

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»



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

Аналитический обзор для формирования политики (Policy brief)

Нур-Султан, 2020

Партнеры, участвовавшие в подготовке аналитического обзора

Республиканский центр развития здравоохранения (РЦРЗ, www.rcrz.kz) является ведущим экспертным и аналитическим центром, деятельность которого направлена на развитие национальной системы здравоохранения и повышение ее конкурентоспособности в мире путем методологического сопровождения принимаемых в области здравоохранения решений. Проведение регулярных аналитических исследований по ключевым направлениям развития системы здравоохранения с использованием широких партнерских связей на национальном и международном уровне дает возможность РЦРЗ принимать активное участие в формировании и эффективной реализации политики здравоохранения.

Авторы

Койков Виталий Викторович – руководитель Центра развития образования и науки РЦРЗ, д.м.н., МВА.

Аканов Амангали Балтабекович – начальник отдела развития медицинской науки и этики Центра развития образования и науки РЦРЗ, к.м.н.

Байгожина Зауре Алпановна – начальник отдела развития медицинского образования Центра развития образования и науки РЦРЗ, к.м.н.

Финансирование

Данный аналитический обзор для формирования политики (АОФП) разработан в рамках контракта №SHIP-2.1/CS-03 «Совершенствование системы стандартизации медицинской помощи и электронный медицинских данных».

Конфликт интересов

Авторы заявляют, что у них нет профессиональных или коммерческих интересов, имеющих отношение к данному АОФП. Финансирующая организация не играла никакой роли в выявлении, выборе, оценке, синтезе или представлении доказательств.

Качество и экспертная оценка

Данный АОФП был прорецензирован группой экспертов в области управления кадровыми ресурсами здравоохранения и разработки профессиональных стандартов.

Цитирование:

Койков В.В., Аканов А.Б., Байгожина З.А. Создание институциональной основы для развития отраслевой системы квалификаций в области здравоохранения путем формирования Отраслевого совета по профессиональным квалификациям: Аналитический обзор для формирования политики (Policy brief), Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2020. – 19 с.

Содержание

Список сокращений	4
КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
ОСНОВНОЙ ОТЧЕТ	7
Введение.....	7
Описание проблемы.....	8
Масштабы проблемы	9
Факторы, лежащие в основе проблемы	10
ТРИ ВАРИАНТА ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ	11
Вариант политики 1. Создание Совета по профессиональным квалификациям в области здравоохранения	12
Вариант политики 2. Формирование экспертного сообщества отраслевой системы квалификаций в разрезе всех специальностей и специализаций в области здравоохранения	15
Вариант политики 3. Обеспечение прозрачности и доступности для всех заинтересованных сторон информации о состоянии и развитии ОСК.	16
ВИДЕНИЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ТРЕХ ВАРИАНТОВ ПОЛИТИКИ	18
Список использованных источников	18

Список сокращений

ГОСО	государственные общеобязательные стандарты образования
МЗ РК	Министерство здравоохранения РК
НПР	непрерывное профессиональное развитие
ОРК	отраслевая рамка квалификаций
ОСК	отраслевая система квалификаций
ПС	профессиональный стандарт
СПК	совет по профессиональным квалификациям

КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В чем заключается проблема?

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

Варианты политики

- **Вариант 1. Создание Отраслевого совета по профессиональным квалификациям в области здравоохранения (СПК), путём:**
 - Принятия соответствующего нормативного акта о создании Совета по профессиональным квалификациям с включением в его состав всех заинтересованных сторон (представителей МЗ РК, объединений работодателей, работников, организаций образования, организаций по оценке профессиональной подготовленности и др.)
 - Закрепления в Положении об СПК и иных нормативных актах и регламентах роли и полномочий СПК в развитии ОСК (мониторинг развития ОСК и подготовка обоснованных решений в сфере квалификаций, разработка и актуализация, внедрение и оценка эффективности использования ОРК и ПС);
 - Определение рабочего органа СПК, отвечающего за методологическое и организационное сопровождение работы СПК, выделение финансирования на обеспечение деятельности СПК и проведение исследований и разработок в сфере ОСК;
 - Разработка Стратегии и Дорожной карты развития ОСК в области здравоохранения, определяющих приоритетные направления и механизмы развития ОСК, обеспечения качества и регулирования рынка квалификаций с вовлечением всех заинтересованных сторон.
- **Вариант 2. Формирование экспертного сообщества отраслевой системы квалификаций в разрезе всех специальностей и специализаций в области здравоохранения, путем:**
 - Разработка и запуск стандартизированных модульных курсов для подготовки экспертов по вопросам развития ОСК;
 - Подготовка и формирование реестра экспертов по вопросам развития ОСК в разрезе всех специальностей и специализаций в области здравоохранения;

- Создание при СПК комитетов по профессиональным квалификациям по ключевым специальностям, включающих наиболее опытных и авторитетных специалистов в соответствующей специальности.
- **Вариант 3. Обеспечение прозрачности и доступности для всех заинтересованных сторон информации о состоянии и развитии ОСК, путем:**
 - Запуск единого он-лайн ресурса по вопросам ОСК в области здравоохранения (администрируемого рабочим органом СПК);
 - Развитие СПК и его рабочего органа в области здравоохранения в качестве провайдера практической передачи знаний (Knowledge Translation Platform) по вопросам профессиональных квалификаций в процесс принятия политических решений области здравоохранения;
 - Введение практики регулярной (ежегодно или один раз в два года) публикации доклада по состоянию ОСК в области здравоохранения;
 - Проведение на регулярной основе форумов и организация диалоговых площадок по вопросам развития ОСК;
 - Налаживание тесного взаимодействия и диалога между СПК в области здравоохранения и СПК других отраслей, специалисты которых вносят вклад в формирование общественного здоровья.

Видение по реализации вариантов политики

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

ОСНОВНОЙ ОТЧЕТ

Введение

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

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

Описание проблемы

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

Во многом данная ситуация связана с отсутствием постоянно действующего органа, представляющего интересы всех заинтересованных сторон (госоргана, объединений работников и работодателей, профсоюза, академического сектора и организаций, осуществляющих оценку профессиональной подготовленности) и отвечающего за формирование и поддержку ОСК. Кроме того, в отрасли в целом и в разрезе конкретных специальностей отмечается отсутствие экспертного сообщества отраслевой системы квалификаций [9].

Отсутствие экспертно-аналитических структур по развитию профессиональных квалификаций в области здравоохранения, проводящих на регулярной основе анализ востребованности существующих и потребности в новых компетенциях, квалификациях и профессиях делает недоступной систематизированную информацию о состоянии и развитии отраслевой системы квалификаций в области здравоохранения, которая необходима для принятия

Блок 1. Справочная информация

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

«Статья 267. Особенности ОСК в области здравоохранения

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

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

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

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

«Статья 117. ПС и система квалификаций

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

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

управленческих решений на уровне центрального и иных органов управления в отрасли [9].

Масштабы проблемы

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

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

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

3) **Профессиональные стандарты в области здравоохранения**: несмотря на то что первые ПС в Казахстане были разработаны и утверждены ещё в 2007-2008 гг., к настоящему времени в системе здравоохранения принято лишь 3 ПС, которые охватывают лишь 8,8% специальностей и специализаций из действующего в отрасли Перечня специальностей и специализаций [12]. При этом с момента принятия (в 2018 году) данные документы ни разу не актуализировались и с принятием нового Кодекса (в котором ключевая роль в подтверждении сертификата специалиста отводится НПР, а программы НПР должны опираться на ПС) их практическая ценность снижается, поскольку компетенции специалистов по каждой профессии не дифференцированы по уровням квалификации. Профессии и квалификации работников здравоохранения по 91,2% специальностей и специализаций до настоящего времени не описаны в ПС. В настоящее время в разработке находятся 47 ПС. Остальные ПС планируется разработать в 2021 году. Но даже после принятия всех ПС высока вероятность того, что они не будут эффективно работать и регулярно актуализироваться из-за отсутствия постоянно действующего органа в сфере развития ОСК и экспертно-аналитических структур,

осуществляющих мониторинг внедрения всех элементов ОСК и анализ востребованности существующих и потребности в новых компетенциях, квалификациях и профессиях;

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

Проблема отсутствия институциональной основы для развития ОСК и единой диалоговой площадки по развитию квалификаций в отрасли, в работе которой могли бы принимать участие и представители работодателей и работников здравоохранения и представители академического сектора привела к тому, что в отрасли сформировался разрыв между запросами практического здравоохранения в квалификациях и компетенциях работников отрасли и образовательными программами, реализуемыми организациями образования. Наглядно недостаточный уровень соответствия выпускников организаций медицинского образования ожиданиям работодателей отражают результаты оценки удовлетворенности руководителей медицинских организаций профессиональной подготовкой выпускников медицинских ВУЗов, НИИ, НЦ, медицинских и высших медицинских колледжей, проведенной РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» в ноябре 2020 года по заказу МЗ РК (таблица 1).

Таблица 1 – Уровень удовлетворенности работодателей подготовкой выпускников организаций медицинского образования (по шкале от 1 (очень низкая) до 5 (очень высокая)), $M \pm m$

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

Факторы, лежащие в основе проблемы

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

Данные факторы включают:

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

- Закрепленный статус данного коллегиального органа в системе развития ОСК;
- Вовлечение в работу коллегиального органа всех заинтересованных сторон;
- Наличие рабочего органа, обеспечивающего экспертно-аналитическую работу в сфере мониторинга и поддержки развития ОСК.

- Наличие экспертного сообщества отраслевой системы квалификаций, включая:

- Наличие площадки, предоставляющей возможность обсуждать и предлагать пути развития системы квалификаций по отдельным специальностям и специализациям;
- Вовлеченность в работу данной площадки авторитетных и опытных экспертов по своей специальности;

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

- Наличие общедоступного ресурса о состоянии и развитии ОСК;
- Публикацию на регулярной основе аналитических материалов по состоянию и развитию ОСК в области здравоохранения.

ТРИ ВАРИАНТА ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Для решения проблемы можно выбрать множество мер. В целях содействия обсуждению потенциально жизнеспособных вариантов политических решений, нами были отобраны следующие: (i) Создание Совета по профессиональным квалификациям в области здравоохранения; (ii) Формирование экспертного сообщества ОСК в разрезе всех специальностей и специализаций в области здравоохранения; (iii) Обеспечение прозрачности и доступности для всех заинтересованных сторон информации о состоянии и развитии ОСК.

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

Этот вариант сфокусирован на решении проблемы отсутствия постоянно действующего органа по координации и развитию ОСК в системе здравоохранения РК, следствием которой является то, что базовые элементы ОСК (ОРК и ПС) разрабатываются на основе реализации единичных («разовых») проектов, без дальнейшей их регулярной актуализации и дальнейшего внедрения данных документов.

Результаты обзора литературы указывают на то, что в общемировой практике за формирование и поддержку ОСК, как правило, отвечают Отраслевые советы/комитеты по профессиональным квалификациям (далее – СПК) включающие представителей органов государственного управления в отрасли, объединений работников и работодателей, академического сектора, организаций, осуществляющих оценку профессиональной подготовленности и иных заинтересованных сторон. Участие заинтересованных сторон может варьировать по степени институционализации – в одних странах создаются постоянно действующие советы/комитеты, имеющие консультационные функции и, как правило, пропорциональное представительство объединений работников и работодателей (например, в Австрии, Бельгии, Болгарии, Финляндии, Франции, Венгрии, Ирландии, Латвии, Лихтенштейне, Португалии, Словении и Турции), в других странах по мере необходимости формируются соответствующие рабочие группы (Кипр, Чешская Республика, Греция, Польша и Словакия) [7]

Примером отраслевых СПК в области здравоохранения являются Совет по развитию отраслевых квалификаций в Великобритании, Отраслевой совет по вопросам профессиональных навыков в Турции, Отраслевой совет по

Блок 2. Международный опыт создания СПК

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

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

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

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

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

профессиональным квалификациям в России, Отраслевые советы по профессиональным навыкам в странах Европейского союза и др. [1, 3, 15, 16] (см. блок 2).

Как СПК, так и их рабочие органы могут иметь автономность или тесную связь с государственными органами управления. Рабочие органы, в частности, нуждаются в техническом содействии и экспертной поддержке для обеспечения своей работы. При этом, финансирование работы СПК является одним из ключевых факторов их успешной деятельности, поскольку проведение мониторинга развития ОСК, форсайтных и иных аналитических исследований, разработка ОРК и ПС требуют вклада со стороны привлекаемых экспертов, и эти усилия должны финансироваться из государственных или частных источников. Так в Великобритании SSCs поддерживаются Федерацией отраслевых навыков и стандартов и финансируются различными способами, включая конкурентное государственное финансирование, взносы организаций-членов и доходы от предоставляемых ими услуг, например, консультационных услуг [17]. Проблема государственного финансирования заключается в том, что интересы государства могут перевешивать интересы работодателей. С другой стороны, работодатели не всегда заинтересованы в финансовом участии, если не увидят четкие преимущества и возможность окупаемости вложенных средств [16, 18, 19, 20].

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

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

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

- анализ технологических изменений в соответствующих областях здравоохранения в общемировой практике и в РК, и связанных с ними тенденций развития квалификаций и компетенций специалистов в области здравоохранения, разработка рекомендаций по введению новых профессий, квалификаций и компетенций с конкретными предложениями по изменениям и дополнениям в номенклатуре и перечне специальностей, национальном классификаторе занятий и иных НПА;
- мониторинг востребованности существующих и новых квалификаций и компетенций в разрезе специальностей и специализаций на всех уровнях национальной системы здравоохранения;
- разработка ОРК в области здравоохранения и стратегии ее развития;

- установление требований к квалификациям работников здравоохранения, путем разработки ПС, понятных всем категориям пользователей (ППС организаций образования, лицам, проводящим оценку профессиональной подготовленности, работодателям, работникам), описывающих все профессиональные и личностные компетенции с учетом уровней квалификации;
- установление требований для подтверждения профессиональной квалификации;
- организация, координация и контроль деятельности по оценке и присвоению профессиональных квалификаций в здравоохранении;
- обеспечение гармонизации и контроля за реализацией на практике всех компонентов ОСК, включая:
 - ✓ ОРК и ПС области здравоохранения;
 - ✓ ГОСО в области здравоохранения и образовательные программы (компетенции выпускников);
 - ✓ систему оценки знаний и навыков обучающихся, выпускников и профессиональной подготовленности работающих в отрасли специалистов;
 - ✓ систему сертификации специалистов в области здравоохранения;
 - ✓ систему НПР работников здравоохранения
- участие в определении потребностей в образовании и обучении, в разработке отраслевых ГОСО, обновлении образовательных программ в области здравоохранения;
- формирование обоснованных предложений по оптимизации эффективности расходования государственного финансирования для решения задач, связанных с обеспечением отраслевого рынка труда качественной рабочей силой;

3. *Определение рабочего органа СПК*, отвечающего за:

- методологическое и организационное сопровождение работы СПК,
- непосредственную организацию разработки/актуализации ОРК и ПС,
- организацию проведения, форсайтных исследований и мониторинга развития системы профессиональных квалификаций в отрасли;
- развитие услуг в области сопровождения профессиональной карьеры/обучения.

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

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

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

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

Результаты обзора литературы указывают на то, что без соответствующей экспертной поддержки СПК не смогут представить надежных и продуктивных результатов. В этой связи в разработку всех ключевых элементов ОСК (ОРК, ПС, ГОСО, системы НПР) должны привлекаться специалисты с достаточным опытом работы, наличием авторитета и признания в соответствующей профессиональной области. В этой связи при СПК могут формироваться профильные экспертные группы / комитеты, члены которых являются экспертами в соответствующей предметной области и выступают в качестве консультантов, обеспечивая СПК экспертно-аналитической поддержкой по своему профилю (специальности) [16]. Как правило, при отраслевых СПК формируется реестр экспертов – разработчиков ПС [2]. Все эксперты, привлекаемые в состав СПК и КПК, а также в качестве внешних экспертов и консультантов (разработчиков ПС и т.д.), нуждаются в специальной подготовке для выполнения поставленных перед ними задач [16].

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

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

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

3. **Создание при СПК комитетов по профессиональным квалификациям (КПК) по ключевым специальностям** (по аналогии с комитетами, функционирующими при Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг

МЗ РК, комитетами Научного совета МЗ РК), включающих наиболее опытных и авторитетных специалистов в соответствующей специальности (в т.ч. входящих в реестр независимых экспертов), представителей профильных ассоциаций, объединений работодателей, академического сектора (всех уровней подготовки специалистов данной специальности), пациент-ориентированных организаций). Все члены КПК должны пройти специальный тренинг по развитию ОСК и регулярно информироваться по ключевым аспектам деятельности СПК и принимаемых решений.

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

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

Результаты обзора литературы указывают на то, что одним из важных условий успешного функционирования ОСК является доступность информации по текущему состоянию ключевых элементов ОСК, проводимым исследованиям и разработкам для всех заинтересованных сторон – для лиц, принимающих управленческие решения на всех уровнях управления отраслью; для лиц, разрабатывающих образовательные программы, в том числе программы и мероприятия по НПР работников здравоохранения; для лиц, разрабатывающих методы и инструменты оценки знаний и навыков выпускников организаций образования и профессиональной подготовленности работающих в отрасли специалистов; для лиц, формирующих и реализующих кадровую политику на уровне организаций здравоохранения [1, 3, 7, 18, 20]. СПК могут внести свой вклад в развитие ОСК только в том случае, когда имеется связь с процессом принятия решений [21]. Подобный подход будет мотивировать членов СПК и входящих в их структуру КПК в направлении ответственного и результативного участия в работе данных органов [16]. Важным условием эффективного развития ОСК является не только наличие доступности информации о работе СПК для соответствующих заинтересованных лиц, но и наличие обратной связи и возможности диалога со всеми ключевыми участниками ОСК [22]. В этой связи необходимо проведение на регулярной основе форумов, формирование диалоговых площадок с возможностью участия в них и работодателей и работников, представителей академического сектора, органов государственного управления и т.д. [18, 20]. Также важным условием эффективного функционирования СПК конкретной отрасли является взаимодействие с СПК других отраслей [21], что особую актуальность имеет для развития ОСК в области здравоохранения, поскольку вклад в формирование и поддержание общественного здоровья вносят также и такие отрасли как сельское хозяйство, экология и окружающая среда, социальное развитие и др.

В целом установлено, что страны, в которых существует конструктивный диалог между заинтересованными сторонами по вопросам развития ОСК, производят квалификации, которым доверяют заинтересованные стороны и бенефициары [21].

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

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

2. **Развитие СПК и его рабочего органа в области здравоохранения в качестве провайдера практической передачи знаний (Knowledge Translation Platform) по вопросам профессиональных квалификаций в процесс принятия политических решений области здравоохранения.** При этом все рекомендации и предложения СПК должны основываться на наилучших научных доказательствах и предлагать лицам, формирующим политику оптимальные варианты принятия управленческих решений в форме Rapid Review (кратких аналитических обзоров по вопросам, требующих принятия оперативных решений) и Policy Brief (аналитических обзоров для формирования политики по актуальным вопросам политики).

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

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

5. **Налаживание тесного взаимодействия и диалога между СПК в области здравоохранения и СПК других отраслей** (а при их отсутствии – с отраслевыми комиссиями по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений), специалисты которых вносят вклад в формирование общественного здоровья. Это касается, прежде всего, таких отраслей как сельское

хозяйство, охрана окружающей среды, водное хозяйство, образование, быти-индустрия, туризм и др.

ВИДЕНИЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ТРЕХ ВАРИАНТОВ ПОЛИТИКИ

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

Потенциальными барьером для реализации *варианта политики 2 «Формирование экспертного сообщества отраслевой системы квалификаций в разрезе всех специальностей и специализаций в области здравоохранения»* может стать включение в состав членов КПК по специальностям и в реестр разработчиков ПС лиц, не обладающих достаточным экспертным опытом в своей специальности и не имеющих достаточного уровня признания в профессиональном сообществе. В этой связи необходимо будет сформировать четкие и объективные критерии отбора экспертов с понятными и прозрачными процедурами конкурсного отбора.

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

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

Список использованных источников

1 Исабеков М.У. Предложения к запуску механизма Национальной системы квалификаций РК на основе международного опыта. Он-лайн ресурс QP (Russian sub-community), 11 апр. 2017 г. https://connections.etf.europa.eu/blogs/91a0c81f-f231-47aa-ab18-8f973dd8591b/entry/Предложения_к_запуску_механизма_Национальной_системы_квалификаций_РК_на_основе_международного_опыта?lang=ru_ru, доступ от 30.09.2020)

2 Study on International Sectoral Qualifications Frameworks and Systems: Final Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016. ISBN: 978-92-79-62834-4.

3 Ткаченко К. Национальная система квалификаций. Опыт Великобритании // Менеджер по персоналу. - 2010. - № 12. - С. 6-12.

4 Тигранян А.С., Левченко Т.А. Развитие системы повышения квалификации работников здравоохранения // Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского государственного университета экономики и сервиса, № 3 (21), 2013, С. 222-231.

5 Койков В.В. Анализ структуры отрасли здравоохранения в профессионально-квалификационном разрезе и разработка предложений по совершенствованию отраслевой системы квалификаций // Journal of Health Development, Vol. 1, №3(38), 2020, С. 21-36. <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2020-3-38-21-36>

6 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗПК «О здоровье народа и системе здравоохранения» <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

7 Олейникова О.Н., Муравьева А.А. Профессиональные стандарты как основа формирования рамки квалификаций. Методическое пособие. – М.: АНО Центр ИППО, 2011. – 72 с. <http://www.bgsha.ru/files/docs/faculties/izkim/proekt%20530690/material/2.pdf>

8 Koikov V., Baigozhina Z., Bekbergenova Z., Umbetzhanova A., Derbissalina G., Mergentai A. Formulating a structured description of the levels of qualifications recognized in the health system // European Journal of Public Health, Volume 30, Issue Supplement_5, September 2020, ckaa166.643, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.643>

9 OECD (2019), Казахстан: мониторинг процесса повышения квалификации кадров посредством внедрения профессиональных стандартов, OECD Publishing, Paris. <https://www.oecd.org/eurasia/competitiveness-programme/central-asia/Kazakhstan-Monitoring-Skills-Development-through-Occupational-Standards-2019-RUS.pdf>

10 Национальный классификатор занятий. Национальный Классификатор Республики Казахстан 01-2017. Государственная система технического регулирования Республики Казахстан

11 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774 «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей»

12 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-218/2020 «Об утверждении перечня специальностей и специализаций, подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения»

13 Отраслевая рамка квалификаций сферы здравоохранения. Утверждена решением Отраслевой комиссии по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений от 23 августа 2016 года № 3

14 Koikov, V., Baigozhina, Z., Abdrakhmanova, A., Kabdullina, G., Mergentai, A., & Derbissalina, G. (2020). Improving the system continuous professional development of the health workers. European Journal of Public Health, 30(Supplement_5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.644>

15 Коулз, О.Н. Олейникова, А.А. Муравьева. Национальная система квалификаций. Обеспечение спроса и предложения квалификаций на рынке труда. – М.: РИО ТК им. А.Н. Коняева, 2009 – 115 с. <http://www.bgsha.ru/files/docs/faculties/izkim/proekt%20530690/material/3.pdf>

16 Петри Лемпинен. Отраслевые советы по профессиональным навыкам: Что? Почему? Как? Вклад в разработку профессионального образования и обучения(ПОО) в соответствии с потребностями рынка труда. Европейский фонд образования, 2013 г. <https://studylib.ru/doc/376424/otraslevye-sovety-po-professional-nym-navykam>

17 Sector Skills Councils. The official site of the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound). 19 August, 2020. <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/emcc/erm/support-instrument/sector-skills-councils>

18 The Establishment of Sector Skills Councils: A Handbook and Guide + online animation. VET Toolbox partnership, 2020. [https://www.vettoolbox.eu/drupal_files/public/2020-02/Sector%20Skills%20Council%20Tool-Enabel BC WEB.pdf](https://www.vettoolbox.eu/drupal_files/public/2020-02/Sector%20Skills%20Council%20Tool-Enabel%20BC%20WEB.pdf)

19 An Approach Paper for Setting up a Sector Skill Council. National Skill Development Corporation (NSDC). <https://unevoc.unesco.org/e-forum/approach-paper-ssc.pdf>

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

21 Усовершенствование квалификаций: на пути к систематизации ЕФО. 2017. 142 с. [www.etf.europa.eu/webatt.nsf/0/6C7324DC64593D77C1258152003E9392/\\$file/Qualifications_toolkit_RU.pdf](http://www.etf.europa.eu/webatt.nsf/0/6C7324DC64593D77C1258152003E9392/$file/Qualifications_toolkit_RU.pdf)

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