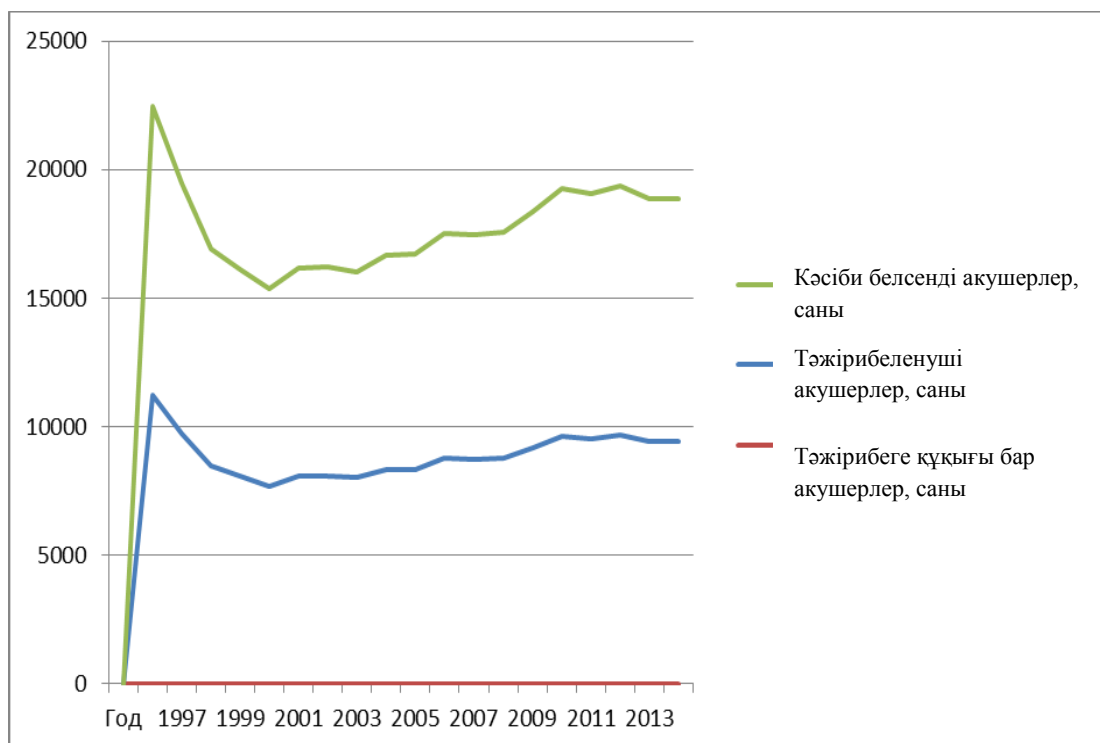
Алынып тасталды:

- Акушерлік жөніндегі кәсіби мамандар (ХСКЖ-08 код: 2222) және акушерлік жөніндегі орта медициналық персонал (ХСКЖ-08 код: 3222);
- Науқастарға тікелей қызмет көрсететін акушерлер;
- Акушерлік білімі жұмысты орындау алғышарты болып табылатын акушерлер;
- Акушерлік білімі жұмысты орындау алғышарты ЕМЕС болып табылатын акушерлер;

■ Тәжірибеге лицензиясы бар, бірақ әр түрлі себептер бойынша экономикалық тұрғыда белсенді тұрғыда белсенді болып табылмайтын (мысалы, жұмыссыз немесе зейнетке шығып кеткен) акушерлер;

■ Шетелде жұмыс жасайтын акушерлер.

Берілген бөлім бойынша да, акушерлік бойынша ұсынылған статистикалық деректерде айырмашылықтар бар. ЕО елдерінен айырмашылығы, ҚР ДӘДМ акушерлерді лицензиялау бойынша деректерді ұсынбайды (3-сурет).



3-сурет. ҚР-дағы акушерлердің жалпы саны
Дереккөз: ҚР ДӘДМ МКҰД Статистика басқармасы

5. Бітірушілер

Аталмыш бөлімде Бірлескен сұраулықтан алынған ауыспалылар көрсетілген және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінен алынған медик түлектер жөніндегі түлектер талданатын болады.

БС-да денсаулық сақтау саласындағы бес түрлі кәсіп бойынша бітірушілер жөніндегі деректер қосылған:

5.1. Бітіруші дәрігерлер:

Медицина факультетін немесе «медицина» мамандығы бойынша оқу орнын бітірген, яғни берілген жылы базалық медициналық білім алған студенттердің саны.

Алынып тасталды:

- «Фармацевтика», «стоматология», «қоғамдық денсаулық сақтау» және «эпидемиология» мамандықтары бойынша бітірушілер;
- Медицина бойынша дипломнан кейінгі оқуды немесе даярлықты бітірген тұлғалар.

5.2. Бітіруші стоматологтар

- Берілген жылы стоматология бойынша танылған мамандық алған студенттердің саны.

5.3. Бітіруші стоматологтар

5.5. Акушер бітірушілер

- Берілген жылы акушерлік бойынша танылған мамандық алған студенттердің саны.

5.5. Мейірбике бітірушілер:

- Берілген жылы мейірбике ісі бойынша танылған мамандық алған студенттердің саны.

Қосылды:

Медициналық күтім жөніндегі кәсіби маман немесе күтім жөніндегі орта медициналық персонал болу үшін қажетті оқу бағдарламаларын бітірушілер.

Алынып тасталды:

- Мейірбикелік тәжірибе үшін танылған негізді ұсынатын басқа да оқу бағыттарын бітірушілер;
- «Акушерлік» мамандығы бойынша бағдарламаны бітірушілер.

5.6. Медициналық күтім бойынша бітіруші мамандар

- Берілген жылы медициналық күтім жөніндегі кәсіби маман бойынша танылған мамандық алған студенттердің саны.

Алынып тасталды:

- «Акушерлік» мамандығы бойынша бағдарламаны бітірушілер.
- Күтім жөніндегі орта медициналық персоналды даярлау бойынша бағдарламаны бітірушілер.

5.8. Күтім жөніндегі орта медициналық персонал бітірушілер

- Берілген жылы орта медициналық персоналдың танылған мамандығын алған студенттердің саны.

Алынып тасталды:

- Медициналық күтім бойынша кәсіби мамандарды дайындау жөніндегі бағдарламаны бітірушілер.

ҚР ДӘДМ бітірушілер бойынша жыл сайын бес бағыт бойынша бітірушілер жөніндегі келесі деректерді ұсынады («дәрігер бітірушілер», «фармацевт бітірушілер» және «мейірбике бітірушілер» жөніндегі деректер). Бітірушілер – бірлестірілген кәсіби деңгейдегі мейірбикелер бойынша деректер берілмейді (4-кесте).

4-кесте. ҚР-дағы медициналық білім беру ұйымдарын бітірушілердің жалпы саны

Бітірушілер										
Год	Бітіруші дәрігерлер		Бітіруші стоматологтар		Бітіруші фармацевттер		Бітіруші акушерлер		Бітіруші мейірбикелер	
	Саны (жеке тұлғ.)	Код*	Саны (жеке тұлғ.)	Код*	Саны (жеке тұлғ.)	Код*	Саны (жеке тұлғ.)	Код*	Барлығы	Бей. деңгей
	Саны (жеке тұлғ.)	Код*	Саны (жеке тұлғ.)	Код*	Саны (жеке тұлғ.)	Код*	Саны (жеке тұлғ.)	Код*	Саны (жеке тұлғ.)	Бірл. бей. деңгей
1993	3110		468		570		769		10629	10629
1994	3314		282		520		927		10585	10585
1995	3393		459		341		837		10088	10088
1996	3462		413		325		655		6047	6047
1997	3235		367		161		552		7120	7120
1998	3273		250		25		775		5448	5448
1999	2562		228		92		813		5789	5789
2000	2425		179		117		970		5974	5974
2001	2380		163		199		763		6310	6310
2002	1835		164		445		713		5227	5227
2003	2219		187		436		745		6196	6196
2004	2963		232		378		703		6522	6522
2005	3080		194		128		865		6095	6095
2006	3154		290		770		1323		6905	6905
2007	4404		215		528		1270		6987	6987

Дереккөз: ҚР ДӘДМ МКҰД Статистика басқармасы

II. ҚР-да ДҚР бойынша қолданыстағы есептік нысандарды талдау және олардың ДДҰ, Еуростат стандарттарына сәйкестігі. ҚР-дағы кадр ресурстарының статистикалық есебін жүргізу.

Қазіргі уақытта кез-келген мемлекеттің, оның ішінде Қазақстан Республикасының да ақпараттық саласының ақпараттық-статистикалық құраушысы іс жүзінде қоғамдық өмірдің барлық салаларына елеулі ықпал етеді. ҚР мемлекеттік статистика жүйесі мемлекеттік органдарды, үкіметтік емес ұйымдарды, ғылыми-зерттеу ұйымдарын, бұқаралық ақпарат құралдарын және азаматтарды мемлекеттің әлеуметтік-экономикалық жағдайы туралы ақпаратты жинауды, өңдеуді және таратуды ұйымдастырудың ғылыми қағидаттарына негізделген дәйекті әрі қайшылықсыз статистикалық ақпаратпен қамтамасыз етуді мақсат етеді.

Қазақстан Республикасының «Мемлекеттік статистика туралы» 2010 жылғы 19 наурыздағы № 257-IV Заңымен [10] ресми статистикалық есепті нормативтік реттеу жүйесі бекітілген. ҚР-да статистикалық ведомствоның рөлін күшейту қазіргі уақытта

аумақтық-үлестірілген мемлекеттік статистика жүйесінің легитимділігімен және статистикалық есеп-қисап нысанын орталықтан келісу немесе бекіту құқығымен айқындалады. ҚР ҰЭМ Статистика жөніндегі комитеті мемлекеттік басқару жүйесінде маңызды рөлге ие, сондай-ақ базалық экономикалық параметрлер, маңызды әлеуметтік және демографиялық индикаторлар туралы анағұрлым толық әрі мақсатты ақпараттың көзі болып табылады, оның қызметінің нәтижелері түйінді басқарушылық шешімдердің, ұзақ мерзімді болжамдардың, ауқымды даму бағдарламалары мен жобаларының негізінде жатады.

КСРО құрамынан шығу, тәуелсіз мемлекет болып қалыптасу кезеңі Қазақстанда статистикалық ақпарат сапасының күрт төмендеуіне әкелді, бұл ұйымдық себептерге де, сондай-ақ әкімшілік-командалық жүйенің пайда болған кезінен бастап қолданылған статистикалық әдістеменің жетілмегендігіне де байланысты болды. Статистикалық есеп-қисапты ұсынатын ұйымдардың жүріс-тұрыс уәжі өзгерді: командалық экономика кезеңінде кәсіпорын олардың қызметін барынша анағұрлым жақсы жағынан сипаттайтын есеп-қисапты ұсынуға тырысса, ал қазір олардың бар зейіні мүлдем керісіншеге бағыт алған: қосымша мемлекеттік жәрдемақылар мен инвестициялар алу мақсатында қолайсыз экономикалық жағдайдың көрінісін құру [1].

«Әкімшілік құқық бұзушылықтар туралы» Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі № 235-V ҚРЗ Кодексімен бастапқы статистикалық және әкімшілік деректерді беру тәртібін бұзғаны үшін жаза көзделген. Кодекстің 497, 498-баптары тиісті мемлекеттік статистика органдарына бастапқы статистикалық және әкімшілік деректерді дейексіз ұсынғаны үшін жеке тұлғалар мен лауазымды тұлғаларға 20 АЕК-ге дейін жаза көзделген [2].

Медициналық-статистикалық ақпарат басымдықтар таңдауын жетілдіру, денсаулық сақтау саласын даму стратегияларын анықтау жөніндегі шешімдерді дайындаудың негізі болып табылады, Сәйкесінше есептік-есеп берушілік құжаттаманың көлемі мен мазмұны медицина саласын ақпараттық қамтамасыз ету тұжырымдамасының негізінде құрылуы тиіс (Т.М. Максимова, 2000; Е.П. Какорина, Г.У. Тен, 2003).

2004 жылы «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы» қабылданды, оның ережелері қолда бар

ресурстарды пайдалану тиімділігін арттыру арқылы денсаулық сақтау жүйесін өзгертудің базисіне айналды [9]. Елдегі денсаулық сақтау саласын реформалау жүйенің бүкіл буынын, оның ішінде медициналық статистика қызметін де қозғады. Аталмыш қызметті қайта ұйымдастыру медициналық статистика қызметінің ресурстары мен құрылымын реформалау, бірыңғай ақпараттық денсаулық сақтау жүйесін дамыту және әрі қарай жетілдіру шеңберінде есептік және есеп берушілік құжаттаманы өзектендіру тәрізді бағыттарда жүргізілді. Медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін кепілдендіру және міндетті медициналық сақтандыру (МӘМС) жағдайында медициналық ұйымдардың қызметі әрі қарай да ұйымдық-әдістемелік бөлімдерді оңтайландыруға көмектесетін болады. Бұрын ақпаратты жинау, өңдеу және сақтау қызметін облыстық Денсаулық сақтау басқармаларындағы (департаменттеріндегі) Медициналық статистика бөлімдері орындаған болатын. «Денсаулық сақтау ұйымдарының номенклатурасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 26 қарашадағы № 797 бұйрығымен медициналық ұйымдардың номенклатурасына медициналық ақпараттық-талдамалы орталықтар енгізілді, олар 2013 жылдан бастап ҚР ДӘДМ-нің Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығының филиалдары болды. РЭДО-ның негізгі мақсаты денсаулық сақтау жүйесінің ақпараттық инфрақұрылымын және медициналық статистиканы жетілдіру жолымен денсаулық сақтау жүйесінің дамуына көмектесу болып табылады. РЭДО филиалдарымен бірге өңірлерде Қазақстан Республикасының бүкіл аумағы бойынша денсаулық сақтау саласының ақпараттық және коммуникациялық инфрақұрылымының дамуын қамтамасыз етеді, жеке тұлғалардың (науқастардың) персоналдық деректерін қорғау жөніндегі талаптарды сақтай отырып, республикалық және жергілікті мемлекеттік атқарушы билік органдарына, жеке және заңды тұлғаларға медициналық-статистикалық ақпарат береді. РЭДО қызметінің жүйесі БҰДЖ жағдайында медициналық көмекті есептеу, жоспарлау және қаржыландырудың жаңа қағидаттарын сапалы енгізу бойынша ықпалды тетік бола алады. АҚШ-та медициналық көмекті басқару жөніндегі ұйым шығындарын ұстау мақсатында осыған ұқсас жүйелер құрылады (П.Р.Констведт, 2000).

Қазақстанның денсаулық сақтау ісін жаңғырту, басымдықтарды өзгерту және «электронды денсаулық сақтау» жүйесіне көшу

жағдайында, маңызды бағыттардың бірі статистикалық есеп-қисап нысандарын оңайлату және көрсеткіштер құрамын қысқарту; жеке нысандар көрсеткіштерінің өзара байланысын қамтамасыз ету; ақпаратты көшіруді болдырмау мақсатында аталмыш есеп-қисап нысандарын қайта қарау болып табылады. Яғни, заманауи жағдайда денсаулық сақтау жүйесі қызметінің тиімділігін сипаттайтын жаңа статистикалық көрсеткіштерді әзірлеуге деген қажеттілік артуда [3].

Міндетті медициналық сақтандыруға көшу жағдайында жеке сәйкестендіру нөмірі бойынша ДҚР есебінің және ҚР ДӘДМ, ММСҚ және Медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін кепілдендіру қорының шеңберінде статистикалық есепке қойылатын бірыңғай талаптарды әзірлеудің маңызы артады. ДҚР-нің персоналдық есебі жалпы жұрт таныған халықаралық тәжірибе болып табылады, ол басқару міндеттерін іске асыруға арналған жүйелік тәсілді қамтамасыз етеді: демографиялық деректер, халық қажеттілігі, ауру-сырқаудың мониторингі және т.б. негізінде кадр ресурстарын жоспарлау.

40-шы жылдардың соңында КСРО ДМ-нің есептік нысандарының саны 11 болды, 90-шы жылдардың басында олардың саны 23 болды, ағымдағы жылы ҚР ДӘДМ 37 нысан бойынша ақпарат жинайды. БАДЖ-ға көшу медициналық персоналдың есептік және есеп берушілік құжаттарды толтыруға, медициналық-статистикалық ақпаратты өңдеуге кететін уақыт шығынын төмендетуге, оның дәйектілігі мен жылдамдығын арттыруға мүмкіндік берді. Алайда, қолданыстағы есептік және есеп берушілік нысандар уәкілетті орган талап етпейтін ақпаратпен жүктелген, жеке нысандардың толтыру жөніндегі түсіндірмелері бар айқын нұсқаулықтары жоқ, көптеген нұсқаулықтар ескірген және мамандықтар мен лауазымдардың қазіргі заманғы номенклатураларына сәйкес келмейді. Бұл ретте халықаралық стандарттарға сәйкес келетін бірқатар қажетті статистикалық көрсеткіштер жоқ.

Денсаулық сақтау саласындағы статистикалық есеп көрсеткіштерін шетелдік деректермен салыстыру үшін, дұрыс салыстыруды қамтамасыз ету мақсатында оларды есептеуге арналған бірыңғай әдістемелік тәсілдерді әзірлеу қажет. Бұл кадрлық қамтылуды, дәрігерлер мен мейірбикелер қызметінің көрсеткіштерін, әр түрлі деңгейдегі медицина ұйымдары қызметінің көрсеткіштерін және т.б. есептеуге қатысты. Меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан медициналық ұйымдарда есептік және есеп

берушілік құжаттамы қамтамасыз етуге, сондай-ақ жеке есеп кезінде жиналатын деректерді талдауға арналған әдістемелік тәсілдерді бірегейлендіру талап етіледі [3].

2. ҚР ДҚР есебі бойынша статистикалық нысандарды талдау

ҚР ДӘДМ жүйесінде есептік және есеп берушілік нысандар «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» ҚР ДМ 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен регламенттеледі және есептік статистикалық нысандар «Денсаулық сақтау субъектілерінің әкімшілік деректерін жинауға арналған нысандарын бекіту туралы» ҚР ДМ 2013 жылғы 6 наурыздағы № 128 бұйрығымен регламенттеледі [7]. Денсаулық сақтау саласында адами ресурстар жөнінде ақпарат беретін негізгі есептік нысандар №17 және №30 нысандар болып табылады. Сондай-ақ, денсаулық сақтау саласындағы жекелеген қызмет түрлері жөнінде ақпарат беретін статистикалық есептер де бар (жедел медициналық көмек ұйымының, санавиацияның, шипажайлардың, перзентханалардың есебі, сот медицинасы саласында қызметті жүзеге асыратын ұйымның есебі және т.б.).

2.8. 30-нысан

«Медициналық ұйымның есебі» № 30 нысаны бойынша жылдық есепті ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі жүйесінің барлық ұйымдары, сондай-ақ басқа да министрліктер мен ведомстволардың медициналық ұйымдары есептік жылдың 31 желтоқсандағы жағдайы бойынша құрады.

Меншік нысандарына қарамастан, ересектер мен балаларға қызмет көрсететін барлық медициналық ұйымдар, жалпы (көп салалы) және барлық типтегі, саладағы және қуаттағы мамандандырылған ауруханалар (облыстық ауруханалар, қалалық, балалар қалалық, орталық аудандық және аудандық ауылдық, инфекциялық, жедел медициналық көмек ауруханалары және т.б.), ғылыми-зерттеу институттарының және медициналық ЖОО-лардың клиникалары, перзентханалар, барлық саладағы (балшықпен және сазбен емдеу орындарын, стоматологиялық емханаларды және шаруашылық есептік емханаларды, жеке кабинеттерді қоса) қалалық емханалар

(амбулатория, консультация), барлық саладағы диспансерлер, ОСМ-ге арналған госпитальдер, лепрозорийлер үшін міндетті.

Бірнеше емханалары бар ауруханалар барлық бірлестігіне бір ғана есеп құрады. Ауылдық жерде, дәрігерлік амбулатория тәрізді жеке құрылымдық бөлімшелер, орталық аудандық аурухана құрамына кіретін ауылдық ауруханалар жеке есеп құрады. Құрамында стационары және емханалық бөлімшесі бар ұйымдар (науқастарға консультациялық қабылдау ғана жүргізетін ұйымдарды қоса) бүкіл есепті құрайды. Амбулаториялық көмек көрсетпейтін ауруханалар есепте «Емхананың, диспансердің, консультацияның қызметі» деген бөлімді толтырмайды, ал дербес емханалық ұйымдар (стационарсыз диспансерлер, емханалар, амбулаториялар) «Стационардың қызметі» деген бөлімді толтырмайды.

Берілген есеп нысанына жедел көмек, санитариялы авиация ұйымдарының, қан құю орталықтары мен бөлімшелерінің, ФАП, ФП, МП және жеке орынжайы жоқ медқызметкердің есептері кірмейді.

Кадр ресурстары жөніндегі ақпаратты қамтитын бөлім «Есептік жылдың соңындағы ұйымның штат лауазымдары» деп аталады (1000-кесте).

«Штаттар» кестесіне белгіленген тәртіпте бекітілген штат кестесіне сәйкес лауазымды дәрігерлер, жоғары медициналық емес білімі бар мамандар, орта медперсонал, провизорлар мен фармацевттер, кіші және өзге де персонал туралы мәліметтер енгізіледі, жеке дәрігер тұлғалардың – жұмыспен қамтылған лауазымдардағы негізгі қызметкерлердің саны желтоқсан айының төлем ведомствосы бойынша енгізіледі.

Ұйымның құрамына кіретін, бірақ арнайы есептік нысандар (№ 22, 39, 40, 43, 50, 62, 51 н.) бойынша жеке есептер құратын ФАП, ФП, МП және жеке орынжайы жоқ медқызметкер, жедел медициналық көмек станциясы (бөлімшесі), санитариялық авиация қызметі, қан құю бөлімшелерінің штаттары туралы мәліметтер енгізілмейді.

Клиникалары бар ғылыми-зерттеу институттары бұл кестеде клиникалардың штатын ғана көрсетеді.

Бұл кесте уақытша жоқ тұлғаларды (ауру, еңбек демалысы, іссапар) қамтиды.

«Ұйымның штаттары» кестесін толтырған кезде, ұйымның әр түрлі құрылымдық бөлімшелеріндегі бір есімді дәрігер мамандар мен орта медициналық персоналдың лауазымдары бұл кестеде жалпы санмен көрсетіледі.

Белгілі бір мамандық дәрігерлерінің лауазымдары келесі критерийлер бойынша жатқызылады: цитогенетик дәрігерлердің лауазымдары – зертханашы генетиктерге; ДКК дәрігерлері, ОСА-ға қызмет көрсету жөніндегі дәрігерлер олардың мамандығы (терапевттер, хирургтар, отоларингологтар) бойынша көрсетеді; клиникалық бөлімшелердің босаған меңгеруші лауазымдары маман бейіні бойынша жолдарда көрсетіледі; егер бас дәрігер, оның орынбасары немесе бөлімше меңгерушісі құрылымдық бөлімшелердің бірінде қоса жұмыс істеу бойынша штат лауазымында отырса, онда бұл бөлімшеде оның отырған лауазымы тиісті мамандық бойынша көрсетіледі. Жеке тұлға ретінде маман жұмыспен қамтылған лауазым көп жерде көрсетіледі.

Бұрын 2011 жылғы №30 нысанын толтыру жөніндегі нұсқаулықтар бойынша, туберкулезге қарсы диспансерлердің, емхана кабинеттерінің дәрігерлерінің лауазымдары, қосалқы бөлімшелердің - рентгенологиялық, физиотерапевтикалық бөлімшелердің, зертханалардың және т.б. лауазымдарын, фтизиатр емес консультант-мамандардың лауазымдарын қоспағанда, фтизиатр лауазымдарына қатысты болған. Онкологиялық диспансерлердегі және емхана кабинеттеріндегі дәрігерлердің барлық лауазымдары онколог дәрігерлердің лауазымдарына (радиолог лауазымдарын және қосалқы бөлімшелер бойынша лауазымдарды, сондай-ақ консультант-мамандардың лауазымдарын қоспағанда) жатқызылды.

Мамандарды сертификаттау жөніндегі талаптарды енгізгеннен бастап, есеп мамандық бойынша жүргізіледі. Жеке тұлғалардың санын толтырған кезде, олар дәрігердің отырған лауазымымен анықталатын және медицина институтын, курстарды, резидентураны бітірген кезде алған мамандығы бойынша емес, маманның сертификатына сәйкес келетін мамандық бойынша толтырылады.

Сөйтіп, ҚР ДӘДМ статистикалық нысандарын толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды өзгерту қажеттігінің уақыты жетті.

Жеке тұлға ретінде, әр дәрігер олар отырған лауазымдардың санына қарамастан, негізгі лауазым бойынша бір жолда ғана көрсетіледі.

Қолданыстағы ережелерге, жоғары медициналық емес білімі бар тұлғаларға сәйкес дәрігер лауазымдары туралы мәліметтер, қызметін орындайтын дәрігерлердің лауазымдарына сәйкес келетін жолдар бойынша көрсетіледі. Дәрігер лауазымдарындағы жоғары медициналық емес білімі бар маман жеке тұлғалар туралы мәліметтер

1100-кестеде көрсетілмейді, кесте астындағы жолда (1102-код) көрсетіледі – зертханашы дәрігер, статистик дәрігер, ЕДШ жөніндегі дәрігер, психолог лауазымындағылар. Нұсқаулықтық берілген талабы Лауазымдар номенклатурасына, медициналық емес білімі бар мамандар отыра алатын көрсетілген лауазымдар бойынша өзгерістер енгізуді және қайта қарауды да талап етеді. Мысалы, «зертханашы-дәрігер» лауазымынан басқа, жоғары немесе орта білімі бар «зертханашы-маман» лауазымын қосу қажет, осыған байланысты көрсетілген лауазымда биологиялық, химиялық, экологиялық және т.б. білімі бар мамандар; жоғары немесе орта білімі бар «статистик-маман», «ЕДШ маманы», «СӨС маманы» және т.б. жұмыс істей алады.

Сондай-ақ, берілген бөлімде жоғары медициналық білімі бар тұлғалар (инженер, программист, логопед, психолог, тәрбиелеуші, заңгер, әлеуметтік қызметкерлер және т.б.) үшін штат кестесінде көзделген лауазымдар туралы мәліметтер көрсетіледі. Алайда мұндай статистика ДДҰ-ға және Еуростатқа берілмейді. Халықаралық тәжірибеде денсаулық сақтау саласындағы қызметті жүзеге асыратын басқа мамандық тұлғаларының есебі жүргізіледі, себебі олар денсаулық сақтау саласының кадр ресурстары болып табылады.

Орта медперсонал туралы мәліметтер орта медициналық персоналдың мамандықтарына сәйкес көрсетіледі.

Дәрігерлер сияқты, орта медперсонал туралы мәліметтер де, бұл лауазымда отырған орта медициналық персоналдың мамандығына қарамастан, отырған лауазымы бойынша көрсетіледі. Егер медициналық ұйымда 30-нысанның тізбесінде көрсетілмеген орта медициналық персонал бар болса, онда мәліметтер өзге де медперсонал жолында көрсетіледі. Бұл жолда мамандықтары тізбеде көрсетілмеген еңбек терапиясы жөніндегі нұсқаушылар, дезинфекторлар, медициналық тіркеушілер, диеталық мейірбикелер және басқа да орта медицина қызметкерлері туралы мәліметтер көрсетіледі.

30-нысанға медициналық ұйымның құрамына кіретін дәріханалардағы провизорлар мен фармацевттердің лауазымдары қосылған.

Халықаралық тәжірибе еуропалық елдерде мемлекеттік сектордағы берілген мамандық мамандарының есебі де жүргізілетінін көрсетті.

Өзге де (медициналық емес) персонал туралы мәліметтерде медициналық персоналға қатысты емес әкімшілік аппараттың, ас

үйдің, материалдық-техникалық қамтамасыз ету бөлімшелерінің қызметкерлері енгізіледі.

2.9. 22-нысан

«Санитариялық авиация мен шұғыл және жоспарлы-консультациялық медициналық көмек бөлімшесінің есебі» жыл сайынғы есептік нысанын құрамында санитариялық авиациясы мен жоспарлы-консультациялық медициналық көмек бөлімшесі (ШЖКМБ бөлімшесі) бар жеке республикалық, облыстық, қалалық ұйымдар құрады да, аумақтық денсаулық сақтау органдарына ұсынады.

«Санитариялық авиация мен ШЖКМБ бөлімшесінің штат лауазымдары» 2000-коды көрсетілген кесте, олар құрамына кіретін денсаулық сақтау ұйымының есептік жылдың соңындағы штат кестесінің деректерін қамтиды. Жұмыспен қамтылған лауазымдар туралы мәліметтер желтоқсан айының төлем ведомствосы бойынша олардың жыл соңындағы нақты орнын басуға сәйкес көрсетіледі. Еңбек кітапшалары берілген ұйымда орналасқан дәрігер жеке тұлғалардың және негізгі қызметкерлердің орта медициналық персоналының саны туралы мәліметтер көрсетіледі.

Құрамында санитариялық авиациясы және ШЖКМБ бөлімшесі бар денсаулық сақтау ұйымдары «Медициналық ұйымның есебі» атты 30-есептік нысанның 1100-кестесіне санитариялық авиация және ШЖКМБ бөлімшесінің медициналық персоналының лауазымдары туралы мәліметтерді енгізбейді.

2.10. 40-нысан

«Жедел медициналық көмек ұйымының есебі» жыл сайынғы есептік нысанын барлық жеке жедел және шұғыл медициналық көмек станциялары, құрамында жедел медициналық көмек бөлімшесі бар қалалық және ауылдық ұйымдар, станциясы бар жедел көмек ауруханалары құрады.

Кадр ресурстары туралы мәліметтер 1100-кодындағы «Ұйымның штат лауазымдары» кестесінде белгіленеді және штат кестесінің деректері бойынша толтырылады, ал бос емес лауазымдар туралы мәліметтер желтоқсан айының төлем ведомствосы бойынша олардың жыл соңындағы нақты орнын басуға сәйкес көрсетіледі. Дәрігер жеке тұлғалардың және орта медперсоналдың саны туралы мәліметтер

еңбек кітапшалары берілген ұйымда орналасқан негізгі қызметкерлер туралы ғана көрсетіледі.

Жылдың соңында уақытша жоқ қызметкерлердің лауазымдары (демалыс, іс-сапар, ауру және т.б.) бос емес лауазым ретінде көрсетіледі.

2.11. 41-нысан

«Сәбилер үйі» есептік нысанын республиканың сәбилер үйі жыл сайын толтырады да, жоғары тұрған ұйымға ұсынады. Кадр ресурстары «Штат лауазымдары» кестесінде берілген: штаттар бекітілген штат кестесі бойынша, жыл соңындағы бос емес лауазымдар және желтоқсан айының төлем ведомствосы бойынша негізгі қызметкерлердің саны көрсетіледі.

2.12. 43-нысан

«Фельдшерлік-акушерлік, фельдшерлік-медициналық пункт және жеке орынжайы жоқ медициналық қызметкердің есебі» 43-нысаны ФАП-тар мен медициналық пункттардың қызметі туралы деректерді ұсынады. 2014 жылы елде 4300 фельдшерлік-акушерлік пункт, әр түрлі ауылдық елді мекендерде медициналық пункттар жұмыс істеді, оларда 5400 орта медицина қызметкері қызмет көрсетті.

2.13. 45-нысан, 46-нысан

«Мамандандырылған шипажай есебі» статистикалық 45-нысаны ересектер мен балаларға арналған туберкулезге қарсы шипажайдың есебін қамтиды.

№46 статистикалық нысанында Саламатты өмір салтын қалыптастыру орталығының, дезинфекциялық станцияның, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығының және олардың аумақтық филиалдарының, жеке патологиялық-анатомиялық бюроның штат лауазымдары туралы деректер қамтылады.

Жеке тұлғалардың да штаттық, бос емес лауазымдарының саны туралы жалпы мәліметтер басқа нысандар бойынша негізгі талаптардың шеңберінде көрсетілген. Балалар шипажайының есебінде, фтизиатр дәрігерлермен қатар, педиатрлар да көрсетіледі.

2.14. 47-нысан

«Денсаулық сақтау ұйымдарының желісі және қызметі туралы есеп» жиынтық статистикалық нысаны. Медициналық ұйымдар қызметінің желісі туралы жылдық есепті республикаға бағынышты облыстар мен қалалардағы жергілікті мемлекеттік басқару органдарын құрады, өңірдің ұйымдары туралы жиынтық нысан болып табылады және басқа есептік нысандар үшін айқыш бақылау қызметін жүзеге асырады.

Есептік кестеде көрсетілген ұйымдардың типтері бойынша барлық штаттық және бос емес лауазымдар көрсетіледі.

2.8. 17-нысан

«Медицина кадрлары туралы есеп» № 17 нысаны бойынша жылдық есепті ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі жүйесінің барлық ұйымдары, сондай-ақ басқа да министрліктер мен ведомстволардың медициналық ұйымдары есептік жылдың 31 желтоқсандағы жағдайы бойынша жоғары және орта арнайы медициналық және фармацевтикалық білімі бар мамандарды бақылау тізімдерінің негізінде құрады, олар келесі мәліметтерді қамтуы тиіс («Кадрлар» АБЖ ДБ): тегі, аты, әкесінің аты, оқу орны және оқу орнын бітірген жылы, мамандығы (диплом бойынша және сертификат бойынша), дипломнан кейінгі білімі туралы ақпарат, біліктілікті арттыру, қайта даярлау мерзімдері, меңгерген біліктілік санаты.

Тізімдерге берілген ұйымдағы еңбек кітапшаларының және № Т-2 нысанының (жеке карточка) негізінде негізгі қызметкерлер (шетелде іс-сапарда жүрген, декреттік демалыстағы, ұзақ уақыт ауырып жатқан және уақытша олардың орнында жұмыс істеп жүргендерді қосқанда) туралы ғана мәліметтер енгізіледі.

Қоса атқарушылар тізімдерге енгізілмейді. Резидентурада өндірістен қол үзіп оқып жүргендер тізімдерге негізгі қызметкерлер ретінде енгізілмейді.

Дәрігерлерді қандай да бір мамандыққа жатқызған кезде, кадр қызметтері келесі ережелерді басшылыққа алады:

3. Санитариялық-эпидемиологиялық бейіндегі мамандарды қоспағанда, жоғары немесе орта медициналық білімі бар мамандар

біліктілік санатын меңгермеген, немесе біліктілік санатын меңгерген маманның сертификатына сәйкес тиісті мамандыққа жатады.

4. Жоғары немесе орта санитариялық-эпидемиологиялық бейіндегі медициналық немесе фармацевтикалық білімі бар мамандар алған мамандығы бойынша тиісті мамандыққа жатқызылады және ол бойынша жұмыс өтіліне қарамастан, немесе біліктілік санатын меңгерген маманның сертификатына сәйкес көрсетіледі.

Нысандағы дәрігерлік мамандықтардың тізбесі «Медициналық және фармацевтикалық мамандықтар номенклатурасын бекіту туралы» ҚР ДМ 24.11.2009 жылғы №774 бұйрығымен бекітілген Медициналық және фармацевтикалық мамандықтар номенклатурасына сәйкес келеді [8].

Жалпы саннан өз қызметін білім беру ұйымдарында, ғылыми ұйымдарда және басқару органдарының аппараттарында жүзеге асыратын, ауылдық жерде орналасқан денсаулық сақтау ұйымдарында жұмыс жасайтын дәрігерлер белгіленеді.

Орта медициналық персоналдың мамандығы алған сертификаты бойынша көрсетіледі.

2.9 ДДҰ және Еуростат стандарттарымен есеп-қисапты үйлестіру үшін №17 есептік нысанына өзгерістер енгізу жөніндегі ұсыныстар

Жоғарыда баяндалғандай, ДҚР статистикалық есебінде ҚР-дағы ДҚР бойынша статистикалық деректердің халықаралық стандарттармен салыстырмасының болмау проблемасы бар. Бұл проблеманы шешу үшін ДДҰ және Еуростат стандарттарымен есеп жүйесін үйлестіру, сондай-ақ деректер базасын жаңғырту және оңтайландыру жөніндегі іс-шараларды жүргізу қажет (5-кесте).

5-кесте. ҚР ДӘДМ және ДДҰ деректерін салыстыру

	Қазақстан	ДДҰ, Еуростат стандарттары
ДӘРІГЕРЛЕР		
ДҚР бойынша статистикалық деректер көздері	3) Кадрлар АБЖ Деректер базасы, 4) №30, №22, №40, №41 және т.б. есептік нысандар (ШЛ, БЛ, ЖТ), №17 нысан (ЖТ, ұзақ болмағандарды қоса),	1) База данных: Профессиональный реестр 3) -
Есептеу әдістемесі	1)Кәсіби белсенді 2) Тәжірибеленуші (диагн және ем үдерісімен тікелей айналысатындар)	1)Кәсіби белсенді, 2)Тәжірибеленуші, 3)Лицензия алғандар
Топтастыру	4) Мамандық бойынша 5) Лауазымдар бойынша 6) Білім деңгейі, білім бейіні бойынша	4 негізгі санат: • Жалпы дәрігерік тәжірибе ХСКЖ-08 код 2211), • Дәрігер мамандар (ХСКЖ-08 код 2212) (6 салаға топтастырылады) • Белгісіз санаттағы дәрігерлер • Стоматологтар.
Интерндер мен резиденттер	ескерілмейді	ескеріледі

Кадрлар статистикасын жүргізу, тиісті нысандарды талдау, ҚР ДҚР статистикасын жүргізуде проблемалық мәселерді анықтау бойынша халықаралық тәжірибені зерделеу негізінде ДДҰ және Еуростат ұсыныстарын ескере отырып, кадрлар статистикасын жүргізу үшін «Медицина кадрлары туралы» қолданыстағы № 17 есептік нысанға өзгерістер енгізу жөніндегі ұсыныстар әзірленді.

4 және 5-суреттерде қолданыстағы және ұсынылатын нысан көрсетілген

Атауы	жолдың №	Барлығы	оның ішінде: (1-бағаннан)						Дәрігерлердің жалпы санынан (1-б.) – біліктілік санаттары бар		Қаята даярлау және біліктілікті арттыру									
			білім беру ұйымдарында, ғылыми ұйымдарда және басқару органдарының аппараттарында негізгі жұмыста	тікелей науқастарды емдеумен және диагностикалық процеспен айналысатын дәрігерлердің саны	ауылдық жердегі мамандардың саны	есептік жылда бірінші рет негізгі жұмыс мамандығы бойынша сертификат алған	каала	ауыл	каала	ауыл	каала	ауыл	Оқу жоспары	оқыған	оның ішінде оқыған					
														Барлығы	ӨА есебінен	МА есебінен	бюдж. есебінен			
															Біліктілікті арттыру	Қайта даярлау	Біліктілікті арттыру	Қайта даярлау	Біліктілікті арттыру	Қайта даярлау

4-сурет. №17 қолданыстағы нысанының бағандары

Атауы														оның ішінде резиденттер
жолдың №														
барлығы														
Оның ішінде ауылдық жерде														
	оның ішінде: (1-бағаннан)													оның ішінде: (13 және 14-бағандардың жиынтығынан)
	Кәсіби белсенді													білім беру ұйымдарында, ғылыми ұйымдарда және басқару органдарының аппараттарында негізгі жұмыста
	білім беру ұйымдарында, ғылыми ұйымдарда және басқару органдарының аппараттарында негізгі жұмыста													Ауылдық жердегі мамандардың саны
	Оның ішінде емханада (амбулаторияда), диспансерде, консультацияда													
	Тәулік бойы жататын ұйымдарда (стац, хоспистер)													
	Ауылдық жердегі мамандардың саны													
	Тәжірибеленуші дәрігерлер (тікелей науқастарды емдеумен және диагностикалық процеспен айналысатын дәрігерлердің саны)													
	Шетелдік азамат мамандардың саны													
35 жасқа толмаған	Дәрігерлердің жасы (есептілік кезеңнің соңындағы)													
35-45														
46-55														
56-63														
63+														

5-сурет. №17 ұсынылған нысанының бағандары

Нысанның жаңа редакциясында кадрлардың біліктілігі, қайта даярлау және біліктілікті арттыру бойынша бағандарды және ағымдағы жылы сертификат алған тұлғалар туралы деректерді алып тастау ұсынылады. Мұндай деректерді қажет болған жағдайда «Кадрлар» АБЖ» ДБ-дан алуға болады. Кәсіби-белсенді кадрлар бойынша, шетелдік жұмыс күшінің есебі бойынша бөлімдерді, зейнет және зейнеталды жастағы тұлғаларға екпін түсірілген жас ерекшеліктері туралы деректерді және резиденттер жөніндегі деректерді қосуды ұсынамыз.

Сонымен қатар, мамандықтардың тізбесінде (жолдар) дәрігерлердің мамандықтарын 4 үлкен топқа және 6 қосалқы топқа топтастыру ұсынылады (6-сурет).

№ 17 нысанды жетілдіру жөніндегі ұсыныстар

1. Дәрігерлер
Есептік жылдың соңындағы дәрігерлердің саны
оның ішінде әйелдер
Жалпы дәрігерлер санының ішінде, жеке тұлғалар:
Терапия (жасөспірімдер терапиясы, жедел және шұғыл медициналық көмек, диетология)
Жалпы дәрігерлік тәжірибе (отбасылық медицина)
Кардиология (ересектер, балалар), оның ішінде интервенциялық
Ревматология (ересектер, балалар)
Аллергология және иммунология (ересектер, балалар)
Гастроэнтерология (ересектер, балалар)
Гематология (ересектер, балалар)
Пульмонология (ересектер, балалар)
Эндокринология (ересектер, балалар)
Нефрология (ересектер, балалар)
Фтизиатрия (ересектер, балалар)
Кәсіби патология (еңбек медицинасы)
Жұқпалы аурулар (ересектер, балалар)
Дерматовенерология (венерология, дерматология, дерматокосметология) (ересектер, балалар)
Невропатология (ересектер, балалар)
Психиатрия (психотерапия, сексопатология, медицинская психология, сот-психиатрлік сараптама) (ересектер)
оның ішінде: психиатрия
наркология
Балалар психиатриясы (психотерапия, сексопатология, медицинская психология, сот-психиатрлік сараптама)
оның ішінде: балалар психиатриясы
балалар наркологиясы

ДҚР туралы деректерді жүргізудің және ұсырудың қолданыстағы нысаны ДДҰ және Еуростат стандарттарына сәйкес келмейді:

Топтастыру:

1. Жалпы бейіндегі педиатрлар,
2. Акушер-гинекологтар,
3. Психиатрлар, Терапиялық мамандар тобы,
4. Хирургиялық мамандар тобы,
5. Басқа жіктемелерге кірмейтін басқа да мамандарды (ұлттық деңгейде шешу)



Жалпы санның ішінде
1. жалпы бейін дәрігерлері (ХСКЖ-08 код: 2211), жеке тұлғалар:
Жалпы дәрігерлік тәжірибе (отбасылық медицина)
2. Дәрігер мамандар (ХСКЖ-08 код: 2212)
Терапиялық топ
Хирургиялық мамандар тобы
Акушер-гинекологтар
Жалпы бейіндегі педиатрлар
Психиатрлар
Басқа жіктемелерге кірмейтін басқа да мамандар
Басқа санаттағы дәрігерлер (ХСКЖ-08 код: 2210) (2-топта көрсетілмеген өзге де мамандықтар)
Стоматологтар (ХСКЖ-08 код: 2261)
Стоматология (ересектер, балалар)
Жақ-бет хирургиясы (ересектер, балалар)
II. Жоғары білімі бар мейірбике ісінің мамандары (ХСКЖ-08 код: 2221)
III. Жоғары фармацевтикалық білімі бар мамандар, барлығы (ХСКЖ-08 код: 2262)
Орта медперсонал. Есептік жылдың соңындағы орта медицина қызметкерлерінің, жеке тұлғалардың саны, барлығы
Акушерлік іс (акушер, жалпы тәжірибелік акушер) (ХСКЖ-08 код: 3222)
Мейірбике ісі (ХСКЖ-08 код: 3221): (мейірбике/мейіргер, мамандандырылған жалпы тәжірибелік мейірбике/мейіргер, СӨС қалыптастыру жөніндегі мейірбике/мейіргер, медициналық статистик)
II. Орта фармацевтикалық білімі бар мамандар (фармацевттің ассистенті, фармацевт), жеке тұлғалар, барлығы

6-сурет. 17-нысан бойынша мамандықтарды топтастыру жөніндегі ұсыныстар.

Ұсынылған өзгерістер Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының және Еуростаттың стандарттарымен денсаулық сақтау саласының кадр ресурстарын есептеудің бірыңғай тәсіліне негізделеді.

Жаңа нысан бекіту, есеп жүргізу және халықаралық стандарттарға сәйкес есептік деректерді даярлау жағдайында, халықаралық ұйымдардың Қазақстанның ДҚР бойынша берген деректеріне деген сенімі артады.

ҚР-дағы ДҚР жөніндегі деректерді ЭЫДҰ елдерінің көрсеткіштерімен салыстыру мүмкіндігі ДҚР-ны басқару саласында дәлелді саяси әрі басқарушылық шешімдерді қабылдауға мүмкіндік береді.

ДҚР есебінің жүйесіне медициналық көмек көрсетуге ынталы мамандардың тобы енгізілген, бірақ статистикалық есепте ескерілмейді (шетелдік жұмыс күші, резиденттер), сондай-ақ кәсіби белсенді емес кадрлардың есебі де жүргізіледі.

Сондай-ақ, халықаралық тәжірибеге сәйкес кадрлар есебінің жаңа жүйесін енгізудің белгілі бір тәуекелдері мен қиындықтары бар екенін атап өткен жөн. Мысалы, жаңа тәсілдерді енгізу дәрігер кадрлармен қамтылу көрсеткішін төмендетуге әкеледі, ол өз кезегінде

дәрігерлермен қамтылу бойынша Қазақстанның тиісті орнының (әлемде 10-шы орын) өзгеруіне әкеледі.

ЭЫДҰ елдерімен салыстырғанда ДҚР-мен қамтылу жөніндегі нақты деректер ҚР ДӘДМ-нің қолданыстағы жоспарларына, бағдарламалық құжаттарына түзетулер енгізуді қажет етеді.

Барлық ДҚР топтарының (кәсіби белсенді емес мамандар мен резиденттерді қоса) тиімді есебін қамтамасыз ету үшін, қазіргі уақытта жағдай жоқ – мысалы, ДҚР бірыңғай тізілімі жоқ.

III. ДҚР бойынша статистикалық есепті жүргізу әдістемесін жетілдіру және оны ДДҰ, Еуростат ұсыныстарымен үйлестіру бойынша қорытынды және ұсыныстар

ҚР тәжірибесіне отандық стандарттарды әзірлеу арқылы халықаралық ресми статистикалық есеп стандарттарын енгізу әлемдік статистикалық кеңістік шеңберінде ресми статистикалық есепті үйлестіру және стандарттау бойынша жалпы әлемдік проблеманың құрамды бөлігі болып есептеледі. Қазақстандық ресми статистикалық есептің халықаралық стандарттарға сәйкестігі, Қазақстанда ресми статистикалық есепті ұйымдастыру және жүргізу кезінде бұрын қалыптасқан ұлттық дәстүрлерді сақтау және дамыту бойынша түбегейлі тұрғыда ғана қажет, бұл әсіресе мемлекеттік статистика саласындағы терминологияны әрі қарай бірегейлендіру қажеттігін болжайды.

4. ҚР медицина мамандықтарының номенклатурасына өзгерістермен енгізумен қатар, халықаралық стандарттарға сәйкес статистикалық деректерді жинау, есептеу және ұсыну жүйесін үйлестіру үшін, халықаралық тәжірибе бойынша, Қазақстан Республикасында ДҚР туралы деректерді жинау, есептеу, мониторинг және ұсыну жүйесін жетілдірудің халықаралық тәжірибе тұрғысынан ең келешегі зор әрі орынды қорытындысы медицина қызметкерлерінің кәсіби тіркелімін құру болады.

5. Халықаралық стандарттарға сәйкес статистикалық деректерді жинау, есептеу және ұсыну жүйесін үйлестіру үшін есептер конструкторына өзгерістер енгізу талап етіледі, ол ДДҰ және Еуростат ұсыныстарына сәйкес әзірленген ұсынылатын нұсқаулықтар бойынша кәсіби белсенді, шетелдік қызметкерлерді, мамандықтардың топтарын және жасын қоса (2-қосымша), ДҚР бойынша ұсынылатын бірыңғай есептік нысанды қалыптастырар еді (1-қосымша). Жетілдірілген бірыңғай есептік нысан медицина кадрлары саласында саяси шешімдер қабылдау үшін уәкілетті органға ДҚР туралы деректерді ұсыну үшін қажет.

6. Сонымен қатар, ұсынылатын есептік нысан және оған тіркелетін толтыру жөніндегі нұсқаулық халықаралық стандарттарға сәйкес дұрыс есептеуді қамтамасыз етеді, ДДҰ және Еуростат ұсыныстарына сәйкес деректерді ДҚР туралы халықаралық деректермен салыстыруға және ұсынуға мүмкіндік береді.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

11. Петрова И.В. Экономикалық тұрақсыздық жағдайында өнеркәсіптік өнімнің динамикасын статистикалық зерттеу әдістемесі – 1997.
12. «Әкімшілік құқық бұзушылықтар туралы» Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі № 235-V ҚРЗ Кодексі
13. Огрызко Е.В. Ғылым докторы дәрежесін алу үшін диссертация «Ресей Федерациясында медициналық статистиканы реформалау жағдайы және оның негізгі бағыттары» Мәскеу, 2011
14. Денсаулық сақтау саласының кадр ресурстары жөніндегі жаһандық стратегия: Workforce 2030
http://www.who.int/hrh/documents/15376_WHOBrief_NHWFA_0605.pdf.
15. ЭЫДҰ денсаулық сақтау статистикасы, 2015
(ЭЫДҰ/Еуростат/ДДҰ-Еуропа Бірлескен сұраулығының негізінде
<http://www.oecd.org/statistics/data-collection/Health%20Data%20-%20Guidelines%202.pdf> .
16. РФ медициналық статистиканы реформалау жағдайы және оның негізгі бағыттары
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_306603.pdf.
17. «Денсаулық сақтау субъектілерінің әкімшілік деректерін жинауға арналған нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 6 наурыздағы № 128 бұйрығы
18. «Медицина және фармацевтика мамандықтарының номенклатурасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 24 қарашадағы № 774 бұйрығы
19. «Қазақстанның әлемнің ең дамыған 30 мемлекетінің қатарына кіруі жөніндегі тұжырымдама туралы» ҚР Президентінің 17.01.14 ж. №732 Жарлығы
20. «Мемлекеттік статистика туралы» Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 19 наурыздағы № 257-IV Заңы

ҰЙЫМДАРДЫҢ МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКА КАДРЛАРЫ

1000 Жоғары медициналық және фармацевтикалық білімі бар қызметкерлердің мамандықтары

Атауы	жолдың №	Барлығы		Оның ішінде ауылдық жерде	оның ішінде: (1-бағаннан)	оның ішінде: (3-бағаннан)										оның ішінде: (13 және 14-бағандардың жиынтығынан)		Оның ішінде резидентер	Оның ішінде интерндер		
						Профессионально-активные	білім беру ұйымдарында, ғылыми ұйымдарда және басқару органдарының аппараттарында негізгі жұмыста	Оның ішінде емханада (амбулаторияда), диспансерде, консультацияда	Тәулік бойы жататын ұйымдарда (стац, хоспистер)	Ауылдық жердегі мамандардың саны	Тәжірибеленуші дәрігерлер (тікелей науқастарды емдеумен және диагностикалық процеспен айналысатын дәрігерлердің саны)	Шетелдік азамат мамандардың саны	Дәрігерлердің жасы (есептік кезеңнің соңындағы)							білім беру ұйымдарында, ғылыми ұйымдарда және басқару органдарының аппараттарында негізгі жұмыста	ауылдық жердегі мамандардың саны
													35 жасқа толмаған	35-44	45-54	55-63	63+				
A					4				8		0	1	2	3	4	15	6				
I. Дәрігерлер Есептік жылдың соңындағы дәрігерлер, жеке тұлғалар саны	1																				
оның ішінде әйелдер	2																				
Жалпы санынан 1. жалпы бейін дәрігерлері (ХСКЖ-08 код: 2211), жеке тұлғалар:					X				X							X					

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ведомстволардың ұйымдарында	8																
жеке құрылым ұйымдарында	9																

Басшы_____

—

Орындаушы_____,

тел_____

Күні " ____ " ____ _20__

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУ
МИНИСТРЛІГІ**

«БЕКІТЕМІН»

**ҚР ДӘДМ Медициналық көмекті ұйымдастыру
департаментінің ақпарат және статистикалық
талдау басқармасының бастығы
_____XXXXXXXXXXXX.
_____xxxxxxxxxxxx 2016ж.**

НҰСҚАУЛЫҚ

**«Медицина және фармацевтика кадрлары туралы есеп» (№17
нысан, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің
2013 жылғы 06 наурыздағы №128 бұйрығымен бекітілген) есебін
құру жөніндегі**

Астана қаласы 2016 ж.

1-бөлім.

1000-кесте. Жоғары медициналық және фармацевтикалық білімі бар қызметкерлердің мамандықтары

«Медицина кадрлары туралы есеп» № 17 нысаны бойынша жылдық есепті ҚР ДӘДМ барлық денсаулық сақтау ұйымдары, сондай-ақ басқа да министрліктер мен ведомстволардың медициналық ұйымдары есептік жылдың 31 желтоқсандағы жағдайы бойынша жоғары және орта арнайы медициналық және фармацевтикалық білімі бар мамандарды бақылау тізімдерінің негізінде құрады, олар келесі мәліметтерді қамтуы тиіс:

оқу орны және оқу орнын бітірген жылы, мамандығы (диплом бойынша және сертификат бойынша), дипломнан кейінгі білімі туралы ақпарат, біліктілікті арттыру, қайта даярлау мерзімдері, меңгерген біліктілік санаты.

1. Тегі, аты, әкесінің аты.
2. Бітірген жоғары (орта) арнайы оқу орны және оны бітірген (диплом алған) жылы
3. Факультеті (бөлімше).
4. Мамандығы (сертификат бойынша).
5. Мамандандырудан (интернатура, резидентура (клиникалық ординатура) немесе бастапқы мамандандыру), жалпы немесе тематикалық жетілдіруден, қосымша даярлықтан өтті ме, қайда және қашан?

Тізімдерге берілген ұйымдағы еңбек кітапшаларының және № Т-2 нысанының (жеке карточка) негізінде негізгі қызметкерлер (шетелде іссапарда жүрген, декреттік демалыстағы, ұзақ уақыт ауырып жатқан және уақытша оладың орнында жұмыс істеп жүргендерді қосқанда) туралы ғана мәліметтер енгізіледі.

1-баған – «Барлығы» бағанына декреттік демалыстағы, іссапардағы, ұзақ уақыт ауырып жүргендерді және т.б. қоса, жалпы дәрігерлердің және негізгі қызметкерлердегі ОМҚ саны қойылады.

2-баған – мамандардың жалпы санының ішіндегі, ауылдық жерде медициналық көмек көрсететін дәрігерлер мен ОМҚ

3-баған – **Кәсіби белсенді дәрігерлер** - тәжірибеленуші дәрігерлер және алған медициналық білімі лауазымды қызметін орындаудың алғышарты болып табылатын, өз қызметін есептік жылдың соңында ұйымдарда жүзеге асыратын дәрігерлер (1-бағандағы).

Дәрігерлер және ОМҚ қосылады,

- науқастарға тікелей қызмет көрсететіндер;
- медициналық білімді талап ететін, әкімшілік немесе басқарушылық лауазымдарда жұмыс жасайтын дәрігерлер және ОМҚ;
- адам денсаулығы және оларды профилактикалау мен емдеудің әдістерін әзірлеу мәселелері бойынша ғылыми зерттеулермен айналысатын дәрігерлер.

Алынып тасталсын: шетелдік іс-сапарда, декреттік демалыста жүрген, ұзақ уақыт ауырып жатқан, медициналық білімді талап етпейтін лауазымдарда жұмыс істейтін дәрігерлер және ОМҚ.

4-баған – білім беру ұйымдарында, ғылыми ұйымдарда және басқару органдарының аппараттарында жұмыс істейтін дәрігерлер мен ОМҚ саны (3-бағандағы)

5-баған - тәжірибеленуші дәрігерлер және ОМҚ – науқастарды тікелей емдеумен және диагностикалық процеспен айналысатын дәрігерлердің, науқастарға тікелей қызмет көрсететін ОМҚ саны көрсетіледі (3-бағандағы)

Қосылады

- жалданып жұмыс істейтін дәрігерлер мен ОМҚ және көмек көрсету орнына қарамастан науқастарға тікелей қызмет көрсететін жеке тәжірибеленушілер;
- лицензиясы бар және елде белсенді медициналық тәжірибемен айналысатын шетелдік дәрігерлер және ОМҚ.

Алынып тасталды: білім беру ұйымдарында, ғылыми ұйымдарда және басқару органдарының аппараттарында жұмыс істейтін, сондай-ақ науқастармен тікелей қатынасты шектейтін басқа лауазымдарда жұмыс істейтін дәрігерлер мен ОМҚ; медициналық білімді талап етпейтін лауазымдарда жұмыс істейтін мамандар.

6-баған – ауылдық жерде медициналық көмек көрсететін кәсіби белсенді мамандардың саны (3-бағандағы)

7-баған – кәсіби белсенді дәрігерлер мен ОМҚ санының ішіндегі, шетелдік азамат-мамандардың саны (3-бағандағы)

10-14-бағандар – жас ерекшелігінің дәйектеліміне сәйкес қызметкерлердің саны көрсетіледі (3-бағандағы)

15-16-бағандар – білім беру ұйымдарындағы, ғылыми ұйымдардағы және басқару органдарының аппараттарындағы және ауылдық жердегі зейнет және зейнет алды жастағы қызметкерлердің саны көрсетіледі (13 және 14-бағандардың жиынтығы)

Қоса атқарушылар тізімге енгізілмейді. Кадрларды дайындау жөніндегі ұйымдарда, ғылыми-зерттеу институттарында және басқару органдарының аппараттарында нысанды толтырған кезде мыналарды ескеру қажет:

а) стационары (клиникасы) жоқ дәрігерлерді жетілдіру ұйымдары, медициналық және ғылыми-зерттеу институттары 3 және 4-бағандарға барлық дәрігерлер туралы (қоса атқарушыларсыз) мәліметтерді қосады, яғни 1 және 2-бағандағы деректер бірдей болуы тиіс;

б) клиникасы (емханасы) бар ғылыми-зерттеу және медицина университеттері 3-бағанға барлық дәрігерлер туралы мәліметтерді қосады, ал 4-бағанға тек теориялық және эксперименттік бөлімшелердің, кафедралардың және зертханалардың дәрігерлері (ғылыми қызметкерлер) туралы ғана мәліметтерді қосады;

в) басқару органдарының аппараттарындағы және медицина колледждеріндегі жеке тұлға дәрігерлер туралы деректер 3 және 4-бағанда бірдей болуы тиіс.

Дәрігерлерді қандай да бір мамандыққа жатқызған кезде, келесі ережелерді басшылыққа алған жөн.

1. Санитариялық-эпидемиологиялық бейіндегі мамандарды қоспағанда, жоғары немесе орта медициналық білімі бар мамандар **маманның сертификатына** сәйкес тиісті мамандыққа жатады.

2. Жоғары немесе орта санитариялық-эпидемиологиялық бейіндегі медициналық немесе фармацевтикалық білімі бар мамандар алған мамандығы бойынша тиісті мамандыққа жатқызылады және ол бойынша жұмыс өтіліне қарамастан, немесе маманның сертификатына сәйкес көрсетіледі.

3-55-жолдардың (қоса алғанда) жиынтығы барлық бағандар бойынша 1-жолға тең.

3-жолда «Жалпы дәрігерлік тәжірибе» (отбасылық медицина)

Қосылды:

- Жалпы тәжірибелік дәрігерлер
- отбасылық дәрігерлер

Алынып тасталды:

- Педиатрлар
- Жалпы бейіндегі басқа да дәрігерлер

Терапиялық бейіндегі мамандықтардың тобы

Қосылды:

- Терапия (жасөспірімдер терапиясы, жедел және шұғыл медициналық көмек, диетология)
- Кардиология, оның ішінде интервенциялық
- Эндокринология
- Гастроэнтерология
- Пульмонология
- Нефрология
- Онкология
- Аллергология және иммунология
- Ревматология
- Неврология
- Оториноларингология
- Жұқпалы аурулар
- Фтизиатрия
- Кәсіби патология (еңбек медицинасы)
- Гематология
- Дерматовенерология
- Медициналық реабилитология, қалпына келтіруші емдеу (физиотерапия, емдік дене шынықтыру, курортология)
- Сәулелік диагностика(3)
- Сәулелік терапия (радиология) (3)
- Гериатрия
- Токсикология
- Трансфузиология (клиникалық, өндірістік)
- Функционалдық диагностика(3)
- Патологиялық анатомия
- Микробиология-бактериология
- Жоғарыда аталған бағыттар бойынша мамандандырылған дәрігер-интерндер және дәрігер-машықкерлер (ординаторлар)

Алынып тасталды:

- Хирургия
- Акушерлік және гинекология
- Педиатрия
- Психиатрия
- Жалпы тәжірибелік дәрігерлер

Хирургиялық бейіндегі мамандықтардың тобы

Қосылды:

- Жалпы хирургия (торакалды, абдоминалды, трансплантология, колопроктология)

- Кардиохирургия
- Нейрохирургия
- Ангиохирургия (рентгенохирургия, интервенциялық хирургия)
- Пластикалық хирургия
- Травматология-ортопедия (камбустиология)
- Оториноларингология (сурдология)
- Офтальмология
- Урология және андрология
- Анестезиология және реаниматология
- Төтенше жағдайлар мен апаттар медицинасы
- Балалар хирургиясы (неонаталдық)
- Хирургияның басқа да бағыттары
- Перфузиология
- Спорттық медицина

Алынып тасталды:

- Стоматологиялық хирургия
- Жақ-бет хирургиясы

Жалпы педиатрия

Қосылды:

- Педиатрлар, учаскелік педиатрлар
- Неонатологтар

Алынып тасталды:

- Тар шеңберлі педиатр мамандықтарының өкілдері (мысалы, балалар психиатриясы, балалар хирургиясы, балалар гинекологиясы, балалар кардиологиясы, балалар онкологиясы және т.б.)

Акушерлік және гинекология

Қосылды:

- Акушерлік, гинекология
- Балалар гинекологиясы
- Репродуктивті медицина
- Медициналық генетика
- Гинекологиялық онкология

Психиатрия

Қосылды:

- Психиатрия (психотерапия, сексопатология, медицинская психология, сот-психиатрлік сараптама)

- Балалар психиатриясы

- Наркология (сот-наркологиялық сараптама)

Алынып тасталды:

- Психологтар

Басқа да мамандық топтары

Қосылды:

- Денсаулық сақтау менеджменті

- Қоғамдық денсаулық сақтау /Әлеуметтік гигиена және денсаулық сақтау ұйымы (валеология, статистика, әдістемені қоса)

- Гигиена, эпидемиология және медициналық статистика

- Клиникалық зертханалық диагностика

- Клиникалық фармакология

- Жоғарыда қамтылмаған басқа да мамандықтар

Стоматологтар (56-57-жолдар)

Қосылды:

- Науқастарға тікелей көмек көрсететін стоматологтар

- Алған стоматологиялық білімі лауазымды қызметін орындаудың алғышарты болып табылатын басқа да стоматологтар

- Алған стоматологиялық білімі лауазымды қызметін орындаудың алғышарты болып табылмайтын басқа да стоматологтар

II. Жоғары білімі бар мейірбике ісінің мамандары (ХСКЖ-08 код: 2221), 59-жол.

Қосылды:

- «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша жоғары білімі (бакалавриат, магистратура) бар кәсіби деңгейдегі мейірбикелер

III. Жоғары фармацевтикалық білімі бар мамандардың барлығы (ХСКЖ-08 код: 2262), 61-жол

Қосылды:

- Университет деңгейінде жоғары фармацевтикалық оқу орнында толық оқу курсы бітірген (тиісті дипломы бар) тұлғалар

- Қызмет көрсету орнына қарамастан жалданып жұмыс істейтін және жеке тәжірибеленуші фармацевттер

- Тиісті лицензиясы бар және елде белсенді тәжірибемен айналысушы шетелдік фармацевттер

2-бөлім.

1001-кесте. Орта медициналық және фармацевтикалық білімі бар мамандар

1001-кестенің 1 -13-жолдарында орта медициналық білімі бар мамандар туралы мәліметтер көрсетіледі.

Орта медициналық персонал мамандығы отырған лауазым емес, алған сертификат бойынша көрсетіледі. Мысалы, егер білімі бойынша фельдшер мейірбике лауазымында отырса, онда ол фельдшер ретінде есепке алынуы тиіс.

Аяқталған орта медициналық білімі бар, басқа мамандық бойынша мамандандырудан өткен, ол боцынша санат алған тұлғалар қайта иеленген мамандық бойынша көрсетіледі.

Акушерлер

Қосылды:

- Қызмет көрсету орнына қарамастан жалданып жұмыс істейтін және жеке тәжірибеленуші акушерлер
- Көбінесе акушерлер ретінде жұмыс істейтін мейірбикелер, фельдшерлер
- Тиісті лицензиясы бар және елде белсенді тәжірибемен айналысушы шетелдік акушерлер

Мейірбикелер

Қосылды:

- Бірлестірілген кәсіби деңгейдегі мейірбикелер
- Мейірбике болып жұмыс істейтін акушерлер, фельдшерлер
- Тиісті лицензиясы бар және елде белсенді тәжірибемен айналысушы шетелдік мейірбикелер

3-9-жолдардың (қоса алғанда) жиынтығы барлық бағандар бойынша жеке-жеке тиісті бағанның 1-жолына тең болуы тиіс. 10-13-жолдардың (қоса алғанда) жиынтығы да барлық бағандар бойынша жеке-жеке тиісті бағанның 1-жолына тең болуы тиіс.

Көрсетілген жолдарға кірмей қалған орта медициналық білімі бар барлық мамандар алған білімі бойынша жолдарда есепке алынуы тиіс.

14-жолда орта фармацевтикалық білімі бар мамандар көрсетіледі.

16-19-жолдардың (қоса алғанда) жиынтығы барлық бағандар бойынша жеке-жеке тиісті бағанның 14-жолына тең болуы тиіс.