

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІНІҢ
«ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ДАМУ ТУ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ»
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖУРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
МЕМЛЕКЕТТІК КӘСІПОРЫНЫ

№ 3 (4) 2012

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау

МЕНЕДЖЕРІ МЕНЕДЖЕР

здравоохранения Республики Казахстан



Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау
МЕНЕДЖЕРІ
МЕНЕДЖЕР
здравоохранения Республики Казахстан



Журналдың аты:

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау менеджері

Бас редактор:

Кульжанов М.К.

Редакциялық кеңес:

Ақанов А.А., Байгенжин А.К.,
Байжүнісов Э.А., Біртанов Е.А., Егеубаева С.А.,
Ерғалиев Қ.А., Ермекбаев К.К., Ибраев С.Е.,
Ковач Л., Кучеренко В.З., Омаров Қ.Т.,
Рахыпбеков Т.К., Телеуов М.Қ., Шарман А.Т.,
Шоранов М.Е.

Редакциялық коллегия:

Ахимова А.Д., Бейсенбекова Г.К.,
Букебаев А.А. Исатаева Н.М., Каптагаева А.К.,
Қасқырбаева Д.М., Койков В.В., Костюк А.В.,
Мақашев Д.М., Ниткалиев К.У., Оспанова Ж.О

Техникалық топ:

Азербаета А.Ж., Березин С.С., Есполова Г.Д.

Меншік иесі:

Денсаулық сақтауды дамыту Республикалық
орталығы. Журнал Қазақстан Республикасының
байланыс және ақпарат министрлігінде тіркелген.
Есепке алу туралы куәлігі №12044-Ж 12.10.2011
жылы берілді.

Мерзімділігі:

жарты жылда 2 рет

Таралымы:

500 дана

Құрылтайшылары:

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігі, Денсаулық сақтауды дамыту
Республикалық орталығы.

Редакцияның мекен-жайы:

Астана қ., Иманов к-сі, 13, 619 кеңсе
email: mz_rcrz@mail.ru

Баспахана мекен-жайы:

"Чернобыль мүгедектер одағы"
Астана қ., К. Бәйсеитова к-сі, 114/2,
тел. 28 99 21

**Жарияланатын мәліметтердегі
ақпараттардың нақтылығы, авторлардың
жауапкершілігінде**

Наименование журнала:

Менеджер здравоохранения
Республики Казахстан

Главный редактор:

Кульжанов М.К.

Редакционный совет:

Ақанов А.А., Байгенжин А.К.,
Байжунусов Э.А., Біртанов Е.А., Егеубаева С.А.,
Ерғалиев К.А., Ермекбаев К.К., Ибраев С.Е.,
Ковач Л., Кучеренко В.З., Омаров Қ.Т.,
Рахыпбеков Т.К., Телеуов М.К., Шарман А.Т.,
Шоранов М.Е.

Редакционная коллегия:

Ахимова А.Д., Бейсенбекова Г.К.,
Букебаев А.А. Исатаева Н.М., Каптагаева А.К.,
Каскирбаева Д.М., Койков В.В., Костюк А.В.,
Мақашев Д.М., Ниткалиев К.У., Оспанова Ж.О

Техническая группа:

Азербаета А.Ж., Березин С.С., Есполова Г.Д.

Собственник:

Республиканский центр развития
здравоохранения. Журнал зарегистрирован в
Министерстве связи и информации Республики
Казахстан. Свидетельство о постановке на учет
от 12.10.2011 года №12044-Ж.

Периодичность:

2 раза в полугодие

Тираж:

500 экземпляров

Учредители:

Министерство здравоохранения Республики
Казахстан, Республиканский центр развития
здравоохранения.

Адрес редакции:

г. Астана, ул. Иманова, 13, офис 619
email: mz_rcrz@mail.ru

Адрес типографии:

"Общество инвалидов - Чернобылец"
г. Астана, ул. К. Бәйсеитова, 114/2,
тел. 28 99 21

**Ответственность за достоверность
информации, публикуемой в журнале,
несут авторы**

МАЗМҰНЫ / ОГЛАВЛЕНИЕ

РЕДАКТОРДАН / ОТ РЕДАКТОРА

Кульжанов М.К.

Модернизация медицинского образования и науки сегодня..... 6
Кульжанов М.К., Бүгінгі таңда медициналық білім және ғылымды қайта өзгерту

ЖЕКЕ ТҮЛҒА / ЛИЧНОСТЬ

Аканов А.А.

Интервью с ректором Казахского Национального медицинского университета С.Д. Асфендиярова 8
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университетінің ректоры А.А. Ақановпен сұқбат

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ДАМУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ БІЛІМ ТӘЖІРИБЕЛЕРІ МЕН ДАМУ БОЛАШАҒЫ / ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Рахыпбеков Т.К., Жунусова А.Б., Байльдинова К.Ж., Смаилова Ж.К.

Пути повышения качества подготовки специалистов с высшим медицинским образованием 13
Рахыпбеков Т.К., Байльдинова К.Ж., Жунусова А.Б., Смаилова Ж.К., Жогары медициналық білімі бар мамандарды дайындау сапасын арттыру жолдары

Исина З.Б.

Опыт внедрения передовых технологий: Центр оценки знаний и практических навыков
Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова 15
Исина З.Б. Алдыңғы қатарлы технологияларды енгізу тәжірибесі: С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университетінің білімдерді бағалау және тәжірибелік дағдылар орталығы

Ахметов В.И.

Современные аспекты развития обучающих (университетских) клиник в Казахстане 21
Ахметов В.И. Қазақстандағы қазіргі заманғы білім беретін (университеттік) клиникалардың даму тұрғылары

Досмагамбетова Р.С., Тургунов Е.М., Тургунова Л.Г., Ларюшина Е.М.

Портфолио как метод оценки навыка постоянного самосовершенствования 24
Досмагамбетова Р.С., Тургунов Е.М., Тургунова Л.Г., Ларюшина Е.М. Портфолио дегеніміз өзін-өзі тұрақты жетілдіріп отыруға арналған бағалау дағдылары

Тургунова Л.Г., Бакирова Р.Е., Васильева Н.В., Ларюшина Е.М., Алина А.Р.

Инновационные образовательные технологии в изучении внутренних болезней 28
Тургунова Л.Г., Бакирова Р.Е., Васильева Н.В., Ларюшина Е.М., Алина А.Р. Ішкі ауруларды оқудағы инновациялық білім беру технологиялары

БАСҚАРУШЫЛЫҚ КАДРЛАРДЫ ДАЙЫНДАУ / ПОДГОТОВКА УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ

Койков В.В., Дербисалина Г.А.

Best Evidence Medical Education как эффективный инструмент менеджмента медицинского образования 31
Койков В.В., Дербисалина Г.А. Best Evidence Medical Education медициналық білім берудің тиімді менеджмент құралы ретінде

Койков В.В., Косумов А.К., Ергалиева Ж.А.

Менеджмент инновационной деятельности в системе здравоохранения: состояние и перспективы 37
Койков В.В., Косумов А.К., Ергалиева Ж.А. Денсаулық сақтау жүйесіндегі инновациялық қызметтің менеджменті: жай-күйі және перспективасы

Макашев Д.М., Тажикенова Ж.Ш., Аширова А.Т., Кенбаева Р.М.

Совершенствование методики подготовки экспертов и организаторов экспертизы качества
медицинской помощи 43
Макашев Д.М., Тажикенова Ж.Ш., Аширова А.Т., Кенбаева Р.М. Дәрігерлік жәрдем сапасының сараптама сарапшылар және ұйымдастырушыларының әзірлеу әдістемесінің толық жетілдіруі

Искакова С.З., Джигитчиева К.М., Кожаметова А.О.

К вопросу о переподготовке кадров по направлению «Менеджмент здравоохранения» 46
Искакова С.З., Джигитчиева К.М., Кожаметова А.О. «Денсаулық сақтау менеджмент» бағыты бойынша кадрларды қайта даярлау сұрағы

Ергалиев К.А., Искакова С.З., Джигитчиева К.М., Кожаметова А.О.

Подготовка и переподготовка менеджеров здравоохранения в Казахстане: обзор
образовательных программ 48
Ергалиев К.А., Искакова С.З., Джигитчиева К.М., Кожаметова А.О. Қазақстандағы денсаулық сақтау менеджерлерді әзірлеу және қайта даярлау: білім беретін бағдарламаларға шолу

Ермекбаев К.К., Ниткалиев К.У. Оценка эффективности краткосрочных методов обучения менеджеров здравоохранения в рамках проекта «Сегодня лучший – ты, завтра – все»	52
<i>Ермекбаев К.К., Ниткалиев К.У. «Бүгін үздік – сен, ертен бәрі» бағдарлама шегі бойынша денсаулық сақтау менеджерлерін қысқа мерзімді курстар оқу әдісінің тиімділігінің бағасы</i>	

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ / МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ

Лайош Ковач Создание потенциала в области тренинга по менеджменту здравоохранения.....	56
<i>Лайош Ковач, Денсаулық сақтау менеджментінің жаттығулар жүйесі бойынша әулет құру</i>	

Lajos Kovacs Capacity building in health management training	64
<i>Лайош Ковач Денсаулық сақтау менеджментінің жаттығулар жүйесі бойынша әулет құру</i>	

Сыздыкова А.А., Ержанова Ф.Н., Нурмухамбетова Ф.Н. Анализ системы лицензирования, сертификации, аккредитации медицинского образования, политики приема и методов отбора абитуриентов в медицинские учебные заведения государства Израиль	71
<i>Сыздыкова А.А., Ержанова Ф.Н., Нурмухамбетова Ф.Н. Израиль мемлекетінің медициналық оқу орындарын лицензиялау, сертификациялау, медицина білімін аккредиттеу, талапкерлерді қабылдау саясаты және таңдау әдіс жүйелері</i>	

Сыздыкова А.А., Нурмухамбетова Ф.Н. Укрепление международного сотрудничества как стратегия по улучшению качества медицинского образования в Республике Казахстан	77
<i>Сыздыкова А.А., Нурмухамбетова Ф.Н. Қазақстан Республикасындағы медициналық білім беру саясатын жақсарту халықаралық қатынасты күшейту стратегиясы сияқты</i>	

БІРЫҢҒАЙ ҰЛТТЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН ІСКЕ АСЫРУ ҚАҒИДАСЫ / РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ ЕДИНОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Барсаева Б.М. Результаты работы внедрения Единой Национальной системы здравоохранения по итогам 1 полугодия.....	81
<i>Барсаева Б.М. Бірінші жарты жылдықтың қорытындылары бойынша Біртұтас Ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің жұмыстарын енгізу нәтижелері</i>	

ОҚИҒАЛАР / СОБЫТИЯ

Департамент науки и человеческих ресурсов Министерство здравоохранения РК Итоги приема абитуриентов на 2012-2013 учебный год в медицинские высшие учебные заведения республики	86
<i>Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Ғылым және адам ресурстары департаменті, Талапкерлердің 2012-2013 оқу жылдарының республиканың медициналық жоғарғы оқу орындарына қабылдау қорытындылары</i>	

Департамент науки и человеческих ресурсов Министерство здравоохранения РК Распределение выпускников медицинских высших учебных заведений по регионам республики за 2012 год.....	92
<i>Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Ғылым және адам ресурстары департаменті, Медициналық жоғарғы оқу орындарының 2012 жылғы бітірушілерін республика аймақтарына үлестіру</i>	

Шаймерденова А.А. Информация по проведению региональных семинаров по подготовке специалистов здравоохранения по вопросам аккредитации (координаторов качества).....	94
<i>Шаймерденова А.А. Денсаулық сақтау мамандарын әзірлеуінде аккредиттеу сұрақтары бойынша өткізілген аймақтық семинарлардың мәліметтері (сапа координаторлары)</i>	

Круглый стол, посвященный вопросам «Профессиональной ответственности медицинских работников и обязательного страхования»	99
<i>«Медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігіне және міндетті сақтандыру» сұрақтарына арналған дөңгелек стол</i>	

КЕЛЕСІ НӨМІРДЕ ОҚИТЫНЫҢЫЗ / ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ	100
---	-----



Кульжанов М.К.

*Генеральный директор
Республиканского центра
развития здравоохранения
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан*

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Этот номер нашего журнала посвящается важному сектору развития государства – образованию. Как известно, в наш век, информационный и научный прогрессы происходят с невероятной скоростью, за которой обывателю порой довольно сложно угнаться. Но факт в том, что мы обязаны этим бесконечному стремлению человека к знаниям. Именно это стремление является двигателем прогресса в образовании и науке. Итак, образование в медицине, от него зависит в первую очередь уровень квалифицированности медицинского обслуживания и качества медицинской помощи в стране.

Бышеупомянутый прогресс естественным и понятным образом коснулся и медицины, соответственно нам пришлось ввести значительные изменения в систему медицинского образования в последние годы. Тем не менее, опираясь на накопленный опыт, мы должны и дальше совершенствовать это направление, а это возможно достигнуть лишь улучшая качество образования будущих медицинских работников, путем генерирования новых идей в методах преподавания и получении новых знаний.

В этом номере развернуто обсуждены проблемы и достижения в области медицинского образования и науки, и надеюсь, изложенные материалы будут полезны в ваших поисках.

Главный редактор



Телеуов М. К.

*Директор Департамента науки и человеческих ресурсов
Министерства здравоохранения Республики Казахстан*

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Образование определяет инновационный потенциал человека, и чем он выше, тем лучше его готовность к генерации и освоению инноваций. Совершенствование системы профессиональной ориентации абитуриентов, а также модернизация программ среднего специального и высшего медицинского образования на додипломном и последипломном этапах обучения способствуют усилению мотивации к работе в системе здравоохранения.

В основе инновационного обучения должна быть триада: система, алгоритм действия и креативное мышление. Программы, как основного, так и дополнительного образования должны обеспечивать возможность мобильного включения новой информации, потому что в настоящее время в практическое здравоохранение внедряется все большее количество новых технологий, и методов оказания медицинской помощи. Медицинские организации и образовательные учреждения должны успевать за такими темпами. Поэтому, безусловно, очень важна система непрерывного образования. Особое значение приобретает последипломное медицинское образование. Оно является необходимым условием успешного развития системы здравоохранения и обеспечения качества медицинской помощи, без него невозможно профессиональное развитие медицинских работников, успешная карьера. Становится важным изучение вопросов экономики здравоохранения, менеджмента в здравоохранении, медицинского страхования, медицинского права и психологии. При переходе отечественного медицинского образования на новый более качественный уровень, совершенствуются и внедряются инновационные технологии в рамках Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы.

Для любого ВУЗа приоритетной целью в области качества является обеспечение его конкурентоспособности на рынке образовательных услуг. Ее достижение предполагает использование специальных инструментов взаимодействия ВУЗов с целевыми группами потребителей. Поэтому особую роль играет мониторинг качества образовательных услуг, выступающий как средство управления взаимодействием их поставщиков и потребителей. Такой мониторинг, являясь неотъемлемой частью менеджмента качества образования в ВУЗе, ориентирован не только на формальные требования образовательных стандартов, но и на специфику реальной социально-экономической среды.

Поддерживать высокий уровень квалификации медицинские работники могут, получая знания на курсах повышения квалификации, конференциях различного уровня, а также получая новую информацию из отраслевых периодических изданий, ярким примером которого является журнал «Менеджер здравоохранения Республики Казахстан».

Кульжанов М.К.

Генеральный директор Республиканского центра развития здравоохранения
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

МОДЕРНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ СЕГОДНЯ

Модернизация и институциональное реформирование сферы здравоохранения, инициированные принятием «Кодекса Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения» и Государственной Программой развития системы здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан 2011-2015 гг.», затрагивают все фундаментальные основы системы. Совершенствуются и меняются система менеджмента медицинских организаций, принципы финансирования системы, стандартизации и контроля медицинской и фармацевтической деятельности. Все эти преобразования направлены на совершенствование качества медицинского обслуживания населения страны и, естественно, говоря о качественном преобразовании медицины, мы, в первую очередь, говорим о модернизации и совершенствовании подготовки медицинских кадров.

Для поддержания основных реформ здравоохранения, определенных Правительством Республики Казахстан, Министерством здравоохранения Республики Казахстан при поддержке Международного Банка Реконструкции и Развития реализуется Проект «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан» на период 2009-2013 гг.

Одним из ключевых компонентов Проекта является компонент С «Реформа медицинского образования и науки», разработанный с целью совершенствования системы медицинского образования и науки путем приведения ее к уровню международных стандартов.

Для реализации мероприятий данного компонента в РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» создан отдел развития медицинского образования и науки.

Перед нами стоят важные задачи по совершенствованию системы медицинского образования и науки, именно от этого

компонента мы ждем решения одной из самых ключевых проблем нынешней системы здравоохранения – обеспечение высокого качества подготовки медицинских кадров. Важность задач, поставленных перед данным компонентом, требует того, чтобы в процессе реализации Проекта принимали непосредственное участие и ключевые участники процесса медицинского образования и науки.

За период реализации компонента С проведена работа по повышению потенциала профессорско-преподавательского состава медицинских организации образования, внедрению в образовательный процесс современных методов обучения с использованием инновационных технологий. Международными экспертами дана высокая оценка системе институциональной аккредитации базового медицинского образования и стандартам, разработанным на основе международных стандартов Всемирной Федерации Медицинского Образования (ВФМО). Проводится подготовительная работа по внедрению новой системы оценки знаний и навыков выпускников медицинских вузов и специалистов здравоохранения. Департаментом науки и человеческих ресурсов МЗ РК совместно с консалтинговой компанией формируются новые концептуальные подходы к управлению и финансированию медицинского образования и науки.

В своей работе сотрудники, реализующие данное направление Проекта, руководствуются рекомендациями международных консультантов Canadian Society for International Health (CSIH) в области менеджмента медицинского образования, финансирования медицинского образования, отбора и приема граждан в медицинские организации образования, в области аккредитации додипломного, последипломного и непрерывного медицинского образования, развития кадровых ресурсов здравоохранения.

При участии международных консуль-

тантов планируется реализовать два пилотных проекта: «Бюджетирование, основанное на миссии» для оптимизации ресурсов бюджета медицинских организаций образования и их эффективного использования с целью повышения качества предоставляемых услуг и «Внедрение Множественных мини интервью (ММИ)» для определения некогнитивных качеств (коммуникативные навыки, критическое мышление, принятие решения) кандидатов при отборе в медицинские ВУЗы.

Использование инновационных технологий в медицинском образовании напрямую связано со стратегией повышения потенциала профессорско-преподавательского состава (далее – ППС) медицинских вузов Казахстана. Международными консультантами представлен глобальный опыт профессионального развития ППС, включая описание различных видов компетенций, моделей, что позволило определить и описать следующие компетенции ППС медицинских ВУЗов в Казахстане:

1. «Эффективный преподаватель»
2. «Эксперт по оценке знаний и навыков»
3. «Эффективный пользователь информационно-коммуникационными технологиями»
4. «Преподаватель с эффективными коммуникативными навыками»
5. «Лидер/менеджер»
6. «Исследователь/ученый»

Ключевым мероприятием обсуждаемого в настоящее время Проекта Концепции развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012-2020 гг. является создание национальной Обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения как структуры, координирующей вопросы кадровой политики и исследования в этой сфере. В рамках выполнения мероприятий по развитию кадровых ресурсов здравоохранения подготовлен Аналитический обзор по международной практике создания и функционирования Обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения, разработаны Положение об Обсерватории и должностные инструкции сотрудников Обсерватории.

В рамках компонента С реализуется подкомпонент С2 «Реформа медицинской науки», целью которого является совер-

шенствование системы медицинских научных исследований в Республике Казахстан в соответствии с наилучшей международной практикой, интеграция в международное научное сообщество. Основными задачами данного подкомпонента определены: совершенствование системы управления и финансирования медицинской наукой, совершенствование системы защиты пациентов при проведении медицинских исследований и повышение потенциала ученых Казахстана в проведении научных исследований, включая научно-исследовательские методики, инструменты управления научно-исследовательскими работами, определением приоритетов. В настоящее время подготовлены материалы для начала партнерской реализации мероприятий, также обсуждены основные стратегические направления реализации мероприятий по реформе медицинской науки с Комитетом науки МОН РК. Работа зарубежных партнеров начата с ознакомления текущей ситуации по науке в сфере здравоохранения в регионах (г. Астана, г. Алматы), для этого были посещены медицинские ВУЗы, клинические и неклинические научные центры.

Таким образом, в процессе реализации мероприятий по направлениям компонента С и партнерского взаимодействия с международными консультантами достигнутые результаты будут основой для повышения потенциала менеджеров медицинского образования, создания эффективных методов финансирования, приема в медицинские ВУЗы высокомотивированных, профессионально ориентированных абитуриентов, повышения потенциала экспертов в области аккредитации медицинского образования (додипломное, последипломное, непрерывное профессиональное развитие), эффективного использования инновационных и информационно-коммуникационных технологий в обучении, повышения потенциала преподавателей и непрерывного повышения качества медицинских услуг.

Мы возлагаем надежду на то, что дальнейшее развитие международного сотрудничества в рамках реализации Проекта будет способствовать улучшению качества медицинского образования и науки.



Аканов А. А.

Ректор Казахского Национального медицинского университета имени С. Д. Асфендиярова

СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТАХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Аканов Айкан Аканович – доктор медицинских наук, профессор, визитинг профессор Нагасакского университета Японии. Заслуженный деятель Республики Казахстан, автор многочисленных научных трудов, посвященных организации здравоохранения, развитию общественного здравоохранения, также является одним из основных авторов Государственной программы.

– Айкан Аканович, как Вы оцениваете систему образования в медицинских университетах?

– Прежде всего нужно отметить ту огромную работу, которую проводит сегодня Министерство здравоохранения РК в рамках реализации указаний Главы государства Назарбаева Н.А. Результатом являются большие, очевидные и эффективные сдвиги в процессе оказания медицинской помощи населению, как на уровне стационаров, так и ПМСП. Система медицинского образования получила четкий вектор развития в сторону интернационализации обучения, подготовки конкурентоспособных специалистов, что налагает, конечно, огромную ответственность на вузы, весь профессорско-преподавательский состав университетов страны.

Качество медицинского образования, которое получают студенты медицинских ВУЗов, я думаю, в целом удовлетворительное. Почему я так думаю? Потому что университеты дают базовое образование. Базовое образование у нас традиционно на хорошем уровне, «базовое» с точки зрения фундаментальной системы знаний, врачевания, патологии, формирования болезней, принципах лечения. Я думаю, это в принципе, у нас неплохо поставлено. Но

этого недостаточно сегодня. Сегодня ВУЗы пытаются понять, какие врачи нужны на рынке труда. Мы, например, первыми обратили очень серьезное внимание на то, что на рынке труда нужны так называемые компетенции, ориентированные на потребности реального сектора труда медработников. Нами проведен анализ мирового медицинского образования: европейского, азиатского, американского – в результате мы обнаружили, что «советское» образование, которое в целом было хорошим, давало в основном компетенцию, которую мы называем «знания». Вторая компетенция «практические навыки» плохо преподавалась в Советском Союзе и в нынешнее время также традиционно преподается недостаточно. До сих пор, удивление большинства наших практикующих врачей вызывают иностранные специалисты, которые самостоятельно снимают УЗИ, сами читают ЭКГ, сами прекрасно используют рентгенологическую аппаратуру и так далее. Следует отметить, что руками западный врач может сделать намного больше, чем наш врач. Я думаю, это издержки той узкоспециализированной медицины, принятой у нас раньше, вследствие чего, на сегодняшний день медицинское образование в целом, а также различные компетенции и практические навыки врачей в частности требуют пристального внимания

в рамках совершенствования системы здравоохранения. У себя в университете мы активно развиваем именно это направление, с этой целью, для институциональной поддержки, мы создали «Центр практических навыков», «Центр клинической практики», «Центр фармакологических навыков», «Центр стоматологических навыков». Третья компетенция, на которую мы обратили внимание и заимствовали у зарубежных коллег – это коммуникативные навыки. В современных условиях умение разговаривать с больными, умение делать из него сторонника, чтобы больной принимал участие в тактике, в стратегии мероприятий направленных на его выздоровление, требуют того, чтобы врачи в первую очередь умели с больными говорить, убеждать этих больных, делать их сторонниками своей деятельности. Во-вторых, умение работать с родственниками, умение сообщать тяжелый диагноз, умение избегать конфликтных ситуаций, все это в современных условиях требует от врача дополнительных навыков общения. Для того, чтобы эти навыки были развиты у наших студентов, мы создали Центр коммуникативных навыков, где с первого курса они обучаются основам коммуникации. Четвертая компетенция, в необходимости, проведения которой мы убедились – это правовая компетентность. Раньше говорили, что в Америке много судебных процессов, связанных с медицинской деятельностью, на самом же деле, это связано со знанием пациентами своих прав, знанием своих прав медицинских работников и других субъектов сферы медицинских услуг. У нас этим вопросом серьезно никто не занимается, и мы в своей модели развиваем эту компетенцию, сейчас мы создаем курс медицинского права и, наверное, со временем будет возможным открытие кафедры медицинского права. Последняя компетенция, на которую мы сегодня обратили внимание – это умение постоянно совершенствоваться и развиваться, ибо ежегодно до 20-30% медицинской информации в мире обновляется. Сегодняшний врач должен постоянно обновлять свои знания, этому тоже нужно учить в университете.

На нашем примере, вы можете убедиться, что есть организаторы, которые серьезно задумываются о новом качестве образования в отечественных медицинских ВУЗах. Я думаю, что такие же процессы идут и в других ВУЗах нашей страны и даже ВУЗах других стран. Это то, что можно сказать о системе медицинского образования сегодня.

– Насколько квалифицированы преподаватели, готовые будущим медиков?

– Ответ зависит от предыдущего вопроса, каким мы хотим видеть выпускника. Если вы хотите производить, условно говоря, какой-то товар, к примеру, автомобиль марки «Мерседес» – те люди, которые будут собирать этот «Мерседес» должны

владеть квалификацией соответствующего профиля. Если же «Запорожец» или просто сборную машину, то другой. Квалификация преподавателей также зависит от того, каких студентов планирует выпускать университет. К сожалению, на системной основе такой работы нет. Я знаю, что на уровне Министерства здравоохранения предпринимаются попытки сформировать компетенции преподавателей медицинских вузов, но еще раз отмечаю, что компетенции преподавателей будут зависеть от компетенции студентов медицинских вузов. Следовательно, надо отталкиваться от компетенции выпускника, которого мы желаем получить. Вопрос, на сегодняшний день, очень серьезный, и он требует, дополнительной работы. Я думаю, нынешние наши преподаватели хороши с позиции передачи знаний, но по остальным компетенциям с ними нужно очень серьезно работать. Для этого в нашем университете мы создали школу педагогического мастерства «Школа повышения квалификации педагогов», которую назвали именем профессора Насыбуллиной Халиды Садыковны, которая много лет работала в нашем университете, была блестящим педагогом и замечательным методистом. Через эту школу мы пропускаем в год до 800 преподавателей обученных различным аспектам многогранности преподавательской деятельности. Работа находится в начале пути. За последние три года мы добились следующих результатов: провели полномасштабную ликвидацию компьютерной безграмотности. На сегодняшний день я работаю здесь уже 4 года, и в первое время был поражен, когда узнал о том, что по результатам мониторинга только 20% преподавателей могли работать с компьютером и интернетом. В результате наших усилий, сегодня компьютерная грамотность преподавателей нашего ВУЗа составляет 90-95%. Второй проблемой были коммуникативные навыки и с основами педагогики, в связи с чем, мы за минимальный срок провели обучение всех педагогов. Третья проблема, требовавшая незамедлительного решения – это знание казахского языка, на системной основе нам удалось добиться результата и по этому вопросу, в настоящее время уровень этого показателя превышает предыдущий в 3 раза, и владение государственным языком преподавателями нашего ВУЗа в данное время составляет 65-70%. Также одной из актуальнейших проблем является проблема владения преподавателями ВУЗа английским языком, им владело менее 2% преподавателей. Для решения этой проблемы, мы проводим платные курсы, в год обучаем около 100 человек, и подошли к рубежу 7-8%. Этого, конечно мало, но уже больше чем было. Профессиональная подготовка также требует серьезного внимания. Я думаю, что еще один серьезный механизм, это оценка самими студентами уровня

преподавателей. Мнения по этому поводу различны. Есть кафедры, где студенты считают, что 80% сотрудников преподают «посредственно», наоборот, есть кафедры, где говорят, что 60-70% преподавателей владеют всеми технологиями современных методов обучения, и студенты очень довольны. Перспективным внедрением нашего ВУЗа явилось создание специальной группы экспертов. Эти эксперты посещают занятия преподавателей, они не дают индивидуальную оценку, они дают объективную оценку процесса преподавания в нашем ВУЗе. 20% наших преподавателей ведут занятия на отличном уровне, 30-40% - на хорошем уровне, 3-5% - на низком уровне. Поэтому, на сегодня это является одной из основных проблем, требующих решения и пристального нашего внимания в нашем университете.

– Если говорить о совершенствовании подготовки медицинских кадров, какая работа проводится в Вашем университете?

– Ну, если вообще говорить о ВУЗовской работе, то я сторонник того, чтобы каждый ВУЗ имел относительную автономность. Уже сегодня около 30% выделяется на ВУЗовский компонент-электив, что приобретает особую актуальность, так как это лицо вуза. По государственной программе образования на 2020 годы, к 2015-2016 году он должен составить не менее 50%. В связи с чем, я бы поставил вопрос радикально, надо, чтобы мы давали диплом не государственного образца, а университетского образца и на работу бы брали в зависимости от того, какой медицинский университет окончил выпускник. Потребители – абитуриенты, нуждающиеся в медицинском образовании, будут стремиться получить диплом университета, являющегося самым востребованным на рынке труда. Это будет очень хорошим фактором создания конкурентной среды медицинских ВУЗов страны, что в свою очередь, призовет к высочайшей степени ответственности. Я думаю, что будущее именно за таким подходом.

– А как Вы думаете, кто будет в таком случае определять качество преподавания данного университета?

– Рынок, работодатели, сами абитуриенты, студенты и их родители будут выбирать своего рода «бренд», то есть диплом медицинского ВУЗа по принципу: «Котируется или не котируется он на рынке труда медицинских работников».

– Во всех ВУЗах в списке специальностей существуют «популярные», которые чаще всего выбирают абитуриенты и «непопулярные», которые не добирают абитуриентов и в итоге эти специальности закрывают. Какие специальности в Вашем ВУЗе являются «популярными» и «непопулярными»?

– Чтобы ответить на вопрос приведу

следующие цифры. В этом году из числа поданных заявлений, по дисциплине «общая медицина» – на 1 место приходится 2 человека, стоматология-до 5-6 человек на место, фармация становится популярной, доходит до 3-4 человек на 1 место, и менее популярная специальность – общественное здравоохранение – 1-1,5 человека на место. Недостаточно популярным является сестринское дело, потому что на рынке труда медицинская сестра с высшим образованием по «сестринскому делу» не имеет своей ниши.

– Медицина всегда готовила врачей непосредственно в стенах лечебного заведения. Оработка практических навыков для любого студента – не менее сложная задача, чем полноценная теоретическая подготовка. Как обстоит ситуация с практической подготовкой будущих врачей в КазНМУ?

– На сегодняшний день – это мировая тенденция, студент видит больного только в стенах больницы. Допустим, студент видит больного в критическом состоянии с язвенной болезнью, перфорацией. Он видит, как человека выводят из критического состояния, человек несколько дней проводит в больнице, затем уходит. С одной стороны это хорошо, потому, что он видит все современные технологии, как работает высоко-специализированная медицина и специалисты, но он не видит начала болезни, он не видит конца болезни. Вот эта проблема является одной из важных проблем медицинского образования. Допустим, Вы – кардиохирург, Вы видите кардиохирургию, а следовательно, Вы в лучшем случае становитесь ремесленником, высококлассным, умным, вооруженным современными технологиями, но РЕМЕСЛЕННИКОМ, потому что как врач Вы не видите эту болезнь, то есть такие детали как, начало формирования болезни, в каких социальных условиях складывается ее этиопатогенез, какие факторы способствовали этому процессу и т.д. Работая только в условиях высокоспециализированной медицины, вы видите кризис, и вы видите менеджмент, а дальнейшие этапы: как потом пациент реабилитируется, как он восстанавливается дома, как он восстанавливается на санаторном этапе, есть ли вообще условия для этой реабилитации или нет и какие, впоследствии возникают осложнения или благополучное полное завершение патологического процесса. Вы этого не видите и Вам это неинтересно, а может и некогда. Всех этих деталей наши студенты во всем спектре не видят, и сегодня в нашем университете нет возможностей в полном объеме преподнести эти компетенции. Поэтому мышление сегодняшнего выпускника-специалиста формируется в условиях своего рода «кризис менеджмента», и, следовательно, не направлено на предотвращение и плановую

борьбу с заболеваемостью. Все это делает большинство наших врачей высококлассными узкими специалистами, и лишь избранные единицы, врачи с «большой буквы», соответствуют истинному предназначению и облику Врача. Эта проблема на Западе решается путем создания университетских клиник, определение и функционал которых не вписывается в привычно понятные нами структуры, такие как больница, поликлиника, санаторий. На западе, если больной пришел в университетскую клинику, и ему сделали операцию, он должен в дальнейшем посещать поликлиническое подразделение именно этой университетской клиники, соответственно, через определенное время, информация о данном пациенте приходит к профессору, который произвел операцию, и он со своими студентами видит всю цепочку дальнейшего медицинского обслуживания и их результаты. Вне зависимости от нашего желания, время диктует свои приоритеты, и я думаю, к системе университетских клиник мы рано или поздно придем. Университетские медицинские центры на сегодняшний день существуют, как классические медицинские учреждения, но в скором времени должны появиться высокочеловеческие и высокоспециализированные центры настоящей высокой медицины. Проблема создания подобных центров – большой камень преткновения казахстанских ВУЗов на сегодня. Корни этой проблемы выходят в далекие 30-е годы прошлого столетия, когда в Советском Союзе триединство науки, практики и образования было разорвано в условиях тоталитарной системы и, к сожалению, к этому триединству мы до сих пор не можем прийти, вследствие чего, система подготовки специалистов, не только с практической, но и с социальной, организаторской, психологической подготовкой, очень сложна в нашей стране. В частности, такая же ситуация в нашем университете. Я думаю, она не лучше и не хуже других наших ВУЗов страны.

– Выходя с дипломом из стен медицинского университета, насколько готовы выпускники к практическому применению полученных знаний?

– Этот вопрос очень популярный. Вопрос, который сбивает обывателя с ног. Для того чтобы ответить на этот вопрос, нам надо понять одно – когда летчика выпускают из стен летного училища, он никогда не сядет первым пилотом, он долгое время работает третьим пилотом, потом вторым пилотом и, наконец-то, через много лет, он становится первым пилотом. Если говорить о хирурге, закончившим наш ВУЗ, он никогда не способен делать высококлассные операции на сердце, в области нейрохирургии и т.д., потому что хирург, вышедший из стен нашего университета, является общим хирургом. Он владеет базовыми знаниями,

ему еще надо руку набивать, ему надо еще знания свои подтягивать. Здесь нужно время и очень многое зависит от того коллектива, куда он попадет. Если этот молодой специалист попадет в хороший коллектив, с состоявшимися традициями, с настоящей гуманной медицинской ориентацией, то вероятность того, что он станет специалистом высшего пилотажа будет выше, чем у того, кто попал в заурядую больницу, где нет специалистов, где методом тыка придется набивать себе руку, и, следовательно, путь его в профессии, конечно же, будет другим. Поэтому этот вопрос очень сложный, выпускники готовы применить свои знания в рамках тех 7 лет, что они прошли, но опять же, хотелось бы отметить, что подготовка хирурга – не 7 лет, а как минимум 10 лет, а в отдельных случаях, даже больше, и их подготовка уже не ограничена стенами образовательного учреждения, а выходит в реальную клиническую практику.

– Что касается качества подготовки специалистов среднего звена, от их работы зависит не в меньшей степени, насколько квалифицированно будет оказываться медицинская помощь в нашей стране. Что Вы можете сказать об образовании в медицинских колледжах?

– Сейчас вы затронули очень больной вопрос в системе медицинского образования. «Мы вышли из пещеры, но пещера не вышла из нас», мы вышли из Советского Союза, но Советский Союз в нас живет, и по сей день. В нашей системе здравоохранения медсестра как была второсортным медицинским работником, так и остается им. На Западе медсестра первосортный работник, потому что существуют понятия «врачебное дело» и «сестринское дело» и это сестринское дело такое же обширное и большое, как и врачебное дело. В мире идет постоянный поиск путей разумного использования сестер, так, например, сегодня существует 27 теорий развития сестринского дела. Каждая из них имеет свою специфику. Например, в одной стране говорят, мы будем использовать сестру в системе здравоохранения по мере ее роста, как специалиста, будем постоянно добавлять ей знания и она станет со временем эффективным специалистом по уходу. Другие говорят, нет, она должна иметь более делегированные полномочия от врачей разгружать его от рутины, оставляя только для врачевания. В тех же Соединенных Штатах существует 4-уровневая система подготовки медработника, т.е. 2-летнее образование – это как бы уровень нашей медсестры, 4-летнее бакалавриат, она может уже самостоятельно принимать какие-то действия, выполнять делегированные функции врачей. Есть 6-годичная подготовка сестринского дела, и есть PhD – это доктора наук сестринского дела. Специалист сестринского дела – бакалавр в США может быть заведующей поликлиникой,

в нашем понимании, она может полностью организовать уход за больным, реабилитацию, полностью контролировать вопросы фармобеспечения, обеспечить вопросы жизнедеятельности той или иной больницы. В США медсестра с 6-летним стажем является хорошим экспертом страховых компаний, потому что там есть протоколы, отработанные алгоритмы действий. PhD сестринского дела способны проводить социологические исследования населения и групп больных. Разве для этого обязательно быть врачом? Мы, к сожалению, находимся на очень раннем уровне развития сестринского дела. Мы отстаем лет на 20-30 по развитию сестринского дела, это очень большой вопрос. Нам никак не удается начать принимать решения по этому вопросу.

– Подводя итоги учебного года, как Вы в целом оцениваете результаты 2011-2012 гг. и чего ожидаете от 2013 г.?

– Очень хороший вопрос. На данный момент я размышляю над итогами учебного года и вместе со своими коллегами уже сформировал планы на новый учебный 2012-2013 годы. Результаты итогов подведены и опубликованы в университетской газете,

на сайте, обсуждены на августовской конференции коллектива. В университете разработана и реализуется трехлетняя стратегия развития, каждое структурное подразделение имеет свои планы и поставленные конкретные задачи. С большим интересом и ожиданием я наблюдаю процесс реформирования системы практического здравоохранения в нашей стране. Появляются новые направления, становится на ноги менеджмент, все более важное значение придается качеству медицинской помощи, происходит сдвиг в ментальности работодателей, т.е. главных врачей, серьезное внимание уделяется медицинской науке, работе с населением и многое другое. Кроме этого, министерство здравоохранения уделяет серьезное внимание формированию новой законодательно-нормативной базы, что в конечном счете должно изменить лицо всей системы здравоохранения. Меняется страна, меняются люди, идет смена поколения, ставятся новые планки и стандарты. Все это интересно и обязательно должно отразиться на политике медицинского образования. Это очень большая тема, давайте для этого посвятим отдельное интервью.

Рахыпбеков Т.К.*Ректор Государственного медицинского университета г. Семей***Жунусова А.Б.***И.О. проректора по учебно-методической и воспитательной работе***Байльдинова К.Ж.***И.О проректора по качеству и непрерывному профессиональному развитию***Смаилова Ж.К.***Начальник Учебно-клинического центра*

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Мақаланың аталуы: Жоғары медициналық білімі бар мамандарды дайындау сапасын арттыру жолдары.

Авторлар: Рахыпбеков Т.К., Семей қ. Мемлекеттік медицина университетінің ректоры; Жүнісова А.Б., оқу-әдістемелік және тәрбие жұмысы бойынша проректоры м.а.; Байльдинова К.Ж., сапа және ұдайы кәсіптік даму бойынша проректор м.а.; Смаилова Ж.К., оқу-клиникалық орталығының бастығы.

Түйіндеме: Мақалада авторлар медициналық жоғары оқу орнының білім беру қызметін дамыту стратегиясын жүзеге асыру және кәсіптік дайындаудың маңызды факторы ретінде түлектерде тәжірибелік (клиникалық) дағдыларды қалыптастыру мәселелерін қарастырады. Сәйкес білім беру ортасын қамтамасыз ету - түрлі білім беру әдістерін, соның ішінде манекендерді, модельдерді, муляждарды, интерактивті компьютерлі робот-симуляторларды қолдану арқылы жүзеге асырылады.

Article title: Ways of improvement of quality of training of specialists with the higher medical education

Authors: Rakhypbekov T.K., rector of the State Medical University of Semey; Zhunussova A.B., the acting as the Vice-rector on Educational and Methodical and Educational work; Bayldinova K.Zh., the acting as the Vice-rector on quality and continuous professional development; Smailova Zh.K., chief of the Educational and clinical center.

Abstract: In article authors consider questions of formation of practical (clinical) skills at graduates of medical school, as determinant of vocational training and realization of strategy of development of educational activity of higher education institution. Providing the corresponding educational environment for training is reached by application of various methods of training, including dummies, models, the models, the automated virtual models, interactive computer robots simulators, audio – video materials.

Качество полученного базового образования определяет жизненный и профессиональный путь человека. Сегодня сфере медицинского образования требуются профессионалы с креативным мышлением, основанном на богатом практическом опыте и фундаментальных знаниях.

Одобренная Правительством Республики Казахстан Концепция развития медицинского и фармацевтического образования на 2011 – 2015 годы [1] предполагает соответствие структуры казахстанского образования международным стандартам, закрепленным в Болонской декларации. Подписав Болонскую декларацию, Республика Казахстан приняла на себя вполне определенные обязательства по реформированию своей высшей школы. Наша задача, сохраняя исторические традиции системы высшего медицинского образования и используя богатейший опыт подготовки медицинских кадров, свои принципы и методологию обучения, прошедшие проверку временем, встроиться

в систему мирового образовательного пространства. Конечная цель этого процесса – признаваемость казахстанских дипломов европейскими странами – членами Болонского процесса.

Все это привело к необходимости активного внедрения инноваций в деятельность вузов. В государственном медицинском университете г. Семей это означает:

- создание эффективной системы управления качеством всеми процессами, соответствующей международным стандартам;
- внедрение в учебный процесс передовых интерактивных и инновационных методов;
- достижение компетентностного подхода в медицинском образовании;
- опоры образовательного процесса на принципы доказательной медицины и др.

Придерживаясь цели подготовки высококвалифицированных специалистов Государственный медицинский университет г. Семей определил практическую подготовленность своих выпускников как ре-

шающий фактор профессиональной подготовки. В современных условиях получение теоретических знаний в медицинском вузе не представляет больших сложностей – в распоряжении студентов видеоматериалы, книги, статьи, лекции, тогда как приобретение практического опыта всегда труднодостижимо, а главное, сопряжено с риском для реального пациента. Многие критические ситуации встречаются в клинической практике не так часто, чтобы дать возможность многократно отработать сложные действия врачебной бригады.

Единственным эффективным и безопасным способом для отработки практических умений и клинического мышления в настоящее время служат манекены и тренажеры – сложнейшие современные технологии, способные имитировать разнообразие проявлений организма человека и заменить, где необходимо, реального пациента в современном медицинском образовательном процессе. С учетом этого учебные курсы университета ориентированы в первую очередь на передачу практических навыков и умений. Осуществить решение поставленной задачи помогает Учебно-клинический центр университета. Предотвратить ошибки будущих врачей – основная цель Учебно-клинического центра университета. Созданы учебные классы по основным специальностям с новейшим оборудованием. Имеются тренажеры для проведения эндоскопических операций, интерактивные манекены для проведения легочно-сердечных реанимационных мероприятий и др.

С 2010 года в учебном процессе используется робот-симулятор Isten, который имеет самую мощную среди серии симуляторов-манекенов управляющую аппа-

ратную часть, позволяющую воспроизводить мельчайшие нюансы человеческой физиологии, вплоть до газообмена в легких, кровотечения, выделения пота, мочи, слез и т.д. Робот-симулятор дает возможность обрабатывать не отдельные задания или навыки, а комплексные действия, сочетающие разнообразные практические навыки (искусственное дыхание, аускультация, инъекции, дефибриляция, измерение артериального давления и т.п.) и клиническое мышление. Для независимой оценки практических навыков внедрена система видеонаблюдения.

Для доведения до автоматизма освоения практических навыков студентами и интернами на базе собственного Медицинского центра, Больницы скорой медицинской помощи и Роддома № 2 на кафедрах созданы симуляционные палаты по направлениям. В учебный процесс внедрен ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен) на всех клинических кафедрах.

Для мониторинга процесса освоения клинических навыков, как важного компонента профессиональной компетентности будущих врачей разработана карта индикаторов оценки качества освоения практических (клинических) компетенций обучающихся. Карта состоит из шести групп индикаторов: обеспеченность ресурсами, использование ресурсов, доступности, адекватности, оценки компетентности и индикатор удовлетворенности. Эти показатели дают возможность оценить использование ресурсов Учебно-клинического центра. Динамика увеличения количества учебного оборудования по мере изношенности и в соответствии с Типовыми учебными программами показана на рисунке.

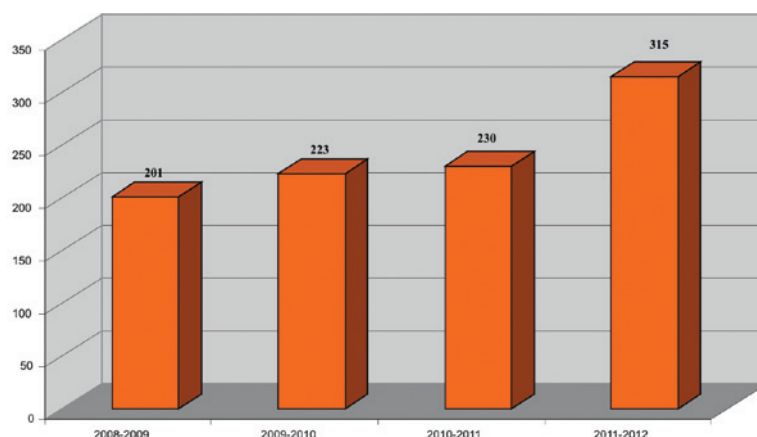


Рисунок – Сравнительный анализ обеспечения образовательного процесса манекенами и тренажерами

Преподавателями клинических кафедр составляется перечень практических навыков согласно Типовым учебным программам по дисциплине, пошаговые алгоритмы действия

студентов, благодаря которым становятся понятным, как, в какой последовательности и почему следует делать определенные действия. С этой целью разработаны

алгоритм выполнения определенного навыка, т.е. система последовательных указаний на то, что, когда и как следует делать; ситуационные задачи, моделирующие определенный клинический случай, охватывающие разные варианты, встречающиеся на практике. Для улучшения целенаправленной практики в расписании занятий увеличены часы для освоения практических навыков.

С помощью сердечно-легочного тренажера HARVEY (США) студенты имеют возможность воспроизвести аускультативную и пальпаторную картину более 30 основных сердечно-сосудистых заболеваний и провести физикальное обследование сердечно-сосудистой системы, дифференциальный диагноз.

Анализ текущей ситуации по состоянию перинатальной смертности в регионе и в целом по Республике позволил выявить наиболее частые причины смертности, по которым разработаны критерии оценки освоения клинических навыков по оказанию экстренной помощи при асфиксии новорожденного; синдроме миконияльной аспирации; синдроме дыхательных расстройств. После этого было проведено пилотирование клинических сценариев в 2-х группах интернов-педиатров с экспертной оценкой и коррекцией клинических сценариев с учетом рекомендации экспертов, обучены преподаватели кафедр педиатрического профиля методике проведения занятий по разработанным сценариям. Следующим этапом было внедрение в учебный процесс занятий с

использованием клинических сценариев по реанимации новорожденного с достижением 100 %-го охвата интернов-педиатров навыкам реанимации. После обучения с использованием симуляционных технологий, 95 % обучающихся положительно оценили формирование таких навыков, как работу в команде, оказание неотложной медицинской помощи, навыки общения с коллегами, навыки клинического мышления.

Таким образом, моделирование клинической ситуации способствует повышению качества освоения основных клинических навыков, непрерывному улучшению, повторению и поддержанию их на соответствующем уровне. Данные технологии являются наиболее эффективными в подготовке будущих врачей и формировании их профессиональной компетентности.

Совершенствование деятельности Учебно-клинического центра позволяет реализовать задачи Концепции развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011-2015 гг. по совершенствованию методических подходов в медицинском образовании. Развитие, рациональное размещение и эффективное использование материально-технической базы Учебно-клинического центра Государственного медицинского университета г. Семей, обученность профессорско-преподавательского состава клинических кафедр по работе с манекенами и тренажерами содействует повышению качества клинической подготовки будущих врачей.

Источник:

1. Концепция развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011-2015 годы. <http://www.mz.gov.kz/index>.

Исина З.Б.

Директор Центра практических навыков

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПЕРЕДОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ: ЦЕНТР ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА

С целью реализации Концепции реформирования медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан 2006-2010 гг. и внедрения принципов Болонского процесса в РК с 2006 года введена новая система Государственного

образовательного стандарта медицинского и фармацевтического образования. Для формирования практических навыков в рамках этих стандартов при всех государственных медицинских высших учебных заведениях были организованы

учебные клинические центры. Министерством здравоохранения были выделены денежные средства для централизованного закупки манекенов, муляжей и оборудования для всех 6-ти медицинских ВУЗов страны. Таким образом, при нашем университете был открыт Симуляционный центр, ответственный за формирование практических навыков, он располагался во 2 учебном корпусе и занимал площадь 723 квадратных метра. Основной акцент делался на практические навыки по клиническим направлениям подготовки.

В связи с переходом КазНМУ на новую модель образования и внедрением компетентного подхода возникла необходимость контроля и развития практической, коммуникативной компетенции выпускника по всем направлениям подготовки и дисциплинам. В 2011 году Симуляционный центр был реорганизован в Центр практических навыков (ЦПН). 16 сентября 2011 года состоялось торжественное открытие. Центру было присвоено имя Касена Кожаканова, выдающегося детского хирурга, профессора, академика АПМ, лауреата Государственной премии РК.

Основной целью в деятельности ЦПН является реализация операциональной и коммуникативной компетенций в образовательной модели КазНМУ.

В ЦПН вошли следующие структурные единицы:

- Центр коммуникативных навыков (ЦКН) – руководитель профессор Асимов М.А.
- Центр практических навыков по фармации (ЦПНФ) – руководитель, к.фарм.н. Кожанова К.К.
- Центр практических навыков по стоматологии (ЦПНС) – руководитель, к.м.н. Есеркепов А.А.
- Центр медицинской симуляции (ЦМС) – руководитель Абильдаев Д.А.

ЦПН также имеет в составе отдельные внутривидовые единицы, созданные по функциональным признакам для решения конкретных задач, не являющиеся самостоятельными структурными подразделениями:

- Центр ОСКЭ - независимой оценки знаний и навыков (ЦОСКЭ)
- Отделение инструментально-функциональной диагностики (ОИФД)
- Центр медицины катастроф (ЦМК)

Задачи ЦПН заключаются в трансляции



Рисунок 1 – Торжественное открытие Центра практических навыков, 16 сентября 2011 года.

На открытии присутствовала семья профессора Касена Кожаканова

практических навыков с помощью современных муляжей, тренажеров, разыгрывании клинических ситуаций при помощи полноразмерных интерактивных манекенов, отработке коммуникативных и клинических навыков на стандартизированных пациентах, преподавание с использованием современного диагностического, лечебного и производственного оборудования, а также с использованием виртуальных компьютерных игр, организации и проведении независимой оценки практических навыков обучающихся.

В центре практических навыков применяются современные методы обучения и контроля: имитация профессиональной деятельности врача, взаимное обучение, визуализация видеоматериала с проведением разбора над ошибками и т.д. Применение таких методов обучения способствует повышению качества обучения за счет того, что обучаемый навык может быть неоднократно повторен и отработан до автоматизма, что в свою очередь ведет к ликвидации врачебной ошибки.

Центр медицинских симуляций является основным ядром. Большая часть манекенов, муляжей, симуляторов, которые прежде находились в Симуляционном центре, теперь располагается в центре медицинских симуляций (рисунки 2, 3).

Абильдаев Данияр Айболсынович – руководитель центра медицинских симуляций, обучился на курсах «Симуляционные технологии в здравоохранении» Центра по исследованию в медицинском образовании Майкла Гордона (Университет Майами, Медицинская школа Миллера, Флорида, США) и свои знания применил при организации нашего центра. Сегодня это современный центр разделенный на четыре блока – терапевтический, хирургический,



Рисунки 2, 3 – Центр медицинских симуляций

акушерский и педиатрический. В каждом блоке по профилю подготовки имеются наборы муляжей, фантомов, тренажеров, инструментария, медицинского оборудования.

В терапевтическом блоке для отработки навыков по аускультации сердца и легких, имеются несколько типов тренажеров – начиная от простых, позволяющих обучить студентов находить точки аускультации до сложных, позволяющих полностью имитировать ту или иную клиническую картину поражения сердца и легких, начиная от аускультативных феноменов и заканчивая патологической пульсацией сосудов. В этом же блоке будущие врачи общей практики отрабатывают навыки осмотра уха, глазного дна.

Принцип от простого к сложному соблюдается при формировании любых навыков. Будущие врачи начинают с простейших навыков, таких как измерение давления, подсчет пульса, выполнение различных инъекций и заканчивая навыками работы в команде при проведении помощи больным в критических ситуациях. Для таких навыков у нас есть сложные, компьютеризированные манекены, которые позволяют смоделировать любую ситуацию, например в акушерстве от нормальных физиологических родов до патологических, когда под угрозой может быть жизнь и матери и ребенка – в этой ситуации в команде отрабатывают навыки, как будущие акушеры, так и будущие неонатологи одновременно.

При подготовке врачей-хирургов различных направлений также имеется несколько уровней, в частности освоение базовых хирургических навыков, экстренная хирургическая помощь при травмах, ранах, кровотечениях, освоение навыков по узким разделам хирургии, например осмотр предстательной железы, молочной железы. Для отработки навыков лапароскопических операций имеются виртуальные симуляторы,

в программу которых заложены различные типы операций – хирургические, гинекологические.

Имитатор пациента третьего поколения «SimMan 3G» обладает специфическими особенностями, полностью мобильный манекен с технологией «Bluetooth» и системой распознавания лекарственных препаратов, в комплекте с двумя ноутбуками и веб-камерой, через wi-fi преподаватель программирует ситуацию, затем обучаемые пошагово, согласно стандартам должны оказать медицинскую помощь. В основном этот муляж служит для отработки навыков реаниматологической практике. Манекен может воспроизвести различные клинические проявления – судороги, кашель, моргание, реагирование зрачков на свет, акт мочеиспускания, дыхательный акт, тоны и шумы сердца, кишечника, тризм мышц лица, также можно вводить лекарственные препараты.

Педиатрический блок один из самых больших – в нем имеются манекены для отработки навыков помощи начиная с неонатального возраста и заканчивая манекенами пятилетних детей. Типы отрабатываемых навыков также разнообразны – от различных инъекций, в том числе и специфичных для педиатрической практики – внутрипупочных, внутрикостных, до сердечно-легочной реанимации с дефибриляцией.

Центр коммуникативных навыков

В центре коммуникативных навыков оттачиваются навыки вербальной и невербальной коммуникации с пациентами и их родными. Формирование коммуникативных навыков заложено буквально с первого курса, т.е. каждая кафедра в рамках своей дисциплины должна четко определить свои задачи по формированию коммуникативных навыков. Наши студенты впервые приходят в клинику, впервые сталкиваются с больными, с

позиции младшего медицинского персонала учатся с ними разговаривать, затем они проходят практику сестринскую, и уже там разговаривают с пациентами как медсестры и дальше начинается врачебная практика. Здесь они учатся разговаривать с позиции врача, каждая позиция требует своего подхода.

Таким образом, формируются навыки беседы с пациентами, коллегами, медперсоналом тех учреждений, куда ходят студенты. Душа этого центра - профессор Асимов Марат Абубакреевич, пионер этого направления в Казахстане, он очень много делает для того чтобы сформировать четкую позицию, концепцию развития этих навыков, неоднократно приглашал профессоров из Англии, Иордании, Болгарии, России, для обмена опытом, проведения мастер-классов. Центр имеет уютные тренинговые комнаты, оснащен аудиовидео аппаратурой, которая также позволяет снять запись тренинга, и объяснить студенту, что коммуникация это не только речь, а еще и язык тела, жестов (рисунок 4).

В центре фармацевтических навыков

преподавание ведется на современном оборудовании, отрабатываются технологические, аналитические навыки.

Центр имеет две специализированные учебные комнаты (лаборатории):

1) для анализа лекарственных средств, оснащенную установкой для проведения теста на растворимость таблеток DT-600, установкой для проведения теста на определение насыпной плотности SVM-101, ТВН 125 электронный «DUALMODE» тестером твердости с интегрированной ячейкой, мельницей для фармацевтических исследований GM-200, стационарным рН – метром, модуль 827, весами аналитическими AV-264, НПВ/дискретность 260/0,01 мг, гранулятором для таблеточной массы;

2) для изготовления мягких лекарственных форм, оснащенную аппаратом для выливания (формирование) суппозиториев, аппаратом для приготовления мази (мазетерка).

Так идет их первое знакомство с азами фармацевтического производства, одного из прорывных направлений индустриального развития Казахстана и, обучая высокопрофессиональных специ-



Рисунок 4 – Профессор Асимов на тренинге по коммуникативным навыкам



Рисунок 5 – Центр фармацевтических навыков

алистов в этом секторе, наш университет вносит определенный вклад в его развитие (рисунок 5).

Центр стоматологических навыков

У стоматологов самое главное это его руки, его мануальные навыки. В центре есть фантомные классы, с полной имитацией рабочего места стоматолога для получения навыков по всем направлениям

стоматологической подготовки (хирургическая стоматология, ортопедическая стоматология, ортодонтическая стоматология, детская стоматология). Для всех стоматологических дисциплин имеются наборы челюстей, зубов, на которых студенты могут отрабатывать навыки лечения, удаления, протезирования зубов (рисунок 6).



Рисунок 6 – Центр стоматологических навыков

Центр независимой оценки знаний и навыков создан по образцу зарубежных центров подобного типа, занимает целое крыло 2 этажа, в нем имеются определенные зоны – зона экзаменаторов, зона регистраторов, зона осмотра пациентов (12 стандартных комнат), зона записи результатов осмотра, зона стандартизированных пациентов. Весь процесс экзаменации записывается на аудиовидеоаппаратуру. В основу технологии 2 этапа Медикамента на лицензирование - оценка клинических навыков (Step 2 Clinical Skills USMLE) с привлечением внешних и внутренних независимых экзаменаторов, стандартизированных пациентов (рисунок 7).

В роли стандартизированных пациентов выступают как профессиональные актеры, так и студенты театральных вузов. Они обучены не только играть свою роль в рамках разработанных сценариев, но и давать обратную связь. После проведенного осмотра, пациент (актер) оценивает студента с точки зрения его коммуникативных навыков, например, был ли студент при осмотре вежливым или грубым, вел себя высокомерно или доброжелательно, сочувствовал, разъяснял, объяснял или нет пациенту его состояние. Все сценарии, разработанные для актеров, создавались преподавателями профильных кафедр, экспертами ЦПН (рисунок 9). Принимают экзамены по клиническим навыкам независимые экзаменаторы –



Рисунок 7 – Центр независимой оценки знаний и навыков

это представители других вузов, врачи практического здравоохранения, имеющие большой стаж работы, определенные навыки по оценке студентов. Конечно, это достаточно затратный метод оценки, как в отношении времени, так и в финансовом отношении, так как одного студента должны последовательно, по разным аспектам, оценить от 10 до 12 экспертов, на 1 студента тратится в целом от 4 до 6 часов.

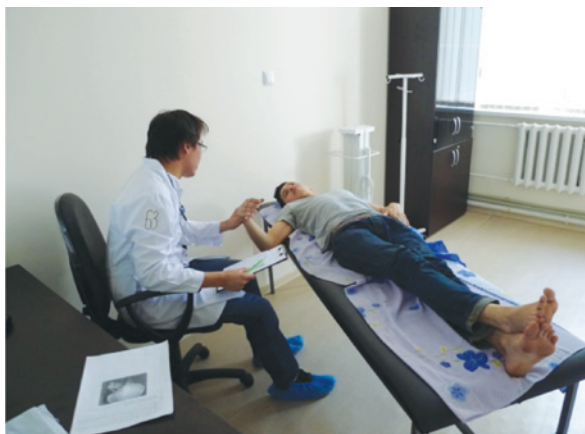


Рисунок 8 – Осмотр стандартизированного пациента в центре независимой оценки знаний и навыков



Рисунок 9 – Экзаменаторы во время экзамена

В Центре медицины катастроф имеется зал для разыгрывания чрезвычайных ситуаций, комната наблюдения для преподавателей с полупрозрачным стеклом, аудиовидео-записывающая аппаратура.

Отделение инструментально-функциональной диагностики в данный момент находится на стадии развития. Основные диагностические манипуляции, которым должны владеть выпускники интернатуры, резидентуры они начнут осваивать в этом отделении. Оборудование будет размещено по 10 модулям. Например, в модуле сердечно-сосудистой системы будет размещена аппаратура для снятия и расшифровки электрокардиограмм, холтеровского мониторинга, в модуле дыхательной системы приборы по диагностике заболеваний органов дыхания, начиная с простейших приборов самоконтроля, таких как пикфлоуметры и заканчивая компьютерными спирометрами. Планируется оснастить это отделение тренажерами для отработки виртуальной бронхоскопии, эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии и т.п.

В компьютерном классе на 14 посадочных мест студенты могут работать как в режиме обучения, так и режиме контроля. Но-

вое поколение будущих врачей это поколение выросшее на видеоиграх, поэтому в медицинском образовании эти технологии тоже применяются широко. Достаточно много таких англоязычных программ, но проблема в том, что англоязычные диски перевести на русский язык невозможно, они защищены авторскими правами, в тоже время не все наши студенты пока еще достаточно хорошо владеют английским языком. Поэтому перед нами стоит задача по разработке таких программ на казахском, русском языках. И это очень большая работа, которая запланирована на ближайшее будущее и которая потребует кадровых, временных и, естественно, финансовых ресурсов.

Центр развивается поэтапно, сначала обеспечили бакалавриат, потом интернатуру, теперь наша задача обеспечить резидентуру и постдипломное образование.

Таким образом, организация собственной материально-технической базы для освоения и отработки студентами, интернами, резидентами практических умений и навыков, является одним из важных факторов образовательного процесса и повышения качества образования будущих специалистов.

Ахметов В.И.

Ректор Алматинского государственного института усовершенствования врачей
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ОБУЧАЮЩИХ (УНИВЕРСИТЕТСКИХ) КЛИНИК В КАЗАХСТАНЕ

Мақаланың аталуы: Қазақстандағы қазіргі заманғы білім беретін (университеттік) клиникалардың даму тұрғылары
Автор: Ахметов В.И., Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрілігі, Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институтының ректоры

Түйіндемесі: Мақалада медициналық білім беру жүйесінің өзекті мәселелері, кадрлық ресурстардың даму келешегі және Қазақстандағы білім беретін (университеттік) клиникаларды құру мен дамыту көрінісі ұсынылған.

Article title: Modern aspects of educational (university) clinics' development in Kazakhstan

Author: Akhmetov V.I., Rector of Almaty State Institute of Advanced Medical Education of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan.

Abstract: This article adduces problems of medical education system, prospects of staff resources' development. The article presents the view of establishment and development of educational (university) clinics in Kazakhstan.

Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы определен стратегический приоритет, влияющий на качественные показатели состояния здоровья населения и системы здравоохранения – совершенствование медицинского и фармацевтического образования, развитие медицинской науки.

Несмотря на то, что государством выделяются значительные финансовые средства на обеспечение подготовки конкурентоспособных медицинских кадров, не решены, например, такие вопросы:

- качество подготовки специалистов на уровнях вузовского и послевузовского образования;
- уровень квалификации действующих кадров;
- дефицит кадровых ресурсов (дисбаланс в количестве, качестве и распределении);
- относительно низкая степень удовлетворенности качеством подготовки специалистов конечными потребителями медицинских услуг: государство, работодатели, население.

Рост конкурентоспособности кадровых ресурсов отечественного здравоохранения сдерживается рядом факторов, связанных с системными особенностями подготовки специалистов на этапах вузовского, послевузовского, непрерывного профессионального образования.

С какими проблемами организации образования сталкиваются в настоящее время:

- различный уровень оснащенности симу-

ляционных центров организаций образования вследствие отсутствия стандартов оснащения вышеуказанных центров тренажерами и симуляторами;

- уровень доступности обучающихся к получению практических навыков (допуск к пациентам, использованию медицинской аппаратуры и т.д.) на клинических базах – медицинских организациях;

- отсутствие собственных обучающих (университетских) клиник, обеспечивающих клиническую подготовку;

- необходимость совершенствования методологической базы, обеспечивающей независимую оценку знаний и практических навыков выпускников и действующего медицинского персонала;

- слабость образовательного и научного наполнения на клинических базах (медицинских организациях), что отражается на уровне внедрения современных инновационных технологий в медицинскую практику, качество кадрового состава, степень солидарной ответственности профессорско-преподавательского состава и врачей за конечные результаты деятельности медицинской организации.

Наступает время принятия кардинальных мер, направленных на повышение качества подготовки медицинских кадров страны, непрерывное профессиональное развитие через внедрение признанных международных инструментов формирования конкурентоспособной медицинской школы, обеспечивающей общество специалистами высокой квалификации международного

уровня – триединство научного, образовательного и клинического процессов.

Только комплексный подход к развитию триединства научного, образовательного и клинического компонентов способен обеспечить подготовку высококвалифицированных медицинских кадров, востребованных не только в своей стране, но в других зарубежных организациях.

Одним из механизмов обеспечения триединства является наличие и дальнейшее развитие обучающих (университетских) клиник на базе организаций образования, консолидирующих научно-клинический и образовательный процессы, формирующих специалиста, владеющего современными знаниями, навыками клинического мышления, способного на практике применить полученные знания.

Мировой опыт существования университетских клиник исчисляется десятилетиями. Исторически сложилось, что медицинские школы формировались на базе госпиталей, профессиональной подготовкой молодых врачей занимались наставники, работавшие в этих клиниках. Становление и развитие признанных медицинских школ происходило в результате интеграции мощных медицинских организаций и университетов. Данный подход позволил не только сформировать качественный образовательный процесс, но и обеспечить их вхождение в единое медицинское пространство.

Международная практика показывает что:

- научно-исследовательские организации, клиники, как правило, входят в состав университетов в качестве структурных подразделений или аффилированных организаций; и т.д.;

- в университетах действуют центры коллективного пользования (лаборатории, Центр практических навыков, Центр оценки знаний, информационные ресурсы библиотеки и т.д.);

- университет координирует образовательную, научно-исследовательскую деятельность медицинских организаций и организаций науки (подготовка резидентов, проведение комплексных междисциплинарных научных исследований, стажировки и обучение специалистов и т.д.).

Приведем ряд общеизвестных примеров. Так, в структуру Гарвардского университета (США) входят 10 факультетов и 196 аффилированных организаций. В составе медицинского факультета – более 30 центров и институтов.

Фрайбургский университет им. Альберта Людвиг – более 40 клинических отделений (1600 коек, более 58 000 стационарных пациентов в год, более 1000 амбулаторных пациентов в день).

В составе Тель-Авивского университета (Израиль) 9 факультетов и 90 научно-исследовательских институтов и центров, при медицинском факультете – 14 научно-исследовательских институтов.

В Синь-Цзяньском университете (Китай) – 6 крупных клиник (на 6000 коек).

Литовский университет Наук о здоровье – в составе 34 специализированных клиник – «Каунасские клиники» (2442 койки).

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова – 8 университетских клинических больниц, в составе научно-исследовательского центра – 7 научно-исследовательских институтов.

В настоящее время перед Казахстаном стоит задача развития конкурентоспособной казахстанской медицинской школы, обеспечивающей общество специалистами высокой квалификации, международного уровня.

Действенным инструментом в данном аспекте является создание и дальнейшее развитие полного спектра образовательного процесса, обеспечение преемственности в обучении на базе обучающих (университетских клиник):

- получение теоретических знаний, основанных на последних достижениях современной медицинской науки;
- отработка полученных знаний и навыков на базе симуляционных центров;
- клиническая практика;
- независимая оценка знаний и практических навыков.

Главными преимуществами создания обучающих (университетских) клиник будет:

Обеспечение триединства научно-образовательного и клинического процессов на базе обучающей клиники организации образования:

- разработка и внедрение фундаментальных и прикладных научных исследований, отвечающих потребностям здравоохранения;
- обучение на основе современных достижений клинической медицины (студенты, интерны, резиденты, специалисты практического здравоохранения);
- внедрение современных инновационных технологий в практическое здравоохранение;
- предоставление качественных медицинских услуг, обеспечение безопасности пациентов;
- солидарная ответственность профессорско-преподавательского состава и медицинского персонала обучающей клиники за конечные результаты деятельности медицинской организации.

Создание полного цикла обучения и оценки практических навыков выпускников организаций образования, специалистов

практического здравоохранения:

- преимущество в обучении (Симуляционный центр, клиническая практика, Центр оценки знаний и практических навыков);

- необходимость создания и дальнейшего развития обучающих клиник предопределена также новыми вызовами, стоящими перед отраслью.

Вопросам непрерывного профессионального развития кадровых ресурсов уделяет самое пристальное внимание Президент страны – Лидер Нации Н.А. Назарбаев.

Так, в Послании к народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана» Н.А. Назарбаев определил необходимость принятия мер по обеспечению качественного роста человеческого потенциала, создания независимой системы подтверждения квалификации специалистов.

В обращении «Социальная модернизация Казахстана: двадцать шагов к обществу всеобщего труда» в целях развития профессионализма кадровых ресурсов дано поручение активизировать работу по созданию независимой системы подтверждения квалификации для выпускников ВУЗов и колледжей.

На выступлении перед студентами Назарбаев Университета Н.А. Назарбаев обозначил роль непрерывного самообразования, модернизации национальной системы образования.

Данные поручения последовательно реализуются нашим Министерством здравоохранения в рамках Концепции развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012-2020 гг.

Так, с 2012 года внедряется накопительная система непрерывного профессионального развития кадровых ресурсов, включающая и внедрение механизмов совершенствования знаний на базе современных клиник.

В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения на 2011-2015 гг. «Саламатты Қазақстан» введены в эксплуатацию новые клиники, медицинские организации оснащены оборудованием, в соответствии с мировыми стандартами. В то же время, организации образования вследствие отсутствия собственной клинической базы не в полной мере могут обеспечить обучение выпускников в соответствии с современными технологиями.

С 2012 года усовершенствованы стандарты аккредитации медицинских организаций. Обеспечение качества медицинских услуг и безопасности пациентов требует усиления образовательной составляющей.

В настоящее время средства на повышение квалификации переданы самим медицинским предприятиям, и они самостоятельно выбирают организации образования, специальность, программы для обучения, в том числе с приглашением зарубежных специалистов. В условиях выбора образовательных программ самими предприятиями и медицинскими работниками, в силу их относительной удовлетворенности отечественным уровнем образования, может возникнуть ситуация предпочтения приглашения иностранных преподавателей, обучения специалистов за рубежом.

В свою очередь, внедрение страхования профессиональной ответственности медицинских работников предопределяет также необходимость роста конкурентоспособности казахстанского образования. Причиной станут заинтересованность страховых компаний в страховании профессиональной ответственности медицинских работников, получивших образование в лучших признанных международных школах. Сами медицинские работники также будут отдавать предпочтение организациям образования, предоставляющим современные знания, навыки, отвечающие потребностям работодателей и населения.

Расширится автономия медицинских организаций. Так, сегодня они имеют право самостоятельного (или в кооперации с другими клиниками) привлечения зарубежных специалистов. Учитывая тенденции глобализации рынка труда в перспективе можно прогнозировать снижение конкурентоспособности казахстанского медицинского образования в сравнении с зарубежными медицинскими школами, что повлечет за собой отток финансовых средств не только на лечение пациентов, обучение за рубежом, но и на оплату труда привлеченных иностранных медицинских работников.

Таким образом, текущая ситуация в системе непрерывного профессионального развития кадровых ресурсов здравоохранения, новые задачи, стоящие перед отраслью свидетельствует о необходимости развития современной казахстанской медицинской школы, не уступающей зарубежным вузам. Залогом же успеха решения поставленной задачи будет являться в первую очередь приверженность принципам интеграции образовательного, клинического, научного процесса, обеспечение комплексного подхода к непрерывному профессиональному развитию кадровых ресурсов здравоохранения, на базе модернизированных, соответствующих мировым стандартам обучающих (университетских) клиник.

Досмагамбетова Р.С.

Ректор Карагандинского государственного медицинского университета

Тургунов Е.М.

Заведующий кафедрой хирургических болезней №2

Тургунова Л.Г.

Заведующая кафедрой внутренних болезней №2

Ларюшина Е.М.

Доцент кафедры внутренних болезней №2

ПОРТФОЛИО КАК МЕТОД ОЦЕНКИ НАВЫКА ПОСТОЯННОГО САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Мақаланың атауы: Портфолио дегеніміз өзін-өзі тұрақты жетілдіріп отыруға арналған бағалау дағдылары
Авторлар: Досмагамбетова Р.С., Караганды мемлекеттік медициналық университетінің ректоры,
Тургунов Е.М., №2 хирургиялық аурулар кафедрасының меңгерушісі, Тургунова Л.Г., №2 ішкі аурулар кафедрасының
меңгерушісі, Ларюшина Е.М., №2 ішкі аурулар кафедрасының доценті.

Түйіндеме: Қазіргі уақытта жоғарғы мектептің педагогикасында студенттердің оқу және басқа жетістіктерін олардың жеке белсенділігін бағалау үшін тиімді әдістерді іздеу тенденциясы көрсетіледі. Портфолио жүргізу медициналық жоғарғы оқу орнында оқитын студенттердің өзінік жұмысын объективті бағалау үшін, оның өзін-өзі тұрақты жетілдіруді көрсетуге мүмкіндік береді. Қарағанды Мемлекеттік Медициналық университетте ұсынысты зерттеудің тиімділігі тұрақты дамып отыратын дағдыны және жеке оқу траекториясын бағытын дұрыс анықтау үшін портфолио оқу үрдісінің маңызды аспабы болып табылады.

Article title: Portfolio as an assessment method of self-improvement skill

Authors: Dosmagambetova R.S., rector of Karaganda State Medical University, Turgunov E.M., Head of Surgical Diseases № 2, Turgunov L.G., Head of the Department of Internal Diseases № 2, Laryushin E.M., Assistant Professor of Internal Medicine № 2.

Abstract: Now the obvious tendency of search of effective assessment methods of educational and other achievements of students was outlined in higher school education for increase of their personal activity. Portfolio allows to objectivate an assessment of student independent work in medical high school and to show its self-improvement. Studying of efficiency of introduction the portfolio in Karaganda State Medical University has shown that it is the important tool of the educational process, allowing to develop skill of self-improvement and correctly to define a direction of an individual educational trajectory.

Ведущая современная тенденция в медицинском образовании – переход от *teaching* к *learning*, то есть – к активной роли самого студента в обучении, к его самореализации и самосовершенствованию через осмысление процесса обучения. Одним из инновационных методов обучения при организации самостоятельной работы студентов в вузе является метод портфолио.

Метод портфолио – позволяет развивать у студентов умение анализировать и оценивать процесс собственного развития, развивать способности к самостоятельному поиску теоретической и практической информации относительно изучаемой дисциплины, развивать способности критического анализа полученных знаний при осмыслении использования их на практике применительно к будущей профессии по окончании высшего учебного заведения. Его преимущество перед всеми административными способами контроля и стимулирования учебной и деловой активности заключается в том, что он

«нужен», в первую очередь, ни администрации, ни преподавателям, а самим обучающимся в вузе студентам, как действенный метод самоорганизации, самопознания, самооценки, саморазвития и самопрезентации студента в вузовской и, далее, в профессиональной и деловой среде [1].

Обсуждение тематики создания и использования портфолио в вузе опирается на взаимоотношения тенденции в развитии медицинского образования в Казахстане [2]:

- возникновение общества рыночного типа, в котором образование становится ключевым условием формирования «общества знаний», основанного на главенстве «производства» интеллектуального продукта;
- включение системы высшего образования Республики Казахстан в Болонский процесс;
- разработка технологий организации индивидуально-ориентированного образовательного процесса;
- поиск новых форм и методов комплексной оценки учебных и иных достижений

студентов и преподавателей в логике компетентностного подхода;

- поиск способов развития качеств личности, необходимых для творческой самоорганизации и самопрезентации своих компетентностей на рынке труда и в осуществлении карьерного роста.

Суть использования портфолио как технологии – обеспечить эффективное взаимодействие студентов с научными руководителями, преподавателями и кураторами в вузе в период обучения, а также с потенциальными работодателями до и после окончания высшего учебного заведения. Портфолио с одной стороны представляет образовательные результаты, а с другой стороны, содержит информацию об индивидуальной образовательной траектории, т.е. процессе обучения, при котором обучаемый может эффективно анализировать и планировать свою образовательную деятельность [3].

Ведущий принцип работы с портфолио – при сборе материалов и оформлении портфолио должен использоваться только принцип «добровольности». Студент, который занимается сбором материалов для своего портфолио, сам лично решает, какие именно документы и материалы он помещает в папку своих личных достижений. Другой важной ролью портфолио является возможность оценки самостоятельной работы студента. Внешне портфолио может выглядеть, во-первых, как набор работ, публикаций и различных материалов студента, который связывает все аспекты его деятельности при изучении дисциплины в целостную картину, и, во-вторых, как файловая папка, в которую студенты подбирают учебный материал в соответствии с перечнем вопросов для самоподготовки к практическим занятиям по конкретным темам изучаемых дисциплин (тематические портфолио) [4]. Особую ценность и значимость в портфолио студента-медика имеют свидетельства приобретенного клинического опыта, например в виде описания интересных и редких клинических случаев с фото и (или) видеоприложением.

Отбор материала для портфолио – это кропотливая работа, позволяющая студентам продумывать и решать конкретные задачи и дающая возможность проанализировать, оценить собственную деятельность. Данный вид работы требует от студентов большего времени на самоподготовку, но в конечном итоге экономит время при подготовке к зачетам и экзаменам.

Использование метода портфолио представляет собой не только воплощение идеи активного сбора информации студентами при подготовке к текущему занятию, но и позволяет развивать исследовательские

умения в процессе работы с информацией. В частности, результаты портфолио позволяют оценивать уровень развития у студентов таких ценностей, как умение самостоятельно определять направление в изучении темы, анализировать информационные потоки, выделять ключевую информацию, делать самостоятельные выводы.

При изучении последующих курсов дисциплин портфолио служит также вариантом преемственности пройденного материала между изучаемыми курсами. Для преподавателя портфолио наглядно показывает, как студент интегрирует специальные знания и навыки, достигает прогресса, овладевая определенными умениями, а для самого студента – демонстрирует процесс осмысления собственного опыта, позволяет объективно оценить свои достижения.

С 2010 года в Карагандинском государственном медицинском университете (КГМУ) внедрено портфолио студента в качестве метода оценки навыка постоянного самосовершенствования. Основная цель формирования портфолио – накопление и фиксирование информации об индивидуальных достижениях студента в процессе и после его обучения в КГМУ для отображения своих наиболее сильных сторон и максимального раскрытия творческого потенциала, необходимых для успешного осуществления индивидуальной траектории обучения и представления себя при трудоустройстве. Портфолио – комплект документов, представляющий совокупность индивидуальных достижений студента, которые он может представить заинтересованному лицу, в частности, работодателю.

Создание портфолио – творческий процесс, позволяющий за время обучения в КГМУ учитывать результаты, достигнутые студентом в разнообразных видах деятельности (учебной, научно-практической, творческой, социальной, коммуникативной). Портфолио создается в течение всего периода обучения. Формирование портфолио может продолжаться после окончания обучения и отражать карьерный рост выпускника. Портфолио формируется студентом на добровольных началах. В качестве консультантов, к которым может обратиться студент по профильным вопросам формирования портфолио, могут быть: эдвайзеры, кураторы групп, работники деканатов, завучи кафедр, ответственные за учебные и производственные практики, ответственные за научно-исследовательскую работу студентов на кафедрах, руководители студенческих общественных организаций.

Функции по формированию портфолио

возлагаются на студента. Фиксируют достижения студента по профильным вопросам: деканаты, заведующие кафедрами, преподаватели, руководитель студенческого научного общества, другие ответственные лица. Портфолио студента после окончания обучения служит для осуществления обратной связи с выпускником и предоставляется работодателю на ежегодной ярмарке вакансий по трудоустройству специалистов.

Целью нашего исследования явилось оценка эффективности внедрения портфолио, позволяющего оценить достижения компе-

тентности постоянного самосовершенствования.

Материалы и методы: Мы пригласили 88 интернов, завершивших обучение по специализации «Хирургические болезни» и «Внутренние болезни», принять участие в интервьюировании. Основные акценты интервьюирования были направлены на определение наиболее интересных разделов портфолио и значимости его в выборе специализации. Структура портфолио, которые использовали студенты на протяжении обучения, приведена в таблице 1.

Таблица 1 - Структура портфолио студентов по специальности «Лечебное дело»

Раздел №	Название раздела
Раздел I	Резюме 1 курса, 7 курса
Раздел II	Прекурсивная подготовка 2.1 Изучение и разбор клинических случаев на 1-3 курсах 2.2 Список рефератов, презентаций, проектов и другой самостоятельной работы.
Раздел III	Клиническая практика 3.1 Клинические навыки 3.2 Курация пациентов 3.3 Производственная практика 3.4 Интересные клинические случаи 3.5 Дополнительная работа в клинике по инициативе студента 3.6 Оценка клинических навыков 3.7 Отзывы от медицинских работников, пациентов.
Раздел IV	Научная работа 4.1 Работа в СНК 4.2 Списки опубликованных работ 4.3 Участие в научных конференциях
Раздел V	Создание собственной базы данных доказательной медицины
Раздел VI	Участие в университетских, республиканских, международных конкурсах, олимпиадах
Раздел VII	Общественная работа
Раздел VIII	Награды и поощрения

Результаты исследования: Результаты исследования показали (рисунок 1), что большинство респондентов (59,1%) считают наиболее интересным раздел портфолио, включающий описание интересных и редких клинических случаев, которые непосредственно отражает работу студента у постели больного, развивает навык клинического мышления, раскрывает его творческие способности в условиях профессиональной деятельности врача. При вопросе "Помогло ли портфолио в выборе специальности?" (рисунок 2) 75% студентов ответили «Да» и только 11% «Нет». Затруднились в выборе ответа только 14% интернов. Это подтверждает важную роль портфолио в формировании индивидуальной образовательной траектории и выборе направления дальнейшей специализации.

Таким образом, по нашему мнению, формирование портфолио не только является хорошим инструментом оценки компетенции постоянного самоусовершен-

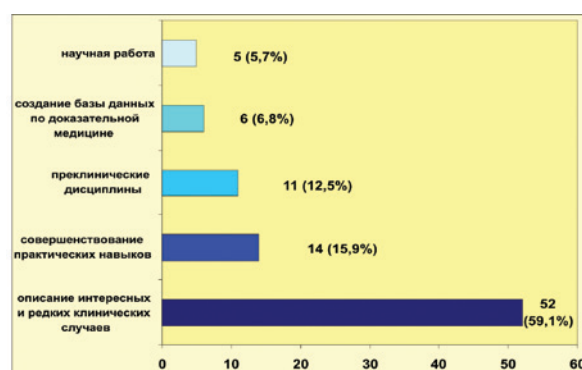


Рисунок 1 – Результаты интервьюирования "Какой раздел портфолио был Вам наиболее интересен?"

ствования, но и развивает навыки самостоятельной работы, помогает студенту осознать свои сильные и слабые стороны, выбрать приоритетные направления индивидуальной образовательной траектории, в соответствии с выбранной специальностью (рисунок 3).

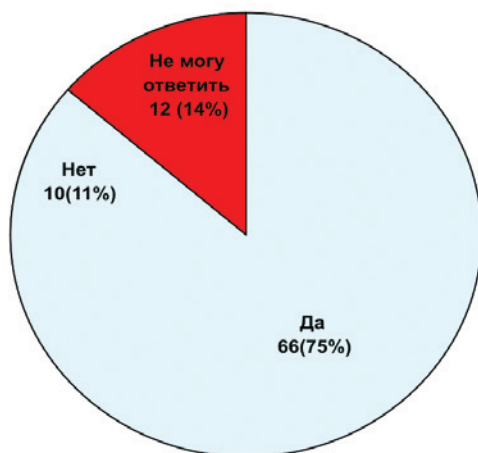


Рисунок 2 – Результаты интервьюирования «Помогло ли портфолио в выборе специальности?»

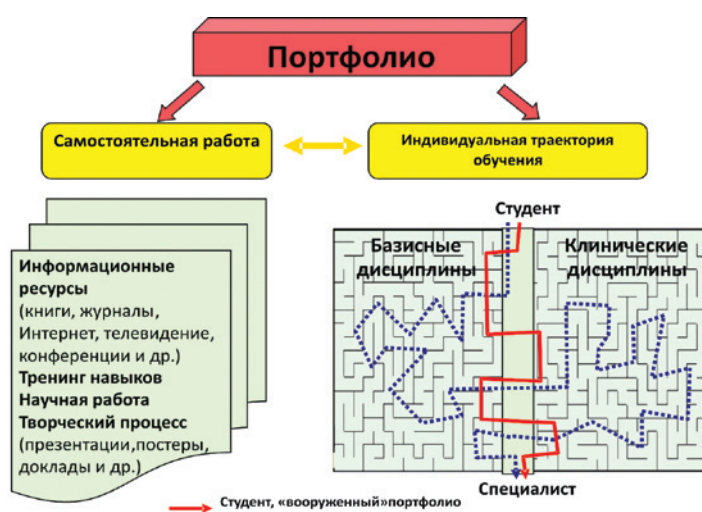


Рисунок 3 – Портфолио способствует осознанному выбору индивидуальной траектории обучения и путь от студента к специалисту становится короче

Выводы: Внедрение портфолио в медицинском вузе с целью оценки одной из главных компетенций студента – навыка постоянного самосовершенствования, позволяет решать ряд задач:

- проследить индивидуальный прогресс, достигнутый студентом в процессе получения образования вне прямого сравнения с достижениями сокурсников;
- профессионально подойти к оценке собственных достижений, выстроить личностно-творческую траекторию успешности, что является важной составляющей рейтинга будущего специалиста;
- развить навыки самостоятельности,

ответственности, инициативности, как основного фактора повышения эффективности учебной деятельности студента и возможности его самореализации в процессе обучения и будущей профессиональной деятельности;

- совершенствовать работу по мотивации студентов к самообразованию и самооценке, планированию и организации собственной учебной деятельности;
- сотрудничество преподавателя и студента при согласовании тем курсовых и дипломных проектов, различных видов практики, научно-исследовательской работы.

Источники:

1. Асаналиев М.К. Педагогическая диагностика уровней сформированности самостоятельной познавательной деятельности студентов. // Открытое образование. – 2005, № 1. – С.13-17.
2. Концепция реформирования медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011-2015 годы. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №534 от 12.08.2011.
3. Полежаев В.Д., Полежаева М.В. Портфолио студента как инструмент создания индивидуальной траектории обучения. // Современные наукоемкие технологии. – 2008, №1.
4. Портфолио студента образовательного учреждения СПО. Методические рекомендации по структуре, технологии организации и оценке (рейтингованию) «портфеля достижений студента». – М.: Е-медиа, 2007. – с.48.

Тургунова Л.Г.

Заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Карагандинского государственного медицинского университета

Бакирова Р.Е.

Доцент кафедры внутренних болезней №2 Карагандинского государственного медицинского университета

Васильева Н.В.

Доцент кафедры внутренних болезней №2 Карагандинского государственного медицинского университета

Ларюшина Е.М.

Доцент кафедры внутренних болезней №2 Карагандинского государственного медицинского университета

Алина А.Р.

Доцент кафедры внутренних болезней №2 Карагандинского государственного медицинского университета

ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Мақаланың аталуы: Ішкі ауруларды оқудағы инновациялық білім беру технологиялары

Авторлар: Тургунова Л.Г., Бакирова Р.Е., Васильева Н.В., Ларюшина Е.М., Алина А.Р., Караганды мемлекеттік медицина университетінің №2 ішкі аурулар кафедрасы.

Түйіндеме: Мақала ішкі ауруларды оқудағы инновациялық технологияларды ендіру мәселесіне арналған: оқытудың интерактивті әдістеріне, симуляциялық технологиялардың көмегімен клиникалық жағдайларға негізделген оқыту. Жаңа оқыту технологияларын қолдану компетентті және бәсекеестікке сай дәрігердің бойында болуға тиісті клиникалық машықтарды үйрену, ақпаратты қолдана білу, коммуникациялы сұхбаттасу, шешім қабылдау, клиникалық ойлау және дұрыс қорытынды жасау, өзін-өзі жетілдіру тәрізді қасиеттерді меңгеруге мүмкіндік береді.

Article title: Innovative educational technologies in studying of internal diseases

Authors: Turgunova L.G., Bakirova R.E., Vasileva N.V., Laryushina E.M., Alina A.R., Department of Internal Diseases №2 Karaganda State Medical University.

Abstract: Article is devoted a problem of introduction of innovative educational technologies in studying of internal diseases: interactive methods, clinical based learning, simulative technologies. Application of new technologies of learning allow to seize clinical skills, ability to use the information, communicative skills, decision-making, clinical logical mentality and ability to do the correct conclusion, professional behavior and self-development typical for competent and competitive physician.

Методы обучения – это упорядоченная деятельность преподавателя и обучающихся, направленная на достижение заданных целей и задач. Форма обучения – это внешний вид учебно-воспитательного процесса, способ существования и выражения содержания обучения. В медицинских ВУЗах традиционно используется индивидуально-групповая и лекционно-семинарская формы обучения, классифицирующиеся в зависимости от дидактических целей и количества студентов на: лекции, семинарские занятия, консультации, практикумы, лабораторно-практические занятия, производственную практику, коллоквиум, зачет, экзамены. Основным способом традиционного обучения является – объяснительно-иллюстративный. При традиционных методах обучения проводятся устный, письменный и комбинированный опросы. Устный опрос – контроль, проводимый после изучения материала по одному или нескольким разделам дисциплины в виде ответов на вопросы и обсуждения ситуации. Письменный опрос – контроль, предполагающий работу

с поставленными вопросами, решением задач, анализом ситуаций, выполнением практических заданий по отдельным разделам курса. Комбинированный опрос – контроль, предусматривающий одновременное использование устной и письменной форм оценки знаний по одной или нескольким темам [1].

Политикой Карагандинского государственного медицинского университета является создание среды обучения для формирования профессиональной компетентности и всестороннего развития личности, обеспечивающей подготовку конкурентоспособных специалистов на основе достижений медицинского образования, науки и практики, способных продолжить обучение на протяжении всей жизни в условиях динамично развивающейся системы здравоохранения, обладающих активной гражданской позицией, удовлетворяющих потребностям и ожиданиям общества, государства. В связи с чем вузу необходимо обеспечить высокое качество медицинского образования, основанное на реализации признанных на национальном и международном уровне образовательных

программ, обеспечивающее динамично развивающимся вузом, поддерживающим лидерство в медицинском образовании и науке. И одним из основных методических инноваций является введение в учебный процесс медицинского вуза элементов развивающего обучения, к которым относятся интерактивные методы обучения [2].

Идея интерактивного обучения возникла в середине 1990-х годов с появлением первого веб-браузера и началом развития сети Интернет и ряд специалистов трактует это понятие как обучение с использованием компьютерных сетей и ресурсов Интернета. Но есть и более широкое толкование, как способность взаимодействовать или находиться в режиме диалога с чем-либо (например, компьютером) или кем-либо. В педагогике различают несколько моделей обучения:

1) пассивная – обучаемый выступает в роли «объекта» обучения (слушает и смотрит);

2) активная – обучаемый выступает «субъектом» обучения (самостоятельная работа, творческие задания);

3) интерактивная – взаимодействие.

Понятие «интерактивный» происходит от английского «interact» («inter» – «взаимный», «act» – «действовать»). Интерактивное обучение – это специальная форма организации познавательной деятельности. Она подразумевает вполне конкретные и прогнозируемые цели. Одна из таких целей состоит в создании комфортных условий обучения, при которых студент или слушатель чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения. Использование интерактивной модели обучения предусматривают моделирование жизненных ситуаций, использование ролевых игр, совместное решение проблем. Исключается доминирование какого-либо участника учебного процесса или какой-либо идеи. Из объекта воздействия студент становится субъектом взаимодействия, он сам активно участвует в процессе обучения, следуя своим индивидуальным маршрутом.

Главный отличительный признак интерактивных занятий – их связь «с деятельностью, которую в психологии называют продуктивной», творческой. Есть и другие признаки:

- самостоятельный поиск учащимися путей и вариантов решения поставленной учебной задачи (выбор одного из предложенных вариантов или нахождение собственного варианта и обоснование решения);

- необычные условия работы;

- активное воспроизведение ранее полученных знаний в незнакомых условиях.

На кафедре внутренних болезней №2

внедрены интерактивные методы при чтении лекций и проведении практических занятий. С использованием данного метода обучения читаются лекции для студентов 4 курса по проблемам внутренней медицины (лечение артериальной гипертонии, гипотиреоз, язвенная болезнь и др.). Например, в ходе лекции по теме «Гипотиреоз», обсуждается клиническая ситуация с синдромом гипотиреоза, элементы интерактивного обучения включаются на этапе проведения дифференциального диагноза, выбора алгоритма диагностики и составления программы обследования и лечения [3, 4].

Проблемные лекции обучают студентов решать нестандартные задачи, в ходе которых студенты усваивают новые знания, умения и навыки. Главным итогом данного метода обучения является формирование профессионального мышления студентов. Проблемное обучение формирует у обучающихся возможность самостоятельно увидеть и сформулировать проблему; способность выдвинуть гипотезу, найти и изобрести способ ее проверки, собрать данные, проанализировать их, предложить методику их обработки; способность увидеть проблему в целом, все аспекты и этапы ее решения, а при коллективной работе – определить меру личного участия в решении проблемы. Инновационный метод – проблемные лекции на кафедре внутренних болезней №2 включают изучение всех разделов терапии: пневмонии, ревматоидного артрита, железодефицитной анемии, хронического гепатита, артериальной гипертонии, сахарного диабета. Лекция по теме гастроэзофагеальной рефлюксной болезни начинается с представления клинического случая с обоснованием ведущего синдрома – проблемы большого (диспепсический синдром), которая решается путем обратной связи в течении изложения лекции.

Симуляционные технологии (интерактивные компьютерные манекены, виртуальные компьютерные программы-симуляторы, стандартизированные пациенты), которые используются в учебно-клиническом центре университета, способствуют приобретению и закреплению клинических навыков по диагностике и оказанию неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме, желудочно-кишечных кровотечениях, нарушениях ритма и проводимости сердца, гипертоническом кризе и т.д. Внедрение на кафедре элементов межпрофессионального обучения подготавливает студентов к эффективному взаимодействию с коллегами в оказании квалифицированной сфокусированной на пациенте медицинской помощи.

На кафедре студенты-субординаторы

и интерны-терапевты обучаются с использованием инновационных технологий основанных на клиническом случае (CBL), работе в команде (TBL), позволяющих применять полученные знания и навыки для решения определенной терапевтической проблемы, повышают у студентов мотивацию к обучению и формируют ответственность за свое обучение. Студенты получают возможность думать критически, учиться у своих коллег, быть ответственным за процесс собственного обучения, участвовать в оценке своих коллег, быть более эффективно подготовленным через самостоятельное обучение.

Для обучения по технологии CBL на кафедре были подобраны случаи редко встречающихся заболеваний, таких как идиопатический альвеолит, саркоидоз легких, врожденные формы гемолитических анемий. В ходе занятий оценивается степень и качество понимания и усвоения студентом теоретических знаний и практических навыков по проблеме, умение применять эти знания для самостоятельного и обоснованного решения проблемы. При проведении занятия используется метод мозгового штурма, способствующий продуцированию идей и решений в групповой работе, стимулируют творческую активность. В начале занятия

преподаватель определяет цели и задачи занятия, разъясняет методику и форму проведения занятия; проводится тестирование студентов для определения готовности к занятию. Для групп 10 и более человек – группа студентов делится на подгруппы по 4-5 человек (методом случайной выборки). Командам предоставляются разные клинические задачи соответствующие целям и задачам занятия. Далее члены команды обсуждают проблему, принимают единое решение и докладывают результаты обсуждения. Оценка занятия по CBL складывается из оценки правильности решения данного задания, оценки активности каждого студента в процессе обсуждения задания и оценки полноты и оригинальности решения проблемы. Индивидуальная оценка студента равняется общей командной оценке.

Таким образом, применение новых технологий обучения позволяют овладеть клиническими навыками, умением пользоваться информацией, навыками коммуникативного общения, принятия решений, клинического мышления и умения делать правильное заключение, профессиональным поведением и саморазвитием, которыми должен обладать компетентный и конкурентоспособный врач.

Источники:

1. Горяев Ю.А., Калягин А.Н., Казанцева Н.Ю. Ситуационное и игровое обучение на кафедре пропедевтики внутренних болезней ИТМУ // Новые технологии в образовании, научной и клинической работе Иркутского государственного медицинского института. – Иркутск, 2007. – С.20.
2. Телеуов М. К., Досмагамбетова Р. С., Калиева Ш. С. Опыт внедрения интегрированного обучения: проблемы и перспективы. Материалы республиканской научно-практической конференции «Интегрированное обучение: состояние и направления развития», 28-29 апреля 2011, Караганда. – С.3-16.
3. Телеуов М.К., Досмагамбетова Р.С., Тургунова Л.Г., Мациевская Л.Л. Сфера компетентности выпускника медицинского вуза. Компетентности: Навык работы в команде. Профессионализм.-Методические рекомендации.-Караганда. – 2010. – 84 с.
4. Досмагамбетова Р.С., Ларюшина Е.М., Тургунова Л.Г. и др. Сферы компетентности выпускника Карагандинского государственного медицинского университета специальности «Общая медицина». - Учебно-методическое пособие. – Караганда, 2012. – 115 с.

Койков В.В.

Руководитель Центра научных исследований, экспертизы и развития инновационной деятельности в здравоохранении РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК

Дербисалина Г.А.

Заведующая кафедрой общей врачебной практики АО «Медицинский университет Астана»

BEST EVIDENCE MEDICAL EDUCATION КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ МЕНЕДЖМЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Мақаланың аталуы: Best Evidence Medical Education медициналық білім берудің тиімді менеджмент құралы ретінде

Авторлар: Койков В.В., РДСДОНың денсаулық сақтаудағы ғылыми зерттеулер, сараптама және инновациялық істерінің дамыту орталығының жетекшісі, Дербисалина Г.А. «Астана медициналық университетінің» АҚ жалпы дәрігерлік тәжірибе кафедрасының меңгерушісі.

Түйіндемесі: Денсаулық сақтау саласы үшін кадрларды сапалы даярлау медициналық білім беру ұйымдарындағы менеджменттің тиімділігіне, оның кадр ресурстары саласының талаптарына қанағаттануын бағдарлауға, кадрларды даярлау тиімділігін үнемі арттыруға және академиялық процестің барлық мәселелері бойынша өлшеулі басқару шешімдерін қабылдауға тікелей байланысты. Соңғы жылдардағы медициналық білімді дамытудың дүниежүзілік тенденциясының талдауы клиникалық процестің сапасын қамтамасыз етудің негізгі құралы болған дәлелді медицинаға ұқсас болуын көрсетеді, әсіресе Best Evidence Medical Education (BEME) идеологиясын енгізу медициналық білімнің сапасына қол жеткізудің негізгі шарты болып табылады. BEME мақсаты медициналық білім жүйесінде ғылыми-негізделген педагогикалық зерттеулердің нәтижелерін пайдалану болып табылады. Білім беру процесін ұйымдастыру бойынша нақты мәселелерге ғылыми-негізделген ақпарат алу барлық деңгейдегі медициналық білім беру оқытушыларына және әкімшілеріне, оның ішінде ұлттық басқару органдарына тиімді шешім қабылдауға, осылайша жоғары жетістіктерге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Article title: Best Evidence Medical Education as an effective tool for management of medical education

Authors: Koikov V.V., Head of Center for scientific research, expertise and development of innovations in health care of RCHD; Derbissalina G.A., Head of Department of General Practice of JSC "Astana Medical University".

Abstract: Quality staff training for the health system depends largely on the effectiveness of management in organizations of medical education, its orientation to the human resources demands for health system, continuous improvement of the medical education efficiency and well-considered decision-making on all the academic process. Analysis of global trends in medical education in recent years indicates that, like evidence-based medicine, which has become the main tool for ensuring the quality of the clinical process, the implementation of the ideology of Best Evidence Medical Education (BEME) is the main condition for achieving the quality of medical education. BEME goal is to use the results of the medical education research in teaching process. Reliable information on specific issues of educational process will enable to make effective decisions and thereby achieve the best results for teachers and administrators of medical education at all levels, including national governments.

Формирование и развитие эффективного и востребованного человеческого капитала является одним из основных условий достижения конкурентоспособности для любой отрасли национальной экономики, в том числе для системы здравоохранения. Неслучайно во всех отраслевых стратегических и программных документах – Государственной программе развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» и Стратегическом плане Министерства здравоохранения РК на 2011-2015 годы – формированию конкурентоспособного кадрового потенциала здравоохранения отводится ключевая роль. В реализацию данных стратегических приоритетов принята Концепция развития медицинского и фармацевтического обра-

зования РК на 2011-2015 годы, проходит широкое обсуждение Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения РК до 2020 года.

В данных программных документах предлагается целый спектр мероприятий по совершенствованию системы подготовки медицинских кадров. При этом, наряду с необходимостью совершенствования системы финансирования отраслевого образования, пересмотра образовательных программ и повышения потенциала преподавателей, особый акцент делается на внедрении эффективного менеджмента в медицинских организациях образования [1].

В современных условиях именно эффективный менеджмент, ориенти-

рованы на удовлетворение запросов отрасли в кадровых ресурсах, постоянное повышение эффективности подготовки кадров и принятие взвешенных управленческих решений на уровне организаций образования, должен обеспечить повышение качества подготовки кадров для отрасли здравоохранения [2].

Актуальность внедрения новых подходов к управлению системой подготовки, переподготовки и непрерывного профессионального развития кадров особенно велика для отечественного здравоохранения. Сегодня в отрасли работает более 65 тысяч медицинских работников. При этом, несмотря на ежегодный рост приема в медицинские вузы и колледжи, система здравоохранения испытывает достаточно большой дефицит в специалистах различного уровня. Так, по данным министерства здравоохранения, на 1 января 2012 года в отрасли существует нехватка 5261 врачей и 4097 специалистов среднего звена.

Для решения проблемы кадрового дефицита в системе здравоохранения функционируют 6 медицинских вузов, 3 организации последипломного медицинского образования, 1 частный вуз и 3 факультета при многопрофильных вузах. В организациях медицинского образования реализуются образовательные программы по 9 специальностям среднего и 6 специальностям высшего медицинского и фармацевтического образования. На уровне послевузовского медицинского образования осуществляется обучение по 49 специальностям резидентуры, 5 специальностям магистратуры и 3 специальностям PhD докторантуры. В рамках обеспечения непрерывного профессионального развития кадров отрасли ведется реализация образовательных программ по 56 специальностям дополнительного профессионального образования и 8 специальностям дополнительного среднего профессионального образования. На более чем 35 факультетах и более чем 250 кафедрах работает более 3800 преподавателей, ежегодно обучается около 30 000 студентов. В 2012 году медицинские вузы Казахстана выпускают 2844 специалиста (1953 из них обучаются по гранту).

Кроме того, система медицинского образования представлена сетью медицинских колледжей, осуществляющих подготовку средних медицинских работников. На базе 24 организаций медицинской науки реализуются программы резидентуры (в клинических НИИ и НЦ) и дополнительного медицинского образования.

Таким образом, система медицинского образования имеет достаточно развитую

инфраструктуру и реализует широкий спектр образовательных программ. Все это определяет высокую важность эффективного управления образовательным процессом, как на уровне организации образования, так и на уровне факультетов, кафедр, курсов, отдельных образовательных модулей.

В процесс управления медицинским образованием, включающим не только текущее операционное управление, но и этапы планирования образовательного процесса, определения стратегии развития организации образования, оценки и контроля эффективности образовательных программ, вовлекаются не только административные работники, но и также профессорско-преподавательский состав вузов. Именно характер менеджмента на всех уровнях деятельности организации образования определяет и качество образовательного процесса и уровень профессионализма ППС и все другие аспекты функционирования системы медицинского образования

В этой связи, для отечественных организаций медицинского образования любого уровня и формы собственности в современных условиях наибольшую актуальность имеет внедрение современного эффективного менеджмента. Выбранные ориентиры на вхождение в мировое образовательное пространство и достижение конкурентоспособности национальной системы медицинского образования диктуют необходимость использования лучшей международной практики и современных подходов в вопросах развития менеджмента медицинского образования.

В международной практике проблемами развития медицинского образования и, в том числе, вопросами внедрения инновационного менеджмента в медицинском образовании занимаются целый ряд международных объединений и ассоциаций – Всемирная федерация медицинского образования (World Federation of Medical Education – WFME), Ассоциация медицинского образования в Европе (Association for Medical Education in Europe – AMEE), Международная ассоциация преподавателей медицинских наук (International Association of Medical Science Educators – IAMSE), Азиатская ассоциация медицинского образования (Asian Medical Education Association – AMEA), Ассоциация высокого качества в медицинском образовании (Association for Excellence in Medical Education – AEME) и др. Ряд из этих ассоциаций, созданы изначально на национальном уровне, сегодня имеют широкое международное участие и принимают активное участие в развитии политики и методологических подходов в области медицинского образования на мировом уровне – Ассоциация изучения

медицинского образования (Association for the Study of Medical Education – ASME) в Великобритании, Ассоциация образования в здравоохранении (Health Care Education Association – HCEA) в США и др.

Данные международные организации выступают инициаторами разработки стандартов и иных руководящих документов, действующих как на региональном, так и на международном уровнях. Результатом работы регулярных конференций и ассамблей с участием ассоциаций зачастую становится принятие резолюций и соглашений по вопросам подготовки медицинских кадров. К числу наиболее знаковых международных соглашений последнего десятилетия относится Сицилийская декларация.

Сицилийская декларация по вопросам научно обоснованной практики, принятая на Международной конференции преподавателей и ученых в области доказательной медицины (Сицилия, сентябрь 2003 г.), указывает на необходимость использования принципов научно-обоснованной практики в подготовке медицинских кадров и обучении практикующих врачей. При этом, на всех уровнях медицинского образования рекомендуется использовать достижения Best Evidence Medical Education (BEME) - движения за развитие медицинского образования на доказательной основе [3].

Анализ мировых тенденций развития медицинского образования в последние годы указывает на то, что подобно доказательной медицине, ставшей основным инструментом обеспечения качества клинического процесса, именно внедрение идеологии ВЕМЕ выступает основным условием достижения качества медицинского образования.

Цель ВЕМЕ заключается в использовании результатов научно-обоснованных педагогических исследований в системе медицинского образования. Наличие научно-

обоснованной информации по конкретным вопросам организации образовательного процесса позволяет преподавателям и администраторам медицинского образования всех уровней, включая национальные органы управления, принимать эффективные решения, добиваясь тем самым достижения наиболее высоких результатов.

ВЕМЕ не приемлет существовавшую ранее практику медицинского образования, в которой решения принимались на основе стереотипов, мнения отдельных авторитетов, принятой политики и стратегии в государстве по вопросам образования. Между тем, именно такие подходы существовали в системе медицинского образования вплоть до 70-х годов 20 века.

Первые исследования в области медицинского образования были проведены в 1970 году в медицинской школе в Буффало, штат Нью-Йорк (США), и уже к началу 80-х годов XX века во многих странах мира осознали, что медицинское образование недостаточно удовлетворяет изменяющимся условиям работы системы здравоохранения, потребностям и ожиданиям общества. Именно проведение изучения и анализа эффективности программ медицинского образования легло в основу тех изменений, которые происходили в эти годы под эгидой ВФМО и Всемирной медицинской ассоциации – переориентация медицинского образования на базовое медицинское образование (1984 г.), разработка международных стандартов в медицинском образовании (1998-2003 гг.) [4].

Начало 2000-х гг. связано с развитием идеологии «доказательного медицинского образования», в основе которой лежал переход от ранее существовавшей практики преподавания, основанного на мнении, к преподаванию, основанному на доказательствах (рисунок 1).



Рисунок 1 – Современные тенденции развития медицинского образования

В 1999 году в Швеции на конференции по вопросам медицинского образования в Европе, проводимой под эгидой АМЕЕ, было инициировано международное движение ВЕМЕ. Харден Р.М. и соавт. в этом же году опубликовали руководящие принципы ВЕМЕ, предложив в качестве основного инструмента оценки эффективности различных образовательных программ, а также для принятия решений в области образования проведение исследований на основе систематических обзоров [5].

В основе ВЕМЕ лежит получение четких доказательств в отношении любой технологии, подхода, метода. При этом данные доказательства должны опираться на результаты исследования, проведенного на достаточном объеме выборки (наблюдений) с наличием групп контроля и сравнения и проведением надлежащей статистической обработки. Наивысшую доказательность в отношении решений, принимаемых в медицинском образовании должны иметь систематические обзоры, подготовленные по результатам наблюдений в нескольких образовательных учреждениях и даже странах.



Рисунок 2 – Условия роста профессионального уровня преподавателя

Учитывая специфику исследований в образовании (невозможность сразу же получить «строгие» доказательства эффективности мер, предпринимаемых в области совершенствования образовательных программ и технологий, и необходимость пролонгации исследования до окончания семестра, курса или выпуска студентов из вуза), особую актуальность приобретает оценка результатов исследования на промежуточных и заключительных этапах.

Харден Р.М. и соавт. (1999) [5, 6] предложили QUESTS систему оценки размеров доказательств в образовательной практике, согласно которой лицо, принимающее решение в отношении того или иного вопроса в академической сфере, должно ответить на следующие вопросы:

Quality - Насколько хорошо доказательство?

Utility - До какой степени может метод быть передан и принят без модификации?

Extent – Какова степень доказательства?

Strength - Насколько сильны доказательства?

Target - Какова цель? Что было измерено? Какова валидность доказательства?

Setting - Насколько актуальны доказательства?

Согласно рекомендациям Шотландской межуниверситетской ассоциации (1999) были предложены следующие уровни доказательств в образовании:

0 – Нет доказательств;

1 – Доказательства на основе профессионального суждения;

2 – Доказательства основаны на принципах обучения;

3 – Доказательства основаны на опыте и исследованиях случаев;

4 – Доказательства на основе опыта и анализа последовательности событий;

5 – Доказательства основаны на исследованиях в аналогичных, но не одинаковых условиях;

6 – Доказательства основаны на хорошо спланированных неэкспериментальных исследованиях;

7 – Доказательства основаны на хорошо спланированных квазиэкспериментальных исследованиях;

8 – Доказательства основаны на хорошо спланированных контролируемых исследованиях [5].

В рамках развития идеологии ВЕМЕ особую актуальность приобретает повышение профессионального мастерства всех участников академического процесса, путем перехода от простого исполнения своих обязанностей к уровню понимания сути и механизмов своей деятельности и наличия четких доказательств при выборе тех или иных действий (рисунок 2). При этом основным условием роста преподавательского мастерства является вовлечение ППС в исследования, проводимые в академической сфере, формирование навыков анализа собственной педагогической практики и использование результатов уже проведенных ранее исследований.

На сегодняшний день движение в области ВЕМЕ (ВЕМЕ Collaboration) приобрело глобальные масштабы и объединяет отдельных преподавателей, университеты и профессиональные организации, стремящихся к развитию медицинского образования, основанного на доказательствах. Основным направлением сотрудничества в области исследований в медицинском образовании является подготовка систематических обзоров медицинского образования, отражающих наиболее достоверные имеющиеся данные и отвечающих потребностям и преподавателей и администраторов медицинского образования [7].

Почти во всех медицинских школах Канады и США, в ряде ведущих медицинских школ Европы и Азии создаются центры медицинского образования. Данные центры содействуют проведению научных исследований в медицинской школе, развитию эффективных образовательных технологий во всех областях медицинского образования, с особым акцентом на профессиональное развитие преподавателей, формирование у них навыков общения, оценки и анализа, расширения компетенций ППС в области исследований медицинского образования. Постоянные исследования в области образования служат основным инструментом для оценки существующих образовательных программ и их дальнейшего совершенствования.

Результаты деятельности ВЕМЕ Collaboration обсуждаются на ежегодных конференциях АМЕЕ, систематические обзоры, полученные по результатам исследований публикуются в авторитетных научных изданиях (Medical Teacher, Clinical Teacher, BMC Medical Education, Advances in Health Sciences Education, Medical Education Online и др.) и выпускаются в форме отдельных руководств (Guides). К настоящему времени выпущено 23 руководства ВЕМЕ по результатам оценки эффективности различных сторон академического процесса, включая формирование коммуникативных навыков, поиск доказательств в медицинском образовании, механизмы оценки врачей и получения обратной связи, применение технологий Case-based learning и т.д.

Подобно ресурсам доказательной информации в области клинической практики в интернете появились и активно развиваются

веб-ресурсы доказательной информации в области медицинского образования: Информационный центр образовательных ресурсов (ERIC – Education Resources Information Center) – www.eric.ed.gov, Вопросы медицинского образования (Topics in Medical Education) - www.timelit.org и др.

Все это способствует распространению информации, позволяющей медицинским преподавателям, учреждениям и всем, кто причастен к медицинскому образованию, принимать решения, опираясь на самые достоверные научные данные, и обеспечивает культивирование доказательных подходов в медицинском образовании среди преподавателей, учреждений и ведомств [8].

С прошлого года в медицинских вузах РК начали создаваться Центры медицинского образования (ЦМО), основной функцией которых является проведение исследований по различным аспектам медицинского образования и внедрение принципов наилучших доказательств при принятии решений в академической сфере. Вместе с тем опыт ведущих зарубежных вузов указывает на то, что к анализу и исследованиям в медицинском образовании могут и должны привлекаться не только работники специализированных структур (ЦМО, учебно-клинические центры), но и представители администрации вуза, непосредственно сам ППС. В этой связи, в впервые разработанном в РК государственном стандарте дополнительного образования для ППС (утвержден 31 декабря 2011 года) одним из ключевых направлений в повышении профессионального уровня преподавателей медицинских вузов определен «менеджмент научных исследований», в том числе в области медицинского образования.

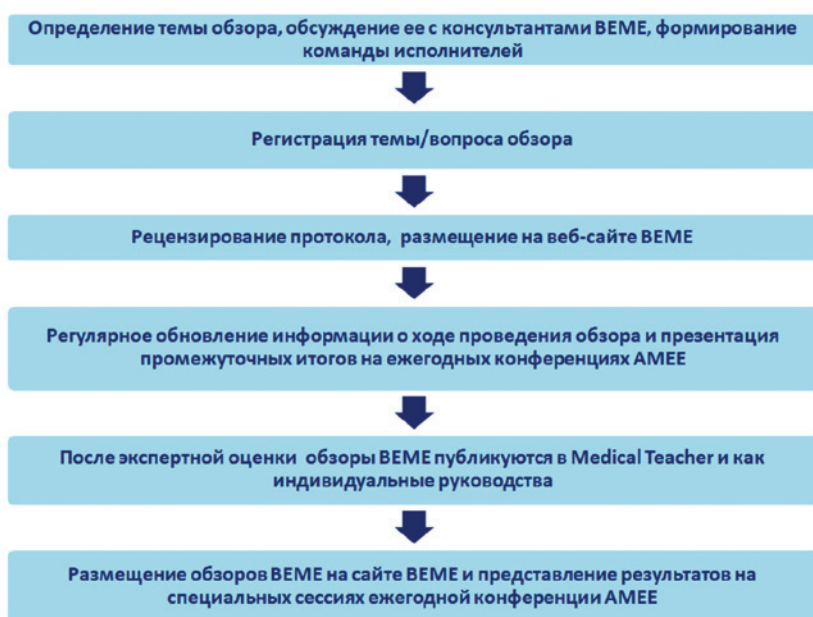


Рисунок 3 – Основные этапы подготовки систематического обзора в рамках ВЕМЕ Collaboration

Для того, чтобы проводимые исследования имели высокую доказательную базу и могли в дальнейшем успешно использоваться коллегами из зарубежных вузов их изначально нужно проводить с соблюдением общепринятых норм и правил. Наибольшую ценность, в этой связи, будут иметь те исследования, которые выполнены в формате систематического обзора по требованиям BEME Collaboration (рисунок 3).

Ключевым условием при проведении исследования в области образовании является наличие команды исследователей (Review Group), члены которой помимо наличия профессиональных знаний в конкретных областях медицины и медицинского образования, должны владеть методологией исследований, знать процесс написания научной работы, и в том числе, систематических обзоров, иметь опыт работы с информационными технологиями, базами данных, библиотечными ресурсами. Практика показывает, что для проведения исследования в области образования не требуется большой состав команды исследователей на уровне конкретной организации. Оптимальное количество исследователей для каждого исследовательского проекта 6-12 человек [8, 9].

Согласно идеологии BEME, даже если преподаватель вуза или работник администрации вуза, управляющий академическим процессом, не вовлечен в процесс конкретного исследования, он все равно должен следовать принципам научно-обоснованной практики, всесторонне критически оценивать имеющиеся источники информации и классифицировать силу имеющихся доказательств, выявлять пробелы в существующих источниках информации по конкретным аспектам академического процесса и предлагать (а по возможности и включаться) соответствующие исследования, тем самым способствуя получению четких доказательств в отношении конкретных

образовательных подходов [6].

В арсенале исследователей медицинского образования должен использоваться широкий спектр методов – наблюдение, интервьюирование, анкетирование, постановка педагогического эксперимента, анализ педагогических документов, статистический анализ основных индикаторов образовательного процесса и т.д. При этом стоит помнить, что эффект и последствия учебного вмешательства зачастую лучше всего понимаются через нецифровые данные, собранные с использованием качественных методов (экспертная оценка, обратная связь и т.д.).

Для стран постсоветского пространства, в том числе и Казахстана, приходится констатировать недостаточное развитие доказательной образовательной практики, что связано с целым рядом факторов – инертностью многих работников академической сферы к изменениям, незнанием ключевых принципов образования (до недавнего времени вообще не существовало практики обучения ППС медицинских вузов образовательным технологиям и педагогике), отсутствием у преподавателей стимулов для поиска и внедрения чего то нового, а также нежеланием администраторов академического процесса признать факт того, что образование само по себе является наукой, в которой должны проводиться постоянные исследования.

Все это указывает на необходимость широкомасштабного внедрения идеологии BEME в практику медицинского образования. Проведение постоянных исследований в академической сфере и обеспечение доступа ППС медицинских вузов к доказательным источникам информации в области образования должны стать реальными инструментами для оказания помощи преподавателям и органам управления образованием при принятии обоснованных решений в образовательной практике.

Источники:

1. Приказ и.о. министра здравоохранения РК от 12 августа 2011 года №534 «Об утверждении Концепции развития медицинского и фармацевтического образования РК на 2011-2015 годы».
2. Указ Президента Республики Казахстан от 7 декабря 2010 года №1118.// Государственная программа развития образования Республики Казахстан на 2011- 2020 годы
3. Сицилийская декларация по вопросам научно обоснованной практики // BMC Medical Education 2005, Vol. 5, No. 1.
4. Вартапетова Н., Шешко Е. Доказательная медицина и медицинское образование // Современное медицинское образование, 2011. – С. 98-100.
5. Harden R.M., Grant J., Buckley G., Hart I.R. BEME Guide No. 1: Best Evidence Medical Education // Medical Teacher, 1999, Vol. 21, No. 6,
6. Hart I.R., Harden R.M. Best evidence medical education (BEME): a plan for action // Medical Teacher, 2000, Vol. 22, No. 2, P.31-35.
7. Hammick M., Haig A. The Best Evidence Medical Education Collaboration: processes, products and principles // The Clinical Teacher, 2007, Vol. 4, P. 42-45.
8. Thistlethwaite J. and Hammick M. The Best Evidence Medical Education (BEME) Collaboration: Into the next decade // Medical Teacher, 2010, Vol. 32, P. 880-882.
9. Hammick M., Dornan T. & Steinert Y. Conducting a best evidence systematic review Part 1- from data coding to publication. BEME Guide 14 // Medical Teacher, 2010, Vol. 32, No. 1, P. 3-15.

Койков В.В.

Руководитель Центра научных исследований, экспертизы и развития инновационной деятельности в здравоохранении РЦРЗ

Косумов А.К.

Начальник отдела развития инновационной деятельности в здравоохранении РЦРЗ

Ергалиева Ж.А.

Старший научный сотрудник отдела экспертизы научных программ и методологии научных исследований РЦРЗ.

МЕНЕДЖМЕНТ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Мақаланың аталуы: Денсаулық сақтау жүйесіндегі инновациялық қызметтің менеджменті: жай-күйі және перспективасы.

Авторлар: Койков В.В., РДСДОның денсаулық сақтаудағы ғылыми зерттеулер, сараптама және инновациялық істерінің дамыту орталығының жетекшісі; Косумов А.К., РДСДОның денсаулық сақтаудағы инновациялық істерінің дамыту бөлімшесінің басышысы; Ергалиева Ж.А., РДСДОның ғылыми бағдарламалар сараптама бөлімі және ғылыми зерттеулер әдістемелігінің аға ғылыми қызметкері.

Түйіндеме: Денсаулық сақтау жүйесіндегі инновацияларды дамыту шарттардың бірі ретінде денсаулық сақтау ұйымдарға инновациялық инфрақұрылымды дамытудың тиімді процестерін қолдау, ғылым және инновациялық менеджмент қызметінің тиімділігін енгізу болып табылады.

Осы мақалада денсаулық сақтау жүйесіндегі трансферттік технология және инновациялық қызметті дамытудағы негізгі жауапкершілік деңгейі анықталған. Халықаралық тәжірибені талдау негізінде ғылыми және инновациялық үдерістерге қатысатын денсаулық сақтау ұйымдары мен салалық басқару органдары деңгейінде іске асырылуы қажетті денсаулық сақтаудағы инновациялық қызметті дамыту бойынша іс-шаралар ұсынылған.

Article title: Management of innovations in health system: status and prospects

Authors: Koikov V.V., Head of Center for scientific research, expertise and development of innovations in health care of RCHD; Kossumov A.K., Head of development of innovative in activities in healthcare of RCHD; Yergaliyeva Zh.A., Senior Researcher of the examination of scientific programs and research methodology development of RCHD.

Abstract: One of the conditions for the development of innovation in health system is development of an effective infrastructure to support research and innovation process in health organizations and implementation of effective management of innovations. This publication identifies the key levels of responsibility for the development of innovations and technology transfer in health system. By means of the international experience analysis we have offered the measures on innovation in the health system needed to implement both at the level of Ministry of Health and health organizations participating in the scientific and innovation process.

В условиях глобализации и стремления каждого государства достичь конкурентоспособности на мировом уровне особо остро стоит вопрос внедрения инноваций во всех сферах национальной экономики, в том числе и в области здравоохранения. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, именно высококачественные научные исследования и внедрение инноваций должны лежать в основе улучшения состояния здоровья населения на национальном уровне и в глобальном масштабе [1].

Развитие науки и инноваций, воплощенных в новых научных знаниях, изделиях, технологиях, услугах, квалификации кадров

и методах управления, становится основной частью стратегии развития национальных систем здравоохранения. При этом уровень инновационной активности системы здравоохранения находится в неразрывной связи с общим уровнем инновационной активности государства. К сожалению, приходится констатировать недостаточный уровень инновационной активности нашего государства.

В Республике Казахстан показатель инновационной активности (определяется как величина, пропорциональная количеству инновационно-активных организаций к их общему числу в стране) составляет 4,3%, в то время как в Германии этот показатель составляет – 80%, в США, Швеции, Франции

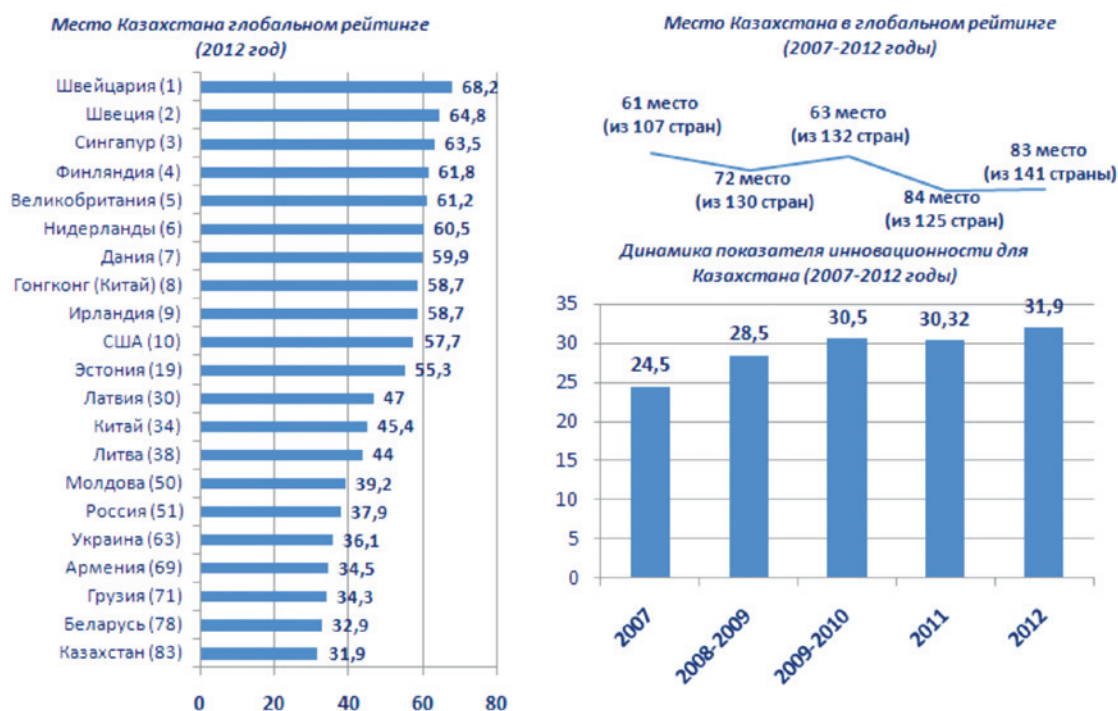


Рисунок 1 – Глобальный индекс инновационности (по данным INSEAD и Всемирной организации интеллектуальной собственности, 2012)

- около 50%, в России – 9,1% [2].

В глобальном индексе инновационности (Global Innovation Index), ежегодно составляемом одной из лидирующих в мире бизнес-школ INSEAD [3], Казахстан в 2012 году располагается на 83 месте, при этом целый ряд стран постсоветского пространства находится в глобальном рейтинге выше Казахстана – Эстония на 19-м, Латвия на 30-м, Литва на 38-м, Молдова на 50-м, Россия на 51-м, Украина на 63-м, Армения на 69-м, Грузия на 71-м, Беларусь на 78-м. Возглавляют глобальный рейтинг такие страны как Швейцария (1), Швеция (2), Сингапур (3), Финляндия (4), Великобритания (5) (рисунок 1).

Для организаций здравоохранения Казахстана отсутствует практика расчета показателя инновационной активности. Вместе с тем косвенным его выражением может служить доля больничных организаций, внедряющих новые медицинские технологии в рамках оказания высокоспециализированной медицинской помощи. Несмотря на определенный рост доли таких инновационно-активных организаций за последние годы (с 2,3% в 2009 году до 8,7% на 1 января 2012 года), объем инноваций внедряемых в отрасли и количество организаций – активных участников инновационного развития отрасли продолжает оставаться чрезвычайно низким.

Причинами столь низких показателей является недостаточно развитая научная и

инновационная инфраструктура, слабое материально-техническое оснащение научных организаций, недостаточный объем финансирования науки и инноваций, в том числе низкий уровень участия бизнес-структур в развитии национальной науки.

За последние годы расходы Казахстана на науку в среднем составляли 0,25% от ВВП, в то время как данный показатель составляет в Израиле – 4,9% (1-е место в мире), Швеции – 4,3%, Финляндии – 3,49%, Корею – 3,64%, США – 2,6%, Китае – 1,44% от ВВП страны, а в среднем в странах Организации по экономическому сотрудничеству и развитию (ОЭСР) – 2,24%. Казахстан отстает от большинства развитых государств и по объему затрат, который приходится на одного исследователя – 32,8 тыс. долларов. Для сравнения на одного исследователя приходится в России – 50,1, в Германии – 236,4, в США – 233,8, а в Корею – 179,4 тыс. долларов [2, 4].

Расходы государства на медицинскую науку в доле ВВП в Республике Казахстан составляют 0,006%, в то время как в данный показатель в России составляет 0,03%, в США – 0,22% в странах ОЭСР – 0,3%.

Одной из характерных черт казахстанской медицинской науки является тот факт, что львиная доля финансирования (71%) идет на прикладные исследования, тогда как на опытно-конструкторские работы выделяется лишь 8%. Фундаментальная наука финансируется в пределах 21%, что в целом соответствует среднемировому уровню. В мировой практике приведенное соотношение

по видам исследований и разработок обычно таково: фундаментальные исследования – 13-15%, прикладные исследования – 25-30% и разработки – 55-60%. Учитывая, что в прикладных научных исследованиях, осуществляемых отечественными учеными, в том числе в области здравоохранения, основная доля приходится на так называемые «внедренческие исследования», становится очевидным факт низкого качества результатов научных исследований – получение новых знаний и объем разработок не соответствуют тем вложениям, которые осуществляет государство в науку [4, 5].

Все вышесказанное указывает на необходимость увеличения финансирования отраслевой науки, развитие механизмов государственно-частного партнерства и активного участия бизнеса в научном и инновационном процессе. Вместе с тем, международный опыт показывает, что

здравоохранения.

В соответствии с принятым Министерством здравоохранения в реализацию протокольных поручений Главы государства и Правительства Планом мероприятий по развитию инновационной деятельности в области здравоохранения в научных организациях системы здравоохранения [6] начали создаваться отделы инновационного развития и трансферта высоких технологий в регионы. Для обеспечения технической и методологической поддержки инновационной деятельности в системе здравоохранения в марте 2012 года на базе РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» создан Центр научных исследований, экспертизы и развития инновационной деятельности в здравоохранении. Данные структуры наряду с самим Министерством здравоохранения должны обеспечить создание эффективной

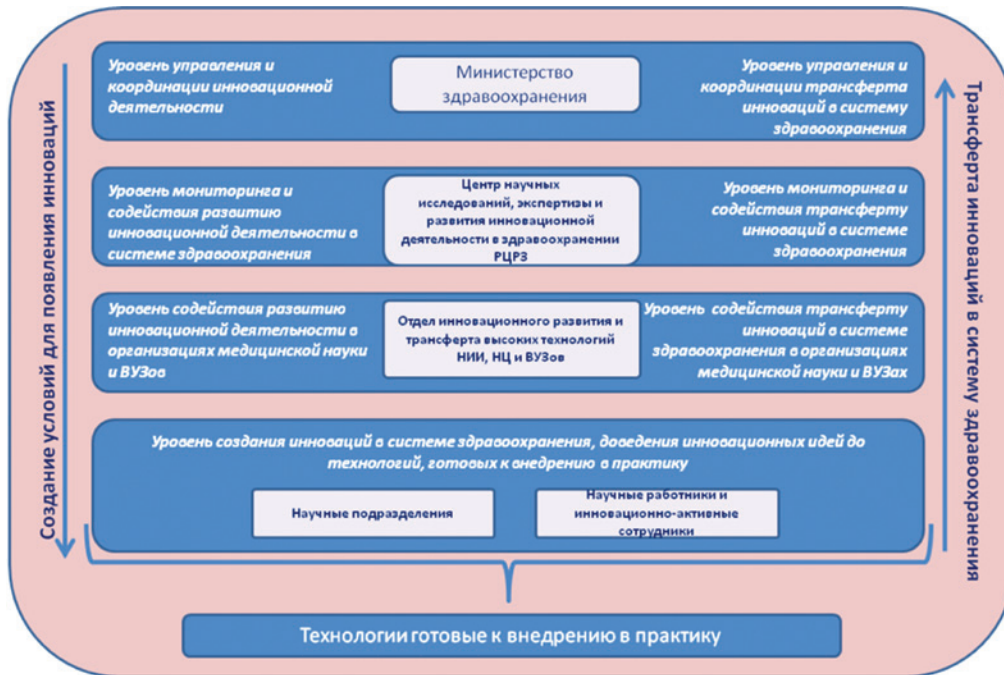


Рисунок 2 - Уровни ответственности за развитие инновационной деятельности и трансферт технологий в системе здравоохранения РК

для создания системы завершеного инновационного цикла необходимо создание высокоэффективной инновационной инфраструктуры, обеспечивающей решение комплексных задач для медицинской и фармацевтической отрасли, связанных с управлением интеллектуальной собственностью, научными исследованиями и инновационными разработками, созданием и продвижением на рынок медицинских услуг конкурентоспособных медицинских технологий, в том числе технологий ввозимых из-за рубежа, подготовкой инновационно-ориентированных медицинских работников, менеджеров и организаторов

системы появления и продвижения инноваций в системе здравоохранения.

Принимая во внимание лучшую международную практику [3, 7-9], существующее отечественное законодательство и стратегические инициативы Министерства здравоохранения РК, предлагаем выделить следующие уровни ответственности за развитие инновационной деятельности и трансферт технологий в системе здравоохранения РК (рисунок 2).

Согласно национальному законодательству функции управления и координации научно-технической и инновационной деятельности в системе

здравоохранения РК принадлежат Министерству здравоохранения. Анализ лучшей международной практики указывает на необходимость принятия действенных мер по развитию инновационной деятельности в системе здравоохранения, прежде всего, на уровне отраслевого органа управления – Министерства здравоохранения. При этом данные меры должны быть направлены на развитие инновационной инфраструктуры и инновационного потенциала здравоохранения, обеспечение условий для увеличения количества выполняемых НТП и инновационных проектов и роста научных разработок и инноваций (рисунок 3).

Анализ лучшей международной практики указывает также на необходимость наличия на республиканском уровне структур, обеспечивающих содействие развитию инновационной деятельности через

систему мер методологической поддержки инновационного процесса, мониторинга и оценки инновационных проектов, информационной поддержки инновационно-активных организаций. Созданный на базе Республиканского центра развития здравоохранения Центр научных исследований, экспертизы и развития инновационной деятельности в здравоохранении (далее – ЦНИЭРИДЗ) должен всемерно содействовать развитию инновационной деятельности в организациях здравоохранения через содействие развитию инновационной инфраструктуры в здравоохранении, продвижению отечественных инноваций в области здравоохранения на внутренние и внешние рынки, повышению инновационной активности организаций здравоохранения и работников системы здравоохранения (рисунок 4).



Рисунок 3 - Рекомендуемые меры по развитию инновационной деятельности в здравоохранения для отраслевого органа управления

В Отделе инновационного развития и трансферта высоких технологий в регионы должны работать специалисты в области биостатистики, клинической эпидемиологии, доказательной медицины, экономики и маркетинга, патентно-информационного поиска.

С учетом предлагаемых для данных отделов задач и функций рекомендуется создавать в их структуре сектор методологического сопровождения инновационных проектов, сектор продвижения и коммерциализации инноваций, сектор патентно-информационного сопровождения инновационного процесса.

Сектор методологического сопровожде-

ния инновационных проектов должен включать специалистов в области биостатистики, клинической эпидемиологии, доказательной медицины и обеспечивать консультирование научных подразделений организации и сотрудников по вопросам составления научных и инновационных проектов, формирования выборки, определения методов исследования, разработки валидного дизайна научно-исследовательских проектов. Иными словами данное подразделение должно содействовать доведению научных идей до конкретных научных и инновационных проектов и подготовке заявок на участие в грантовых и иных конкурсах.

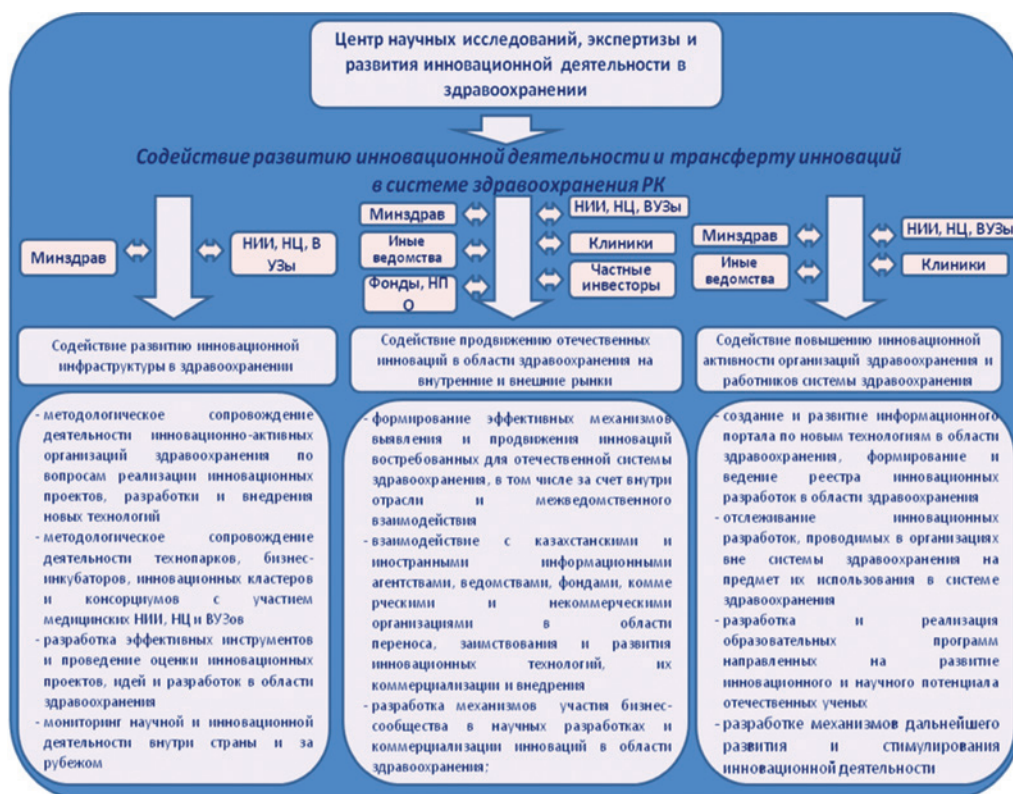


Рисунок 4 - Задачи и функции Центра научных исследований, экспертизы и развития инновационной деятельности в здравоохранении

Сектор продвижения и коммерциализации инноваций должен включать менеджеров не только с медицинским, но и экономическим образованием и обеспечивать формирование банка научных идей и инновационных проектов, предложенных сотрудниками и подразделениями организации, проводить поиск источников финансирования для реализации научных и инновационных проектов подразделениями



Рисунок 5 - Задачи и функции Отделов инновационного развития и трансферта высоких технологий в регионы на базе НИИ, НЦ, ВУЗов

и сотрудниками организации, содействовать трансферу (коммерциализации) результатов научных исследований, выполненных сотрудниками организации.

Сектор патентно-информационного сопровождения инновационного процесса должен включать специалистов с юридическим образованием и содействовать получению охранных документов на разработки и инновации, предложенные сотрудниками и подразделениями организации, обеспечивать эффективное управление интеллектуальной собственностью, созданной сотрудниками и подразделениями организации.

Результатом деятельности отделов ин-

новационного развития и трансфера высоких технологий в НИИ, НЦ и ВУЗах должно стать развитие современной инфраструктуры научно-инновационной деятельности в организациях здравоохранения, повышение их научного и инновационного потенциала.

Повышение инновационной активности сотрудников организаций должно со временем привести к формированию принципиально новых инновационно-ориентированных образований на уровне организаций здравоохранения – технопарков, бизнес-инкубаторов, центров высокого качества, центров коллективного пользования и т.д. (рисунок 6).



Рисунок 6 - Основные поставщики научных разработок и инноваций в систему здравоохранения

Опыт ведущих зарубежных стран (США, Франции, Китая) указывает на то, что инновационная инфраструктура успешно развивается, прежде всего, вокруг вузов. При этом, медицинские школы и факультеты активно включаются в инновационный процесс и как участники создаваемых на базе многопрофильных университетов технопарков, и как отдельные субъекты со своей инфраструктурой. Примером может служить создание технопарка «Евро-медицина» на базе медицинского факультета одного из старейших университетов Франции в г. Монпелье.

В условиях специфики стран постсоветского пространства, где научные центры как правило являются самостоятельными и независимыми от университетов организациями – создание технопарков может происходить и на базе НИИ и НЦ. Так, в 2011 году в России был создан первый медицинский технопарк

«Инновационный медико-технологический центр» на базе НИИ травматологии и ортопедии.

Одним из действенных механизмов создания и воплощения новых идей в системе здравоохранения может стать формирование старт-апов (start-up companies) – небольших компаний, создаваемых для реализации перспективных идей. Условиями успешного функционирования старт-апов должно стать наличие команды сотрудников с гениальными идеями и привлечение на данные идеи средств инвесторов (венчурных фирм, бизнес-ангелов).

Главной целью создания подобных инновационно-ориентированных структур в сфере медицины должно стать раскрытие и развитие инновационного потенциала организаций отечественного здравоохранения, а также обеспечение потребности практической медицины в инновационных продуктах – новых

медицинских технологиях в области диагностики, профилактики, лечения и реабилитации заболеваний.

Таким образом, наряду с мерами государственной поддержки, развитие эффективной инфраструктуры поддержки научного и инновационного процесса в организациях здравоохранения и внедрение эффективного менеджмента

инновационной деятельности позволит обеспечить развитие научного и инновационного потенциала отечественных организаций здравоохранения, создать условия для повышения конкурентоспособности системы здравоохранения Казахстана и, тем самым, будет способствовать дальнейшему росту признания нашего государства на международном уровне.

Источники:

1. Общественное здравоохранение: Инновации и права интеллектуальной собственности / Доклад Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению, ВОЗ. – 2006.
2. Technology and innovation report 2011: Powering Development with Renewable Energy Technologies. – United Nations Conference On Trade And Development, 2011, 179 p.
3. Global Innovation Index Reports 2007-2012, INSEAD, Fontainebleau. Доступно по URL: <http://www.globalinnovationindex.org>
4. Отчет о тендециях развития инноваций в мире и республике Казахстан/ АО «Национальный инновационный фонд» – Астана, 2011. – 200 с.
5. Отчет о состоянии инновационных процессов в Республике Казахстан, в том числе в региональном разрезе / АО «Национальный инновационный фонд». – Астана, 2011. – 60 с.
6. План мероприятий по развитию инновационной деятельности в области здравоохранения на среднесрочный период (утвержден приказом МЗ РК от 12 октября 2011 г. № 708)
7. Стимулирование индустриально-инновационного развития Казахстана / Обзор Columbia University, 2011. – 96 с.
8. Jean-Eric Aubaert. Innovation Policy for the Developing World. Success stories and promising approaches // Development Outreach, 2011. – P. 7-25.
9. Отчет по выработке предложений по стимулированию инноваций и технологий, в том числе по вопросам венчурного финансирования инновационных проектов в рамках совершенствования действующего законодательства РК / АО «Национальный инновационный фонд», Астана, 2011. – 123 с.

Макашев Д.М.

Руководитель Центра медико-экономической экспертизы и анализа РЦРЗ МЗ РК

Аширова А.Т.

Специалист отдела медико-социальной и экономической экспертизы ЦМЭЭА РЦРЗ МЗ РК

Тажикенова Ж.Ш.

Начальник отдела медико-социальной и экономической экспертизы ЦМЭЭА РЦРЗ МЗ РК

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ПОДГОТОВКИ ЭКСПЕРТОВ И ОРГАНИЗАТОРОВ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Мақаланың аталуы: Дәрігерлік жәрдем сапасының сараптамасының сарапшылар және ұйымдастырушыларының әзірлеу әдістемесінің толық жетілдіруі.

Автор: Макашев Д.М., Тажикенова Ж.Ш., Аширова А.Т., Кенбаева Р.М., Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы.

Түйіндеме: Авторлар, негізге халықаралық тәжірибені ала отырып және медициналық қызметтің сапасы мен көлеміне алғашқы бағалауды жүргізудің практикалық дағдыларын есепке алумен Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығының деңгейінде қазіргі заманғы ақпараттық технологияларды және Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін енгізуді есепке ала отырып, медициналық қызметтің сапасын сараптау мамандарын дайындау бойынша оқыту бағдарламасына өзгерістер енгізуді ұсынады. Мақалада циклдерді даярлауға қажетті сараптамалық қызмет көрсету қағидатын ұйымдастырушыларға және мамандарға арналған негізгі бағыттар көрсетілген.

Article title: Improving the techniques of experts preparation and organizers of quality examination of medical care.

Authors: Makashev D.M., Tazhikenova Zh.Sh., Ashirova A.T., Kenbaeva P.M., Republic Centre for Health Development.

Abstract: The authors, based on international experience and taking into account the established practical skills on primary assessment of the quality and quantity of medical services at Republic Centre for health development level, offering changes in the curriculum of training of experts on quality of medical services based on modern information technology and implementation of a unique national health system. This article lists the major areas for professionals and facilitators for the processes of performing expertise necessary for training cycles.

Скаждым годом увеличивается служивания населения, а динамичные объем государственных средств на изменения социально-экономических отношений в обществе постоянно повышают финансирование медицинского об-

требования к поставщикам медицинских услуг. Результативность вложений общества в развитие здравоохранения должна быть адекватной, и, как следствие, должно повышаться качество оказания медицинских услуг. Поэтому процедура проведения оценки качества оказания медицинских услуг становится наиболее ответственной работой в системе здравоохранения. Это один из деликатных и специфических видов услуг, когда дается оценка профессионализму врачей, деятельность которых трудно поддается стандартизации. Субъективное мнение экспертов об ошибках врачей должно быть взвешенным и обоснованным, что требует тщательного отбора и подготовки специалистов для этого вида деятельности. Несмотря на то, что к проведению экспертизы привлекаются только квалифицированные врачи, авторитетные в профессиональной среде, перед проведением экспертизы необходима их подготовка.

Внедрение Единой национальной системы здравоохранения оказывает радикальные изменения на систему оплаты медицинских услуг, развивает экономические стимулы и мотивации в деятельности медицинского персонала. Коренным образом изменились правила проведения внешнего и внутреннего аудита, изменилась и структура организаций, ответственных за проведение экспертной оценки, развивается независимая экспертиза качества медицинских услуг (КМУ), переведена на информационные технологии методика проведения экспертизы. Все это требует совершенствования подготовки специалистов – экспертов качества медицинской помощи. Необходимо преодолеть сложившийся у нас стереотип, что низкое качество медицинской помощи определяется исключительно нехваткой лечебно-диагностического оборудования. Вложения в развитие человеческих ресурсов способны дать не меньший эффект, и это надо учитывать при формировании программ развития здравоохранения.

Так, в России в 2001 году, учитывая растущий спрос на подготовку специалистов по экспертизе и управлению качеством медицинской помощи, в Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова была создана первая в России кафедра управления качеством медицинской помощи.

Существующие программы обучения экспертов в нашей стране не всегда удовлетворяют меняющиеся потребности системы здравоохранения. Обучение более 70 врачей из всех регионов Казахстана в 2011 году и обсуждение со слушателями результатов обучения показали, что программу обучения специалистов следует совершенствовать.

Согласно сформированной структуре

организации экспертной работы предлагается разделить программу обучения на две части:

1. «Основы экспертизы качества медицинских услуг на основе информационных технологий» - для экспертов (базовый цикл);

2. «Организация экспертизы качества медицинских услуг и использование ее результатов для принятия управленческих решений» – для организаторов здравоохранения.

Необходимость разделения учебной программы вызвана тем, что помимо подготовки экспертов следует уделять отдельное внимание подготовке организаторов экспертизы и анализа качества медицинских услуг (КМУ). В задачи последних входит организация процесса экспертизы КМУ, обобщение и анализ результатов с применением методов статистического управления качеством процессов и подготовка проектов управленческих решений по улучшению состояния КМУ.

Опыт работы по проведению первичной оценки качества и объема медицинских услуг на уровне Республиканского центра развития здравоохранения (далее – РЦРЗ) с использованием информационных технологий показывает, что в современных условиях деятельности медицинских организаций базовый цикл подготовки экспертов КМУ должен включать пять основных разделов:

1. Понятие об объекте экспертизы и характеристика его состояния, особенности лечебно-диагностического процесса, нормативы и стандарты оказания медицинской помощи, и другие сведения необходимые для формирования у слушателей единого подхода к процессу экспертизы;

2. Полная информация по действующим нормативно-правовым документам, регламентирующим проведение внутренней и внешней экспертизы, первичной оценки качества и объема медицинских услуг;

3. Принципы и шаблоны описания отклонений от стандартов при оказании медицинских услуг, определение врачебной ошибки и условия ее выявления, необходимые для определения и учета основного управляемого фактора, влияющего на состояние КМУ;

4. Методология проведения экспертизы КМУ в отдельном случае ее оказания, включая алгоритмы проведения экспертизы КМУ на уровне медицинской организации, на уровне РЦРЗ, на уровне Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности (далее – ККМФД), на уровне Комитета оплаты медицинских услуг (далее – КОМУ). Данный раздел посвящен унификации деятельности экспертов, необходимый для последующей разработки стандарта экспертной деятельности и особенностей на

каждом уровне;

5. Обобщение и анализ полученных результатов экспертизы, количественные характеристики состояния отдельных компонентов КМУ, выбор индикаторов и порядок расчета интегрированных показателей КМУ. Знания, которые получают слушатели во время этой части программы обучения, более актуальны для организаторов экспертизы, но и эксперты должны представлять себе, как организуется и проводится анализ КМУ в массивах случаев и как рассчитываются количественные характеристики КМУ.

Помимо изучения указанных разделов по теории КМУ, во время каждого из практических занятий необходимо формировать навыки работы с новыми программными комплексами порталы «Электронный регистр стационарного больного» (далее – ЭРСБ), «Система управления качеством медицинских услуг» (далее – СУКМУ).

Очень важно практические занятия совмещать с разбором ситуационных задач, которые можно составить на примерах из практики по вопросам на сайтах МЗ РК или РЦРЗ. Тщательный разбор каждой ситуационной задачи и навыки использования программных комплексов обуславливает необходимость проведения практических занятий в группах из пяти-шести курсантов с одним преподавателем.

Практические занятия должны включать и шаблоны экспертных заключений, которые после проверки с необходимыми комментариями возвращаются слушателям.

Программа подготовки организаторов экспертизы КМУ включает в себя следующие разделы:

1. Принципы и методические приемы организации экспертного исследования КМУ в статистической совокупности, включая причины вариаций показателей КМУ и методические приемы, направленные на предупреждение случайных и систематических ошибок исследования;

2. Статистический анализ и профессиональная оценка результатов экспертизы КМУ в совокупности случаев для правильного применения методов статистического управления качеством процессов;

3. Классификация и виды управленческих решений, требования к их содержанию. Подготовка и оформление управленческого решения по результатам экспертизы КМУ в совокупности случаев;

4. Основы теории управления, предназначение и функции программно-целевого управления. Понятие организации, ее структура и коммуникации. Состав и содержание внешних и внутренних переменных организации, специализирующейся на сборе и анализе информации

о КМУ.

После цикла проводится экзамен, который состоит из двух частей: теоретической и практической. Усвоение теории оценивается по результатам автоматизированного тестового контроля, во время которого курсанты отвечают на вопросы, разработанные по принципам оценки, описания и обоснования врачебных ошибок. Навыки освоения программных комплексов (практическая часть) проверяются во время самостоятельной подготовки заключения экспертизы КМУ, и по результатам оценки ситуационной задачи.

Следует подчеркнуть, что во время выездных циклов, когда курсанты не оторваны от места работы, они чаще проводят экспертизу реальных случаев оказания медицинской помощи, используя медицинские карты своих пациентов, что существенно увеличивает практическую значимость обучения.

Кроме экзамена во время цикла важно провести двухэтапное анкетирование - до и после проведения цикла. Во время первого этапа анкетирования уточняется представление курсантов о КМУ, требованиях к информации о состоянии его компонентов и к методам их оценки, то есть составляется базовая характеристика знаний слушателей. Повторное анкетирование позволяет оценить, насколько изменилось представление курсантов о КМУ и методах его оценки. Эти результаты используются для корректировки программы и совершенствования методических материалов.

По результатам обучения и экзамена курсантов можно условно разделить на три группы:

- перспективные, то есть рекомендуемые преподавателем к проведению экспертизы КМУ;

- условно перспективные, то есть освоившие теоретические аспекты, но требующие дополнительного времени для овладения навыками работы с программными комплексами;

- неперспективные, то есть курсанты, которые в силу разных обстоятельств (недостаточная квалификация, неспособность к логическому мышлению, излишняя категоричность или, наоборот, неумение отстаивать свое мнение и др.) не могут проводить экспертизу КМУ.

Данные о результатах подготовки, как правило, должны передаваться заказчику обучения, для того чтобы к экспертной работе привлекались только те специалисты, которые смогут использовать знания и навыки в практической работе. Проблема подбора экспертов является одной из наиболее сложных. Очевидно, что в качестве экспертов необходимо использовать тех людей, чьи суждения, в наибольшей степени,

помогут в принятии адекватного решения. Необходимо прямо признать, что отсутствуют методы подбора экспертов, наверняка обеспечивающих успех экспертизы.

По данным российских ученых доля перспективных курсантов существенно (в 2-3 раза) увеличивается при условии предварительного отбора кандидатов на обучение, например на основании определения «рейтинга доверия» в коллективе. Определение рейтинга проводится при анонимном анкетировании врачей учреждения, которым раздается анкета со списком всех сотрудников клинических подразделений с вопросом: «Доверяете ли Вы ниже перечисленным врачам оценивать качество своей лечебно-диагностической работы?». Предлагается три варианта ответа: «да», «нет» и «не уверен», один из которых должен выбрать респондент. Результаты опроса обобщаются по каждому врачу, вошедшему в список. За положительный ответ начисляется 1 балл, отрицательный

– 0, «не уверен» – 0,5 балла. Затем выводится средний балл, и таким образом для всех врачей определяется «рейтинг доверия» в диапазоне от 0 до 1. Проведение этой несложной процедуры существенно снижает затраты на подготовку экспертов КМУ, так как нет необходимости тратить средства на обучение врачей, не пользующихся авторитетом в профессиональной среде.

Опыт показывает, что количество разногласий по результатам экспертизы КМП значительно меньше в тех случаях, когда ее проводят врачи с «рейтингом доверия» 0,75 и выше.

Учитывая значительные изменения в деятельности системы здравоохранения Казахстана, внедрение информационных технологий при оценке качества и объема медицинской помощи, считаем необходимым внести коррективы в программное обучение по подготовке специалистов экспертов качества медицинских услуг.

Источники:

1. Еремекбаев К.К., Ибраев С.Е., Макашев Д.М., Тумарбаева А.К. и др. Методика медико-экономической экспертизы оказания стационарной помощи. Методические рекомендации. Астана, 2011. 24с.

2. А.И. Орлов Современный этап развития теории экспертных оценок, электронная библиотека, 2010. <http://orlovs.pp.ru>

3. В.Ф. Чавпецов, С.М. Михайлов, М.А. Карачевиева и др. Основы экспертизы качества медицинской помощи и автоматизированная технология ее оценки. Методическое пособие, Ч.1 СПб., 2007. 47с.

4. В.Ф. Чавпецов, С.М. Михайлов, М.А. Карачевиева и др. Организация экспертизы качества медицинской помощи и использование ее результатов для подготовки и оформления управленческих решений. Методическое пособие, СПб., 2006. 41с.

Искакова С.З.

Начальник отдела методологии и обучения ЦМЗ РЦРЗ МЗ РК

Джигитчиева К.М.

Ведущий специалист отдела методологии и обучения ЦМЗ РЦРЗ МЗ РК

Кожаметова А.О.

Ведущий специалист отдела методологии и обучения ЦМЗ РЦРЗ МЗ РК

К ВОПРОСУ О ПЕРЕПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «МЕНЕДЖМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Мақаланың атауы: «Денсаулық сақтау менеджмент» бағыты бойынша кадрларды қайта даярлау сұрағы

Авторлар: Искакова С.З., Джигитчиева К.М., Кожаметова А.О., *Денсаулық сақтауды дамыту Республикалық орталығы.*

Түйіндемесі: «Денсаулық сақтау жүйесінің өзгертілуін» 029 республикалық бюджеттік бағдарламаның іске асыру шеңберінде, 2012 жылға «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау секторындағы технологияларды беру және институционалдық реформа жүргізу» жобасы потенциалының жоғарылатуының жоспарымен сәйкес, Республикалық денсаулық сақтауды дамыту орталығының базасында денсаулық сақтауды менеджмент бағыты бойынша кадрларды қайта даярлауды пилоттық жоба іске асады. Осы курс менеджерлердің әзірлеуді тиімді жүйесінің жасауына, Қазақстан денсаулық сақтау жүйесіне сәйкес келетін қажеттіктерімен бағытталған. Осы бағдарлама денсаулық сақтау басшылық етуші қызметкерлерінің әзірлеуді озық тәжірибені қолданудың мақсатымен біздің елде жасалған.

Article title: On the issue of continuing health care management education

Authors: Iskakova S.Z., Dzhigitchieva K.M., Kozhahmetova A.O., *Republic Centre for Health Development.*

Abstract: Continuing education pilot project in Healthcare management is being realized in Republican Center for Healthcare Development within a framework of 029 "Healthcare system reforming" republican budget-funded program, according to "Kazakhstan Health Sector Technology Transfer and Institutional Reform Project" capacity building plan for 2012. This course is directed to establish an effective system of managers training that meets the needs of the health system in Kazakhstan. The program is developed with the purpose of implementing healthcare management training best practice accumulated in our country.

Здравоохранение представляет собой крупнейшую часть общественного сектора и имеет свои особенности в управлении и развитии.

Опыт мировых лидеров в области здравоохранения показывает, что основой конкурентной стратегии является ориентация на качество медицинской помощи, соответствующее требованиям международных стандартов. Повышение качества услуг в этой связи рассматривается как стратегическая цель в рамках государственных задач и как средство обеспечения жизнедеятельности, развития и процветания в рамках задач самих субъектов. Сегодня каждое медицинское учреждение должно признать свое положение как «субъект рынка» и, следовательно, признать, что все закономерности рыночной экономики, закономерности борьбы за выживание и «естественный отбор» действуют и на рынке медицинских услуг.

На протяжении последних лет отмечается активный рост требований к менеджменту в учреждениях отрасли здравоохранения. В связи с этим большую актуальность приобретают вопросы переподготовки высококвалифицированных клинических кадров – менеджеров в сфере здравоохранения.

В рамках реализации республиканской бюджетной программы 029 «Реформирование системы здравоохранения», в соответствии с планом повышения потенциала Проекта «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан» на 2012 год, на базе Республиканского центра развития здравоохранения осуществляется пилотный проект переподготовки кадров по направлению «Менеджмент здравоохранения».

Рабочая учебная программа составлена на основании Государственного стандарта дополнительного образования по специальности «Менеджмент здравоохранения», утвержденного приказом Министра здравоохранения РК от 26 ноября 2009 года № 788.

Основной отличительной особенностью программы является ее практическая направленность при переподготовке медицинских работников, ориентация на международный стандарт обучения.

Программа направлена на структурирование опыта и знаний слушателя, формирование и развитие стратегического видения, стратегического подхода к решению проблем в условиях риска и неопределенности, использованию новейших разработок, активным формам обучения и обмену опытом.

Основными курсами программы являются

базовые и профилирующие дисциплины. К базовым дисциплинам относятся «Общественное здоровье и здравоохранение» и «Гражданская оборона и организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях». Профилирующими дисциплинами являются: «Организация и управление здравоохранением», «Экономика здравоохранения», «Финансовый менеджмент в здравоохранении», «Менеджмент и маркетинг в здравоохранении», «Методы принятия решений в здравоохранении», «Этика и психология администрирования», «Основы лидерства», «Правовые основы здравоохранения», «Информационные системы здравоохранения», «Эффективное управление при переходе организации на право хозяйственного ведения», «Стратегическое планирование и менеджмент», «Управление человеческими ресурсами», «Управление проектами», «Управление качеством медицинских услуг».

Формат обучения – очно-дистанционная, общая продолжительность обучения составляет 16 недель.

Целью программы переподготовки медицинских работников является в максимальной степени использование современных методов обучения, отражающих широкую область текущего развития менеджмента и переподготовки менеджеров.

Часть курсов проводится по заранее подготовленному сценарию, опирающемуся на презентационные и раздаточные материалы, другая часть – непосредственное взаимодействие со слушателями, направленное на более глубокое и практически ориентированное обучение.

Для улучшения лидерских качеств и изменения управленческих навыков менеджеров высшего и среднего звена в сфере здравоохранения в программу включены гостевые лекции и семинар-тренинги. Содержание тренингов охватывает широкую тематику актуальных вопросов в сфере управления и администрирования.

Итоговая аттестация обучающегося курса переподготовки кадров проводится в форме защиты проектной работы. Исследовательский проект разрабатывается по выбранной слушателем теме и предполагает применение знаний и навыков при решении конкретных проблем медицинской организации, использование аналитических и исследовательских инструментов для решения выявленных проблем.

Качество предлагаемых дисциплин и тренингов программы переподготовки медицинских работников по направлению «Менеджмент здравоохранения» определяется исследованием обратной связи с помощью анкетирования слушателей: входное (анкета

слушателя) и выходное (анкета по оценке курса и анкета выпускника-слушателя). Оценочные листы, выдаваемые каждому слушателю после завершения изучения дисциплин и тренингов содержат информацию об эффективности предоставляемых образовательных услуг, квалифицированности преподавательского и тренерского состава, административной поддержки, учебных материалов, а также общей атмосфере во время прохождения того или иного тренинга или курса.

Анализ результатов по анкете слушателя позволяет увидеть состав и географию слушателей-участников, основные предшествующие курсы повышения квалификации (пре-реквизиты).

Анализ результатов опроса слушателей по оценке дисциплинарных курсов позволяет провести более детальный качественный и количественный анализ результатов по содержанию и преподаванию курсов:

- актуальность и ценность вопросов, затронутых в курсе;
- уровень сложности курса;

- соответствие материала курсу;
- эффективность преподавания, донесения и объяснения материала;
- компетентность и уверенность в излагаемом материале;
- формальную организацию курса;
- удовлетворенность дисциплинами курса переподготовки.

Процедура привлечения преподавателей – тренеров для обучения менеджеров здравоохранения включает конкурсный отбор согласно установленным критериям.

В рамках усовершенствования учебного процесса, улучшения качества переподготовки специалистов предусмотрены тематические посещения и анализ занятий преподавателей.

Данный курс направлен на создание эффективной системы подготовки менеджеров, отвечающей потребностям системы здравоохранения Казахстана. Программа разработана с целью использования накопленного в нашей стране передового опыта подготовки руководящих кадров здравоохранения.

Ергалиев К. А.

Начальник управления развития менеджмента в здравоохранении, Департамент науки и человеческих ресурсов МЗРК,

Искакова С.З.

Начальник отдела методологии и обучения ЦМЗ РЦРЗ МЗ РК

Джигитчиева К.М.

Ведущий специалист отдела методологии и обучения ЦМЗ РЦРЗ МЗ РК

Кожаметова А.О.

Ведущий специалист отдела методологии и обучения ЦМЗ РЦРЗ МЗ РК

ПОДГОТОВКА И ПЕРЕПОДГОТОВКА МЕНЕДЖЕРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ: ОБЗОР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ

Мақаланың аталуы: Қазақстандағы денсаулық сақтау менеджерлерінің әзірлеуі және қайта даярлауы: білім беретін бағдарламаларға шолу.

Авторлар: Ергалиев К. А., Денсаулық сақтаудағы менеджментті дамыту басқармасының бастығы, Ғылыми және адами ресурстар департаменті ҚР ДСМ, Искакова С.З., Джигитчиева К.М., Кожаметова А.О. Денсаулық сақтауды дамыту Республикалық орталығы

Түйіндемесі: Қазақстан Республикасының жоғарғы оқу орындары, сонымен бірге басқа ұйымдар денсаулық сақтауды менеджменттің мамандығы бойынша бүгінгі күнде медициналық қызметкерлерге білім беру мүмкіндіктері бар. Қазақстанда басқару кадрларының білім беретін бағдарламалары, сондай әзірлеулер, қайта даярлау, мамандығын жетілдіруі енгізу өзектілік алады. Бұл мақалада Қазақстандағы денсаулық сақтау менеджменттің мамандығы бойынша бағдарламаға шолуы жүргізілген.

Article title: Training and retraining of healthcare managers in Kazakhstan: educational programs overview.

Authors: Yergaliyev K.A., The Head of Division of Development of Management in Healthcare Department of Science and Human Resources MoH of the RK, Iskakova S.Z., Dzhigitcheeva K.M., Kozhahmetova A.O., Republic Centre for Health Development.

Abstract: Today higher educational institutions of the Republic of Kazakhstan, as well as other organizations carrying out educational activities, give healthcare professionals the opportunity to get a degree in healthcare management. The implementation of educational programs, such as training, retraining, advanced management skills is becoming urgent in Kazakhstan now. In this article you can see the overview of educational programs in Kazakh in healthcare management specialty.

В настоящее время здравоохранение Государственные программы, разра-
Республики Казахстан находится бательные в сфере здравоохранения,
на этапе интенсивного развития. заставляют организаторов здравоохранения

Таблица – Организации предоставляющие обучение в рамках курсов повышения квалификации и курсов переподготовки кадров

Вид обучения	Курсы повышения квалификации			Курсы переподготовки кадров
	54	108	216	
Организации	РЦРЗ	АГИУВ	ЗКГМУ	АГИУВ
	АГИУВ	ЮКГФА	АГИУВ	СГМУ
	КазНМУ	МУА	КГМУ	КГМУ
	КГМУ	СГМУ	ВШОЗ	РЦРЗ
	ВШОЗ	ВШОЗ		ВШОЗ

сталкиваться со многими задачами, одной из которых является наращивание кадрового потенциала в сфере здравоохранения.

Кадровое обеспечение является неотъемлемой частью государственной политики в области здравоохранения. Поэтому в государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы уделено большое внимание формированию конкурентоспособного кадрового потенциала. В программе обозначено продолжение поэтапного внедрения института профессиональных менеджеров и транспарентных форм управления организациями здравоохранения, включая современные управленческие технологии. Также большое внимание будет уделено современным и эффективным методикам использования ресурсов здравоохранения, включающим обязательное обучение служащих государственных органов управления здравоохранением по вопросам государственного управления, стратегического планирования, менеджмента и общественного здравоохранения.

В этой связи в Казахстане приобретает актуальность внедрение образовательных программ, таких как подготовка, переподготовка, повышение квалификации управленческих кадров. Целью написания данной статьи является предоставление информации относительно осуществляемых в Казахстане учебных программ по направлению «Менеджмент здравоохранения».

На сегодняшний день высшие учебные заведения Республики Казахстан, а также другие организации, осуществляющие образовательную деятельность, предоставляют медицинским работникам возможность получить образование по специальности «Менеджмент здравоохранения». Реализация таких программ осуществляется в соответствии с Государственным стандартом дополнительного образования Республики Казахстан по специальности «Менеджмент здравоохранения». Согласно содержанию программ по данному стандарту обучение состоит из обязательного компонента и компонента по выбору. Перечень дисциплин

обязательного компонента и соответствующие минимальные объемы определяются Типовыми учебными планами стандарта. Дисциплины компонента по выбору предполагают углубленное изучение отдельных разделов менеджмента здравоохранения и смежных дисциплин, при этом учитываются ожидания работодателей и потребности рынка труда. Базовыми дисциплинами обязательного компонента учебного плана переподготовки кадров являются «Общественное здоровье и здравоохранение (включая вопросы формирования здорового образа жизни)», «Гражданская оборона и организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях». В профилирующие дисциплины обязательного компонента входят такие дисциплины как «Организация и управление здравоохранением», «Экономика здравоохранения», «Финансовый менеджмент в здравоохранении», «Менеджмент и маркетинг в здравоохранении», «Методы принятия решений в здравоохранении». Типовые учебные планы циклов повышения квалификации также содержат базовые и профилирующие дисциплины. Базовыми дисциплинами обязательного компонента являются «Вопросы формирования здорового образа жизни», «Гражданская оборона и организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях». Дисциплина «Актуальные проблемы менеджмента здравоохранения» являются профилирующей в рамках обязательного компонента. Перечень дисциплин по выбору и соответствующие минимальные объемы часов\недель устанавливаются организациями образования и науки самостоятельно.

Организациями, предлагающими обучения на курсах повышения квалификации и переподготовки являются: РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет», РГП на ПХВ «Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова», РГП на ПХВ «Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия», РГП на ПХВ «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», РГП на ПХВ «Высшая шко-

ла общественного здравоохранения», РГП на ПХВ «Алматинский государственный институт усовершенствования врачей», РГП на ПХВ «Государственный университет г. Семей», АО «Медицинский университет Астана», РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК. Данными организациями предоставляются различные по сроку обучения программы: недельные – 54 часа, двухнедельные – 108 часов, трехнедельные – 162 часа и четырехнедельные – 216 часов согласно Государственному стандарту дополнительного образования. Курсы переподготовки кадров предусматривают 864 часа занятий – 16 недель (таблица).

Однако существуют более длительные программы переподготовки с различной формой обучения. Для тех слушателей, которые не имеют возможности обучаться с отрывом от производства, рассмотрены дистанционные формы обучения.

К примеру, Высшая школа общественного здравоохранения проводит курсы переподготовки кадров по специальности «Менеджмент здравоохранения» для специалистов сферы медицины и фармации по трем программам: 10-ти месячная программа обучения с отрывом от производства, курс переподготовки с компонентом дистанционного обучения, курс переподготовки с дистанционным компонентом обучения с выездом по британской технологии.

На базе Республиканского центра развития здравоохранения проводится 16-недельный курс переподготовки кадров по направлению «Менеджмент здравоохранения» по очно-дистанционной форме. В компонент по выбору входят актуальные на сегодняшний день дисциплины: «Этика и психология администрирования», «Основы лидерства. Правовые основы здравоохранения», «Информационные системы здравоохранения», «Эффективное управление при переходе организации на право хозяйственного ведения», «Стратегическое планирование и менеджмент», «Управление человеческими ресурсами», «Управление проектами», «Управление качеством медицинских услуг». К преподаванию привлечены ведущие специалисты - тренеры Республиканского центра развития здравоохранения Министерства здравоохранения РК, профессора из Академии государственного управления при Президенте Республики Казахстан, Министерства транспорта и коммуникаций Республики Казахстан, Медицинского университета «Астана», а также других ведущих вузов города Астана. Согласно академической политике курсов программа направлена на структурирование опыта и знаний слушателя, формирование и развитие стратегического видения, стратегического подхода к решению

проблем в условиях риска и неопределенности, использованию новейших разработок, активным формам обучения и обмену опытом в небольших однородных по составу группах. Целью программы переподготовки медицинских работников является в максимальной степени использование современных методов обучения, отражающих широкую область текущего развития менеджмента и переподготовки менеджеров.

Наряду с этим, ряд учебных заведений предоставляет додипломное и последипломное образование. Додипломный уровень осуществляется в соответствии с государственным общеобязательным стандартом образования по специальности 5B110200 - Общественное здравоохранение, в постдипломный уровень входит магистратура по специальности 6M110200 – Общественное здравоохранение, включающая профильную (срок обучения – 1-1,5 года) и научно-педагогическую магистратуру (срок обучения – 2 года), а также докторантура PhD в соответствии со стандартом по специальности 6D110200 - Общественное здравоохранение.

В Казахском национальном медицинском университете им. С. Д. Асфендиярова открыт факультет «Менеджмент в здравоохранении и фармации». На данном факультете открыто 9 кафедр: «Политика и управление здравоохранением», «Менеджмент и маркетинг в здравоохранении и фармации с основами права», «Экономика в здравоохранении», «История Казахстана, культурология, философия, политология и социология», «Физическое воспитание и здоровье», «Русский язык», «Иностранный язык», «Казахский язык», «Медицинская биофизика, информатика и математическая статистика». Факультет осуществляет свою деятельность с 2007 года. Обучение проводится по специальности бакалавриата «Менеджмент» очной и заочной форм обучения на базе среднего, среднего профессионального, высшего образования со сроками обучения соответственно – 5, 4, 3, 2 года.

Актуальную на сегодняшний день степень Магистра делового администрирования (МВА) по специальности «Общественное здравоохранение» и направлению «Больничное управление» можно получить, обучившись 1,5 года в АО «Медицинский университет Астана». Целью программы является подготовка нового поколения высокопрофессиональных менеджеров больниц, которые значительно улучшат качество и безопасность медицинских услуг, систему и способы больничного управления в Казахстане в соответствии с международными стандартами. Данная магистратура открыта с 2009 года, и на сегодняшний день ее выпускниками стали 35 человек, многие из

которых занимают руководящие должности в ведущих клиниках и других организациях сферы здравоохранения Казахстана. В рамках обучения на магистратуре предусмотрены циклы обучения на базах ведущих мировых академических систем, таких как Duke University Health System (США), Acibadem Healthcare Group (Турция), Parkway College of Nursing and Allied Health (Сингапур), Danube University (Австрия), Columbia University (Нью-Йорк, США); Кельнский Университет (Германия).

Высшая школа общественного здравоохранения предоставляет профильную магистратуру, которая реализовывает образовательные программы прикладного характера, направленные на привитие управленческих навыков, обеспечение подготовки ведущих специалистов в области общественного здравоохранения и профессиональных менеджеров здравоохранения, в том числе образовательные программы MBA. Срок обучения составляет 1-1,5 года.

На 2012-2013 годы Республиканский центр развития здравоохранения Министерства здравоохранения РК в рамках реализации плана повышения потенциала Проекта «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан» на 2012 год осуществил набор на магистратуру по программе MBA для обучения на бюджетной основе на базах Высшей школы общественного здравоохранения в г. Алматы и Международной Академии Бизнеса в г. Астана. Претенденты, прошедшие вступительные тесты и собеседование и прошедшие конкурсный отбор, имеют замечательную возможность получить качественное бесплатное образование и степень MBA.

Наряду с государственными вузами, образование в области менеджмента здравоохранения предлагается немедицинскими учебными заведениями.

Например, преимуществом магистратуры MBA Международной академии бизнеса является гибкая форма обучения, которая предоставляет возможность обучаться без отрыва от основной работы. Академией предусмотрены вечерняя, модульная и дистанционная формы обучения. Целевой аудиторией программы являются руководители высшего и среднего звена медицинских учреждений и холдингов, главные врачи, заместители главных врачей, менеджеры системы здравоохранения. Срок обучения – 2 года.

Целью среднесрочных программ «Менеджмент в здравоохранении» в Между-

народной Академии Бизнеса является обучение передовым методикам и технологиям управления, развитие практических навыков менеджмента с учетом специфических особенностей деятельности учреждений здравоохранения. Желающие могут выбрать 5-месячную либо 10-месячную программу обучения.

Еще одно высшее учебное заведение Казахстана – Университет международного бизнеса, предоставляет возможность получить степень MBA. Целью программы является обучение современным методикам, технологиям, процедурам управления и развитие практических навыков менеджмента с учетом специфических особенностей деятельности учреждений здравоохранения в современных социально-экономических условиях Казахстана.

В зарубежных странах широко развито обучение с присуждением степени MBA в здравоохранении и MHA (Master of Health Administration or Master of Healthcare Administration) (Магистр администрирования в здравоохранении). В некоторых странах существуют уполномоченные организации, которые проводят аккредитацию выше-названных программ, такие как Комиссия по аккредитации образования в области менеджмента здравоохранения в США. Аккредитованные программы, как правило, требуют от учащихся наличия соответствующего опыта или практики и изучения таких дисциплин как здоровье населения, экономика здравоохранения, политика в здравоохранении, организационное поведение, управление организациями здравоохранения, маркетинг в здравоохранении и коммуникации, управление человеческими ресурсами, менеджмент информационных технологий, оценка операций и улучшение, методы корпоративного управления, лидерство, статистический анализ, финансовый анализ и финансовый менеджмент, стратегическое управление и внедрение.

Таким образом, рынок образовательных услуг в области менеджмента здравоохранения приобретает все большую популярность в Казахстане. Наряду с государственными структурами, свои услуги в этой области предоставляют и частные образовательные учреждения. Учебные заведения готовы предоставить качественное образование в сфере управления и развития отрасли, рационального использования ресурсов, формирования рынка медицинских услуг и других актуальных проблем современного здравоохранения.

Ермекбаев К.К.

Председатель Комитета оплаты медицинских услуг МЗ РК

Ниткалиев К.У.

Руководитель Центра менеджмента здравоохранения РЦРЗ МЗ РК

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КРАТКОСРОЧНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ МЕНЕДЖЕРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАМКАХ ПРОЕКТА «СЕГОДНЯ ЛУЧШИЙ – ТЫ, ЗАВТРА – ВСЕ»

Система здравоохранения Республики Казахстан, в соответствии с государственной программой развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» претерпевает ряд положительных преобразований, причем существенный вклад на данные процессы оказывает обучение представителей организаций здравоохранения на различных уровнях. Одним из успешных образовательных проектов, созданных по инициативе Министерства здравоохранения РК, является проект «Сегодня лучший – ты, завтра – все», реализуемый Центром менеджмента Республиканского центра развития здравоохранения.

Цель данного Проекта – повышение эффективности управления организациями здравоохранения путем обучения и распространения передового опыта по внедрению современного менеджмента.

В основе проекта лежат краткосрочные обучающие курсы для руководителей медицинских организаций, разработанные на основе рекомендаций международной консалтинговой компанией EPOS Health Management. Данные курсы были составлены по 6-ти ключевым компетенциям: законодательство и этика здравоохранения, стратегия и политика здравоохранения, управление предоставлением услуг, управление людьми и собой, экономика здравоохранения и управление финансами, управление информацией и статистикой здравоохранения.

Контингент слушателей был представлен следующим составом: главные врачи, заместители главных врачей по медицинской деятельности, по экономической деятельности

и по сестринской деятельности – по сути, топ-менеджмент медицинской организации. Содержание и качество обучающего материала согласовывался с Министерством здравоохранения, использовались анкеты обратной связи и тесты (до и после обучения). Также были разработаны и согласованы с МЗРК рабочие учебные программы, силлабусы, ситуационные задачи, учебно-методические комплексы.

Перед началом каскадного обучения, на базе Республиканского центра развития здравоохранения был проведен так называемый «тренинг тренеров» (I этап), то есть были обучены 38 представителей преподавательского состава ВУЗов и 32 руководителя лучших медицинских организаций проекта «Сегодня лучший – ты, завтра – все», из которых выбраны наиболее эффективные тренеры на второй этап каскадного обучения в медицинских организациях, оказывающих стационарную и амбулаторно поликлиническую помощь в Республике Казахстан.

Для охвата всех медицинских организаций, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) – более 790 организаций – был осуществлен каскадный метод обучения, подразумевающий создание «точек роста», – то есть сеть лучших медицинских организаций, на базе которых, тренеры проводили обучение руководителей других организаций – участников проекта «Сегодня лучший – ты, завтра – все», а те в свою очередь организовывали тренинги для оставшихся медицинских организаций (рисунок 1).

Так как руководители высшего звена

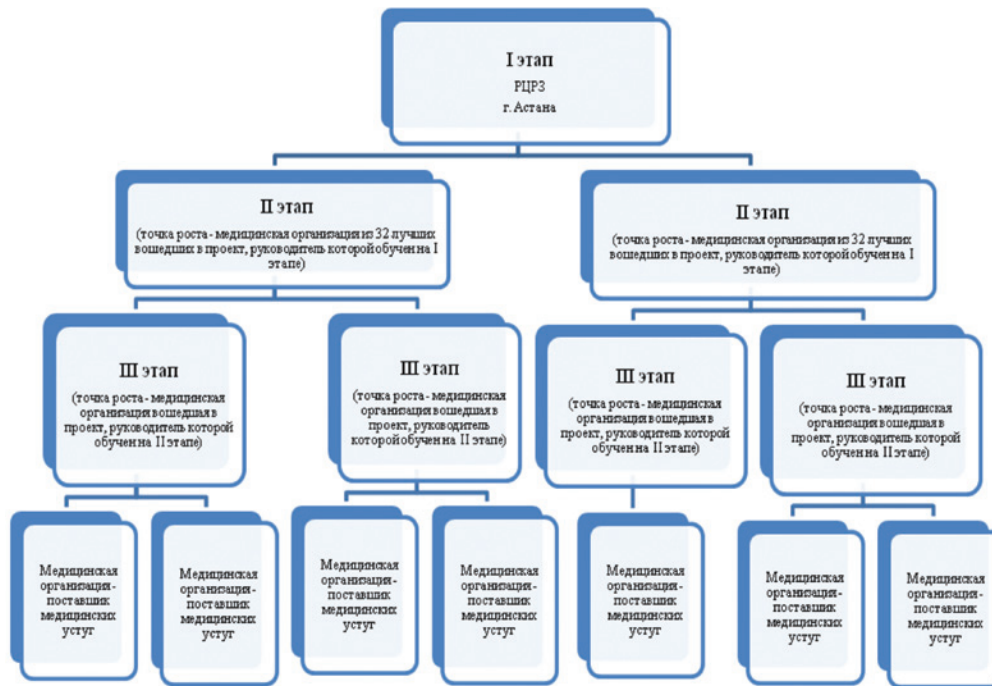


Рисунок 1 – Схематическое изображение каскадного обучения в рамках проекта «Сегодня лучший – ты, завтра – все»

(«топ-менеджеры») отличаются высокой самоорганизованностью, большинство из них системно занимаются саморазвитием, вырабатывая индивидуальный подход к обучению. По отношению к этой группе работников традиционные обучающие программы гораздо менее эффективны, для них важнее организовать стажировки на родственных предприятиях, обмен опытом с коллегами одного уровня. В связи с этим, в идеологию проекта «Сегодня лучший – ты, завтра – все» было внесено одно существенное дополнение. В соответствии с план-заданием Министерства здравоохранения РК каждая медицинская организация должна была разработать и защитить свой «Бизнес-план», который основывался на методических указаниях, содержащих следующие основные требования: план по повышению автономии предприятия (т.е. переход организации на статус права хозяйственного ведения), Так как руководители высшего звена («топ-менеджеры») отличаются высокой самоорганизованностью, большинство из них системно занимаются саморазвитием, вырабатывая индивидуальный подход к обучению. По отношению к этой группе работников традиционные обучающие программы гораздо менее эффективны, для них важнее организовать стажировки на родственных предприятиях, обмен опытом с коллегами одного уровня. В связи с этим, в идеологию проекта «Сегодня лучший – ты, завтра – все» было внесено одно существенное дополнение. В соответствии с план-заданием Министерства здравоохранения РК каждая

медицинская организация должна была разработать и защитить свой «Бизнес-план», который основывался на методических указаниях, содержащих следующие основные требования: план по повышению автономии предприятия (т.е. переход организации на статус права хозяйственного ведения), анализ доходной, расходной части бюджета, практика ресурсосбережения, и комплексная система мотивации персонала, включающая дифференцированную оплату труда. Проведено обновление учебных программ по менеджменту в здравоохранении с учетом проводимых реформ в области финансирования (КЗГ, СКПН), фармацевтического менеджмента, ГЧП, применения лизинга и т.д. Акцент Проекта «Сегодня лучший – ты, завтра – все» был смещен на практическую цель – создание бизнес-плана, в котором были бы отражены все механизмы совершенствования управления медицинской организацией в свете современных реформ здравоохранения, что позволит современным менеджерам практически применять знания по стратегическому планированию, операционному менеджменту и механизмам мотивации медицинского персонала.

Следует отметить, что мы отошли от классического преподнесения материала в виде лекции, так как данный метод не позволял добиться практического выхода в виде «бизнес-плана», отвечающего всем требованиям Министерства здравоохранения. Вместо этого, теоретические материалы были разосланы тренерам и слушателям заблаговременно с целью подробного озна-

комления. Форма проведения – проблемный семинар, на котором помимо совместного обсуждения выдвинутых вопросов, делается акцент на практическое внедрение, появившихся в результате обсуждения решений, для дальнейшей успешной работы организации.

Особенности проведения каскадного обучения:

1. Разделение обучаемых на 2 потока:
 - Медицинские организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь.
 - Амбулаторно-поликлинические медицинские организации.
2. Применение при распределении медицинских организаций (далее – МО) следующих принципов:
 - Профильность (Многопрофильные, детские, МО родовспоможения).
 - Территориальность (обучаемая МО должна быть максимально приближена к выбранной «точке роста»).
3. Состав команды тренеров:
 - Тренер – практик (руководитель медицинской организации – «точки роста»),

отобранный на основании достижений в области менеджмента здравоохранения.

- Тренер из профессорско-преподавательского состава медицинских ВУЗов Республики Казахстан, отобранных на основании представленных документах о компетенции.

4. Состав группы представителей обучаемой медицинской организации:

- Руководитель медицинской организации.
- Главный экономист медицинской организации.

5. Проведение дополнительного инструктажа лучших тренеров на базе передовых медицинских организаций Республики Казахстан с участием руководителей КОМУ

6. Присутствие в процессе обучения региональных представителей:

- Управлений здравоохранения.
- КОМУ.

В целом, дорожная карта проведения каскадного обучения в рамках проекта «Сегодня лучший – ты, завтра – все» представлена на рисунке 2.

КАСКАД				МАРТ	АПРЕЛЬ	МАЙ	ИЮНЬ	ИЮЛЬ	АВГУСТ
Подготовка 38 тренеров ППС 8 медицинских ВУЗов				12 дней					
КАСКАД	СТАЦ	Подготовка 800 представителей 443 стационаров (исключая частные стационары) и 14 представителей 14 АПО	Подготовка 32 представителей 31 МО (стационары и АПО по	Обучение 18 представителей 17 стационаров	6 дней				
			Обучение 14 представителей 14 АПО	6 дней					
			Отбор 8 лучших тренеров стационаров	1 день					
			Организационная работа	7 недель					
			Инструктаж 16 тренеров 8 лучших точек роста	3 дня					
			Обучение 184 представителей 92 стационаров	6 дней					
			Организационная работа	2 недели					
			Обучение 598 представителей 334 стационаров	3 дня					
			Организационная работа	2 недели					
			Инструктаж 27 тренеров 15 точек роста	6 дней					
АПО	Подготовка 348 представителей 181 АПО (исключая частные АПО)	Обучение 348 представителей 181 АПО	6 дней						

Рисунок 2 – Дорожная карта проведения каскада

Формой завершения краткосрочного курса обучения являлся «Бизнес-план» медицинской организации. Защита «бизнес-планов» осуществлялась в Министерстве здравоохранения РК (для республиканских организаций) и в областных управлениях здравоохранения (регионально).

По результатам анкетирования слушателей эффективность краткосрочного обучения составила 84%, были выявлены различные замечания к лекторам, что было обусловлено как различным уровнем преподавательского мастерства тренеров, так и снижением уровня

преподнесения материала по мере удаления «точки роста» вниз по каскаду.

Специалисты МЗ РК приняли участие в защите «Бизнес-планов» медицинскими организациями регионов, по итогам которого сделано заключение о состоянии уровня менеджмента. Анализ показал, что в целом по республике менеджмент находится в стадии формирования: в 76% организациях требуется его дальнейшее развитие, в 20,2% отсутствует и только в 2,7% имеется достаточно эффективный менеджмент (таблица 1).

Таблица 1 – Мониторинг защиты Бизнес планов медицинскими организациями Республики в разрезе регионов

№	Регион	Всего поставщиков медицинских услуг	Из них		Всего поставщиков, подлежащих защите бизнес-планов	Всего прошло защиту	% от общего количества МО	Из них					
			Государственные организации	Частные ведомственные организации				Менеджмент отсутствует	% от прошедших защиту	Менеджмент требует развития	% от прошедших защиту	Менеджмент Удовлетворительно	% от прошедших защиту
Итоги по РК		782	630	132	493	490	99,4	99	20,2	373	76,1	13	2,7
1	Акмолинская	34	33	1	28	25	89,3	13	52,0	3,12	48,0	-	0,0
2	Актюбинская	39	30	8	27	27	100,0	0	0,0	26	96,3	1	3,7
3	Алматинская	79	69	8	66	66	100,0	22	33,3	44	66,7	-	0,0
4	Атырауская	32	25	6	25	25	100,0	3	12,0	22	88,0	-	0,0
5	ВКО	72	57	15	79	79	100,0	21	26,6	38	73,4	-	0,0
6	Жамбылская	41	21	9	27	27	100,0	3	11,1	24	88,9	-	0,0
7	ЗКО	31	27	3	25	25	100,0	1	4,0	23	92,0	1	4,0
8	Карагандинская	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Костанайская	43	39	3	37	37	100,0	1	2,7	36	97,3	-	0,0
10	КЗО	34	27	5	30	30	100,0	4	13,3	20	66,7	2	6,7
11	Мангистауская	23	29	3	21	21	100,0	4	19,0	12	57,1	4	19,0
12	Павлодарская	39	32	6	30	30	100,0	3	10,0	26	86,7	1	3,3
13	СКО	29	25	4	24	24	100,0	1	4,2	23	95,8	-	0,0
14	ЮКО	96	78	17	74	74	100,0	23	31,1	51	68,9	-	0,0
15	г. Алматы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	г. Астана	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Указанная ситуация свидетельствует о дальнейшей необходимости проведения тренингов по типу мастер-классов, затрагивающих актуальные вопросы менеджмента здравоохранения. Необходима консолидация усилий медицинских ВУЗов

и Республиканского центра развития здравоохранения для успешной реализации программы «Саламатты Қазақстан», так как практика показывает, что многие образовательные программы отстают по актуальности от проводимых в стране реформ.

Лайош Ковач

Руководитель группы, EPOS Менеджмент здравоохранения, Проект по Передаче технологий и проведению институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан, Международный банк реконструкции и развития / Всемирный банк, Министерство здравоохранения Республики Казахстан, <http://healthproject.kz>.

СОЗДАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА В ОБЛАСТИ ТРЕНИНГА ПО МЕНЕДЖМЕНТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Резюме: Укрепление менеджмента услуг здравоохранения считается международно-признанным, как один из наиболее важных факторов в преодолении разрыва, который существует между политикой и реализацией (ВОЗ 1990). Тренинг специалистов здравоохранения по основным принципам и методам эффективного управления здравоохранения, рассматривается как один из важнейших шагов в процессе развития децентрализованной, равномерной и комплексной системы здравоохранения в Республике Казахстан. В рамках Проекта по Передаче технологий и проведению институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан, целью компонента А.2.1 «Укрепление потенциала менеджмента здравоохранения» является создание постоянной, устойчивой и эффективной системы подготовки менеджеров здравоохранения всех уровней, с учетом международного опыта и особенностей Республики Казахстан. EPOS Health Management GmbH – немецкий консультант развития, оказывает содействие Министерству здравоохранения Республики Казахстан и местным организациям, в основном Республиканскому центру развития здравоохранения и медицинским вузам в разработке тренингов по вопросам менеджмента здравоохранения делаясь международным опытом и передовыми навыками, а так же предоставляя обучающие курсы и консультации по укреплению потенциала.

Введение

Как результат радикальных реформ, которые Казахстан вводит в свою систему здравоохранения, особенно в создании ЕНСЗ, все большее внимание уделяется навыкам, необходимым для решения настоящих и будущих задач. Это следует учитывать особенно в свете предыдущей практики назначения на должность главных врачей, после небольшого обучения методам управления, как в Казахстане, так и в большинстве постсоветских систем здравоохранения. Хотя некоторые врачи эффективно выполняют новые обязанности, большинство нуждается в дальнейшем развитии, для получения необходимых компетенций, знаний и навыков в области управления здравоохранением.

Жестко регулируемая система здравоохранения, которое страна унаследовала от Советского Союза, продуцировала менеджеров с очень ограниченными полномочиями в использовании ресурсов, следовательно, не требовало сложных навыков управления. Однако данная картина меняется. Казахстан уже в значительной степени увеличивает объем ресурсов вкладываемых в систему здравоохранения. Это позитивно-развитие событий ставит новые управленческие задачи. Кроме того, ЕНСЗ предусматривает образование поставщиков медицинских услуг в самостоятельные субъекты, что дает более широкую автономию и право осуществлять более эффективное управление в качестве государственного экономического предприятия. Таким образом, менеджеры здравоохранения получили право распределять деньги на

расходы, которые они считают наиболее необходимыми, включая стимулирование персонала. Руководители будут нести ответственность за достигнутые результаты.

В результате проводимых реформ, растет потребность в национальной системе управления здравоохранением, как для нынешних менеджеров больниц, так и для менеджеров нового поколения, которые будут способствовать достижению реальных и высококачественных медицинских услуг соответствующих международным стандартам.

В соответствии с этими потребностями, общая стратегия обучения менеджменту здравоохранения в Республике Казахстан сосредоточена по следующим направлениям:

- координация инициатив в области обучения по менеджменту здравоохранения;
- ориентированность на потребности национального здравоохранения;
- вклад в менеджмент с учетом перемен в сфере предоставления медицинских услуг;
- обеспечение оптимального использования имеющихся ресурсов обучения;
- разработка конкретных планов обучения менеджменту;
- размещение вопросов по обучению менеджмента медицинских услуг на политический уровень.

Предлагаемый подход к разработке тренингов по менеджменту здравоохранения соответствует концепции реформирования системы медицинского образования в Республике Казахстан, недавно утвержденной Министерством здравоохранения. Обще-национальная реализация концепции вступила в силу в 2007 году. Реформа

направлена на соответствие казахстанского медицинского образования международным стандартам. Она включала в себя принятие системы образования на основе компетентности, разработку учебных программ на основе научно-обоснованной практики и обучения на основе решения конкретных вопросов, а также обеспечение слушателям необходимых практических и теоретических навыков.

Оценка потребностей в тренинге

Всесторонний базовый анализ текущего управленческого потенциала в секторе здравоохранения является отправной точкой для модернизации обучения менеджменту здравоохранения в Республике Казахстан. Учитывая, что исследование основывается на самооценке и сжатые сроки доступные для анализа вряд ли бы обеспечили значимое понимание текущих возможностей, и ключевых вопросов. Анкета была разработана для выявления потребностей в тренинге и определялась различиями между «средним уровнем управления менеджерами здравоохранения» определенного навыка (т.е. измерение текущей мощности) и «практическая значимость для менеджеров здравоохранения» того же навыка (т.е. измерение необходимости). Другими

словами, ответы предоставляют обзор текущего потенциала и понимание пробелов в потенциале, следовательно, определяют потребности в тренинге.

Анкета оценивает практическую значимость знаний, компетенции и навыков, в среднем необходимых менеджерам здравоохранения в Республике Казахстан, а так же средний уровень управления такими знаниями, умениями и навыками. Вопросы направлены на следующие области: самоуправление, планирование, управление человеческими ресурсами, управление информацией и финансами, управление средствами и материалами, управление качеством, мониторинг и оценка. Кроме того, были вопросы о важности тем в рамках тренинга по менеджменту здравоохранения, которые ответчик самолично чередует по приоритету, с учетом его/ее профессиональных обязанностей.

Анкетирование проводилась среди самых опытных специалистов в области менеджмента здравоохранения и в области образования по менеджменту здравоохранения в РК, включая тренеров и практикующих менеджеров. Ответы на вопросы касающихся потребностей в тренинге, приведены на рисунке 1.

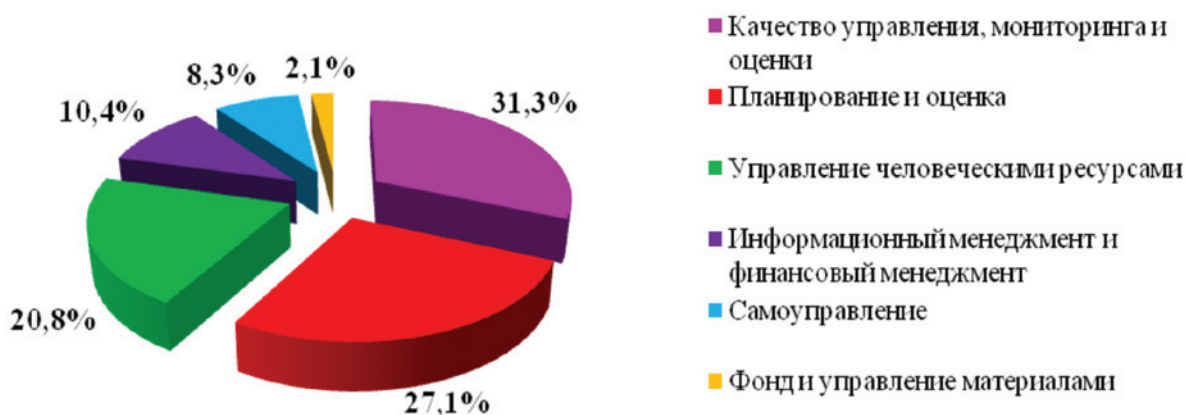


Рисунок 1 - Потребности в тренинге по менеджменту здравоохранения

В дополнение к анкете, существующие нормы для менеджеров здравоохранения были пересмотрены и проведены собеседования с ключевыми людьми, включая политиков, менеджеров здравоохранения и международных экспертов. Они подтвердили, что руководители здравоохранения в настоящее время в Казахстане представлены в основном специалистами с высшим медицинским образованием, клинической специализацией и прошедшими несколько тренингов по менеджменту здравоохранения.

Требуется анализ текущей ситуации, в дополнение к необходимости разработки учебных программ на основе компетенций

менеджеров здравоохранения, а также определение следующих областей для потенциального улучшения существующей системы подготовки менеджеров здравоохранения:

- уточнить определение «Менеджер здравоохранения»;
- определение того, как менеджеры здравоохранения отличаются от администраторов здравоохранения и от специалистов общественного здравоохранения;
- совершенствование существующей системы квалификации, выделение управленческих знаний, умений и навыков;
- организационное развитие, разработка

индикаторов производительности показателей и системы мотивации для менеджеров.

Казахстан обладает высокоразвитой сетью высших медицинских организаций, благодаря организации и проведению тренингов по подготовке медицинских управленческих кадров. Часть этой сети является наследием советской системы образования. Однако, благодаря последним инвестициям расширились предложения и улучшилось качество предоставляемых услуг.

Следующие семь высших медицинских организаций были определены Министерством здравоохранения для участия в тренинге по менеджменту здравоохранения.

1. Казахский национальный медицинский университет, в Алматы
2. Высшая Школа общественного здравоохранения, в Алматы
3. Медицинский университет Астаны
4. Карагандинский государственный медицинский университет
5. Семипалатинский государственный медицинский университет
6. Западно-Казахстанский государственный медицинский университет в г. Актобе
7. Южно-Казахстанский государственный фармацевтическая академия в г. Шымкент

Все высшие медицинские учреждения проводят тренинги по менеджменту здравоохранения в трех различных форматах: высшее образование, послевузовское образование и образование для руководителей. Единственным исключением является Высшая школа общественного здравоохранения, созданная в девяностые годы при поддержке различных международных спонсоров. Данная школа предоставляет только магистратуру. Студенты проходят базовые курсы по управлению в здравоохранении, которые являются частью их общей учебной программы в области медицины, в то время как магистрам необходимо регистрироваться на специализированные курсы для получения специализации в области управления. Тренинги для руководителей предоставляются в формате одно-, двух- и четырех – недельных курсов, а также десяти месячных курсов. Данные курсы проводятся для врачей со специализацией в области управления для повышения уровня их квалификации.

Кроме того, в разных университетах имеются факультеты менеджмента, которые обеспечивают обучение в области общего менеджмента. Тем не менее, похоже, что нет специализированных факультетов, где предметы требуют приглашения профессоров из медицинских вузов для вклада в эти тренинги. Таким образом, необходимо развитие сотрудничества между университетами-партнерами в области менеджмента здравоохранения.

Понимание имеющегося потенциала обучения менеджмента здравоохранения в Казахстане не может исключительно основываться на отображениях существующих учебных заведений и численности инструкторов, но должно направлено на то, чтобы сослаться и на качественные аспекты, особенно в целях выявления современных тенденций и их возможных последствий. В целом, традиционный подход "Университета", скорее всего, преобладает: в сочетании обучения на основе учебника и образования на основе практики. Вероятнее всего тренинг на основе учебника превалирует больше, несмотря на то, что большинство главных врачей действительно обладают опытом практикующих менеджеров.

Тем не менее, в дополнение к нашему проекту существует ряд нововведений, которые предстоит сделать, касающихся как бакалавриата, так и последиplomного образования. Курсы на выбор в высшем образовании, к примеру, предлагаются на основе численности. Были предложены новые программы для последиplomного обучения и пользовались изрядной долей успеха, такие как MBA по менеджменту здравоохранения предложенный Медицинским Университетом г.Астаны, а также тренинг аудиторов качества в Карагандинском государственном медицинском университете. Образование для управленческого персонала также становится все более конкурентным, слушатели платят за участие, в основном представляя собой частные медицинские учреждения.

Предложения для тренинга по менеджменту здравоохранения

Структура и финансирование Казахской системы здравоохранения меняется. Руководители служб здравоохранения должны быть готовы иметь дело с интеграцией системы медицинскими обслуживания, технологическими инновациями, растущей сложностью нормативно-правовой базы, перестройкой работы, а также с повышенным акцентом на профилактику. Они будут призваны повысить эффективность работы в учреждениях здравоохранения и качества предоставляемых услуг. Таким образом, подготовка должна предоставить им всесторонние знания по соответствующим областям и должна подготовить их к тому, чтобы они могли решать сложные проблемы, с которыми они могут столкнуться при реформировании Казахской системы здравоохранения.

В этом контексте различные тренинги по менеджменту здравоохранения, были разработаны и предложены Консультантом. Были проведены тренинги «лицом к лицу» для преподавателей из Центра менеджмента здравоохранения, их партнеров, Министерства

здравоохранения, а так же для менеджеров здравоохранения работающих в медицинских организациях и институтах. После тренинга тренеров началось каскадное обучение, целевыми группами которого являются менеджеры медицинских организации всей страны. Кроме того были организованы образовательные поездки для разработчиков политики в области здравоохранения, менеджеров здравоохранения и тренеров, с целью ознакомления с международным опытом в области создания потенциала в менеджменте здравоохранения и методики преподавания тренинга по менеджменту здравоохранения.

Тренинг тренеров

В рамках проекта Всемирного банка, EPOS разработал и осуществил Тренинг тренеров для оказания помощи национальным партнерам, а именно: Министерство здравоохранения Республики Казахстан (МЗ) и Республиканский центр развития здравоохранения (РЦРЗ) в области проектирования, организации и осуществления будущих тренингов в соответствии с учебными планами. МЗ и ИРЗ, на основе оценки потребностей в тренинге проведенного EPOS и его рекомендаций, сделали приоритетным потребность в тренинге и разработке краткосрочных курсов для удовлетворения этих потребностей.

Таким образом, основной целью тренинга было помочь руководителям здравоохранения развить свои знания и навыки в:

1. управлении организациями здравоохранения в Республике Казахстан;
2. получении международного опыта в области управления организациями здравоохранения;
3. управлении качеств здравоохранения (международный и национальный опыт);
4. области стратегического планирования и бизнес-планирование;
5. сфере экономики здравоохранения и финансирования здравоохранения;
6. управлении человеческими ресурсами и мотивации персонала;
7. предоставлении медицинских услуг.

Тренинг тренеров состоялся весной и летом 2011 года. Примерно семьдесят слушателей приняли участие в курсах. Тренинги проводились международными и национальными экспертами проекта. Тренинг был проведен в форме лекций, семинаров и дискуссий в малых группах. Формат семинаров предполагал практическое применение и критическую оценку методов. Студенты должны были подготовиться к семинарам заранее, работать в группах на семинарах и представить результаты работы в группах для обсуждения. Тренинг включает в себя лекции по различным аспектам теории управления и практические примеры обсуждения вопросов управления в области здравоохранения и других секторах. Студенты должны были использовать свое свободное время, чтобы прочитать о других аспектах теории управления (рисунки 1а – б).



Рисунок 1а - Лекторы и участники 1-го Тренинга тренеров, Астана, Казахстан, Январь 2011



Рисунок 1б - Лекторы и участники 1-го Тренинга тренеров, Астана, Казахстан, Июнь 2011

Каскадное обучение

После подготовки тренеров, было организовано и проведено каскадное обучение местными партнерами по проекту и их тренерами. Каскадное обучение нацелено на тренинг менеджеров здравоохранения по всей стране. Обучение было организовано примерно для двадцати участников (т.е., менеджеры объектов здравоохранения), и состояли из 5-10 дней обучения. Каскадное обучение проводилось в спутниковых учебных заведениях Национального центра по подготовке управленческих кадров для системы здравоохранения и/или в существующих организациях управления здравоохранением и/или в учебных заведениях поставщиков медицинских услуг и/или отделах здравоохранения по всей стране.

Исследовательские туры (стажировки)

Основная цель стажировки заключается в обмене опытом в области организации и развития системы здравоохранения в Венгрии путем введения концептуальных методов, а также практических приемов обеспечения взаимодействия между политикой в области здравоохранения и управления. Были организованы две ознакомительные поездки, так как этот опыт считался ценным для того, чтобы поделиться им с политиками из сферы Казахского здравоохранения и менеджерами здравоохранения на основе взаимных исторических предпосылок формирования и развития системы здравоохранения.

Конкретная цель заключалась в проведении Флагманского курса по политике в области здравоохранения и управления здравоохранением и проведении индивидуального учебного курса на основе потребностей Казахских организации здравоохранения, медицинских менеджеров и тренеров управления здравоохранением. Дальнейшие исследовательские туры были направлены на организацию и функционирование национальной системы здравоохранения в переходный период путем посещения организаций – партнеров в течение однодневных семинаров. Партнерами исследовательского учебного тура в Венгрии был Семелвейс университет, Центр тренинга по менеджменту здравоохранения и Национальный фонд медицинского страхования.

Первая стажировка была организована для разработчиков политики здравоохранения (т.е. высокопоставленные чиновники из МЗ РК и его организаций) и менеджеров здравоохранения (т.е. руководители медицинских организаций, институтов, пользователи и поставщики медицинских услуг, руководители медицинских организаций) Республики Казахстан. Вторая стажировка была организована в интересах нынешних и будущих тренеров и преподавателей в области здравоохранения (т.е. учителя, преподаватели и сотрудники Центра менеджмента здравоохранения) (рисунки 2а-б).



Рисунок 2а - Участники 2 стажировки с лекторами Центра тренинга по менеджменту здравоохранения, Будапешт, Венгрия, Май 2011



Рисунок 2б - Участники 2 стажировки с лекторами Центра тренинга по менеджменту здравоохранения, Будапешт, Венгрия, Июнь 2011

Обучение за границей

Министерству здравоохранения Республики Казахстан было также рекомендовано направить своих сотрудников и других лиц с департаментов здравоохранения, поставщиков медицинских услуг, медицинских организаций на обучение за рубежом по вопросам менеджмента здравоохранения.

Такие курсы могли бы служить основой для понимания менеджмента здравоохранения, опираясь на широкий круг научных дисциплин, что позволило бы студентам развивать знания, понимания и способности в сфере научных методов и различных областей исследования, относящихся к стратегическому управлению. Кроме того, эти программы предоставят возможность предприимчивым менеджерам медицинских организаций ознакомиться с передовыми навыками и опытом, чтобы справиться с вызовами в реформирующемся секторе здравоохранения.

Участники преобразовывающей Казахской системы здравоохранения, которые завершат обучение за рубежом смогут продемонстрировать способность применять следующие знания и навыки:

1. Способность анализировать принципы, структуру и функции системы здравоохранения, в том числе финансовые, организационные и политические процессы;
2. Навыки критической оценки и применение ряда ключевых понятий менеджмента и функции в системе здравоохранения;
3. Понимание экономической теории, организационной теории и подходов к менеджменту в секторе здравоохранения;
4. Умение критически оценивать и обращаться с исследовательскими данными;
5. Знание эффективных коммуникационных навыков и командной работы для решения задач и достижения конкретных целей.

EPOS определил и рекомендовал несколько международных университетов, предлагающих тренинг по менеджменту здравоохранения.

Магистратура в менеджменте здравоохранения

В связи с реформой системы здравоохранения в Республике Казахстан, особенно в сфере радикальных социально-экономических преобразований, таких как демонополизация системы, децентрализация промышленности, появляются новые экономические решения проблем системы здравоохранения, в том числе введение рыночных элементов, а также появления альтернативных источников финансирования, относительно общей ответственности за здоровье, здоровье менеджеров. Следовательно, они должны быть поддержаны

в получении знания в управлении здравоохранением, а также они требуют специального курса по развитию их лидерских навыков.

Таким образом, Консультант разработал программы по комплексной подготовке магистрантов в области управления здравоохранением. Магистерские программы в управлении здравоохранением будут введены в медицинских учреждениях образования, что поможет руководителям здравоохранения в развитии их знаний и навыков в области общественного здравоохранения, управления и маркетинга, экономики и финансов, медицинского права, информационных технологий и т.д. Программа тренинга отвечает международным стандартам квалификации и аккредитации.

Центр менеджмента здравоохранения

Целью создания Центра менеджмента здравоохранения, согласно Консультанту, было создание передовой организации, которая поддерживает развитие сектора здравоохранения в Казахстане. В целях достижения этой цели Центру необходимо:

1. создание и координация устойчивой и эффективной Национальной системы развития менеджмента здравоохранения, которая будет решать и поддерживать ключевые инициативы разработчиков политики здравоохранения и поставщиков медицинских услуг;
2. разработка долгосрочного наращивания потенциала менеджмента здравоохранения в рамках деятельности и совместного взаимодействия в сфере образования, тренинга и исследований в Казахстане и за рубежом;
3. разработка и институционализация системы непрерывного образования для менеджеров здравоохранения всех уровней на основе передового опыта и международных стандартов;
4. институционализация Системы управления знаниями, а также ресурсов с соответствующим содержанием и распространению технологий, для обеспечения инструментами и учебными материалами для практиков, преподавателей и исследователей.

Таким образом, функции Центра менеджмента здравоохранения развиваются в трех основных областях:

Обучение и тренинг

Содержание будущей учебной программы должно быть основано на оценке потребностей, стандартов управления, а также компетенций (знаний, навыков, опыта и поведения), необходимых для эффективного управления медицинскими учреждениями сегодня и в будущем.

Оценка потребностей в тренинге проводилась для определения навыков, необходимых на каждом уровне управления в организациях здравоохранения и

выявления существующих пробелов. Необходима разработка последовательной и реалистичной стратегии тренингов по менеджменту для поставщиков медицинских услуг и разработчиков политики, с целью удовлетворения выявленных потребностей. Приоритетными должны быть тренинги, которые фокусируются на улучшении обслуживания путем укрепления потенциала в области управления, структур и системы, а так же поддерживающие существующие инициативы районов.

Центр может предложить образовательные и учебные программы для целевой аудитории следующим образом:

1. короткими программами и тренингами на местах, для обучения профессионалов, которым необходимы повторные тренинги или лиц которые назначены на руководящие должности и нуждаются в получении практических навыков, повышении квалификации или специальной подготовке.
2. тренинги для обучения преподавателей и тренеров (которые будут наставниками или тренерами на местах)
3. E-Learning / курсы дистанционного обучения для специалистов, менеджеров и тренеров

Исследование системы здравоохранения

Эта область включает в себя две взаимосвязанные, но различных по понятиям концепции: управление знаниями и научно-исследовательская деятельность. Управление знаниями рассматривается как циклический процесс идентификации знаний, совместного использования приложений и создания путем определения потоков знаний; установление связи между людьми, укрепление межличностных ключевых связей, а также развитие и распространение новых идей. Исследования системы здравоохранения имеет, как и образование, существенное влияние на результаты реформы здравоохранения системы. Необходимо оценить области и темы научных исследований План исследования должен быть составлен и согласован с разработчиками политики для принятия стратегических решений.

Консалтинг по вопросам менеджмента здравоохранения

Центр может также оказывать консультационные услуги как для разработчиков политики и поставщиков медицинских услуг.

Учебные методики и учебные программы

В ответственности менеджера входит планирование, управление, координация и контроль деятельности организации, а также управление, делегирование, мотивирование, контролирование персонала, предлагаемых

тренингов, сосредоточение на создании потенциала организационных и человеческих ресурсов, в дополнение к основной области здравоохранения, таких как управление экономики здравоохранения, политики в области здравоохранения и финансирования и оценки здравоохранения. В дополнение к основному курсу, необходимо развивать такие навыки как лидерство, принятие решений и навыки общения. Полный курс должен включать в себя знания и навыки в следующих областях.

Целью сессии Этика и Закон о здравоохранении, является введение текущей и меняющейся нормативно-правовой базы Республики Казахстан по управлению здравоохранением и текущей реализации Государственной программы здравоохранения и стратегических планов (Саламатты Қазақстан) на 2011-2015 годы. Кроме того, в заседании было уделено внимание на преобразование государственных организаций здравоохранения в новую экономическую модель государственных предприятий.

Целью сессии Политики и Стратегии здравоохранения, является внедрение принципов и практических аспектов принятия стратегических решений. Сессия рассматривает и синтезирует общее руководство сравнительно с управлением здравоохранения, а также стратегического управления. Управление решениями после того, как принимаются решения будет обсуждаться на основе и с помощью нескольких практических примеров и тематических исследований. Процесс принятия решений не является единственной задачей управления менеджеров здравоохранения. Важным также является выявление перспективы различных способов решений различных текущих вопросов. Кроме того, целью заседания является внедрение контекста, подходов и решение основных актуальных вопросов политики в области здравоохранения, планирования и финансирования в странах на всех уровнях развития. Сессия знакомит слушателей с сравнительным подходом к развитию систем здравоохранения в развитых странах, концентрируясь на настоящих и будущих вариантах проведения политики. Это также дает концептуальное и практическое понимание многочисленных и сложных связей между различными формами глобального изменения (т.е., экологические, экономические, политические, технологические социальные) здравоохранения в мировом масштабе.

Целью сессии Менеджмента предоставления услуг, является предоставление слушателям целого ряда способов мышления о медицинских услугах и о системе здравоохранения. Опираясь на общественное

здоровье, эпидемиологию, экономику и социологию, сессия поможет слушателям понять, как функционируют услуги, причины развития данных услуг, а также причины возникновения универсальных проблем и увидеть возможные пути преодоления этих трудностей.

Целью сессии Управление людьми и самим собой, является ознакомление со стратегиями достижения эффективности в менеджерской практике, опираясь на практику и идеи, основанные на опыте административной науки, антропологии, социальной психологии, социологии организаций и менеджмента.

Целью сессии Экономика в здравоохранении и финансовый менеджмент, является внедрение экономических идей, которые могут быть использованы для достижения лучшего здоровья и здравоохранения. Стажерам оказывается помощь в оценке сильных и слабых сторон этих идей. Сессия создана в помощь слушателям в целях укрепления их теоретической базы в области экономики здравоохранения и для дальнейшего развития их понимания того, как экономические понятия и методы могут быть применены в разработке политики и в планировании управления системами здравоохранения. Эта сессия также нацелена на то, чтобы слушатели могли понимать и применять современные методы экономической оценки мер медицинского вмешательства, а также описать и проиллюстрировать целый ряд методов, которые могут быть использованы для оценки медицинских услуг в развитых и развивающихся странах. Данной сессией предоставляется информация о ключевых экономических концепциях: о выборе: в пределах ограниченных ресурсов, об эффективности, справедливости, эластичности спроса, стоимости, производстве, о маргинальном анализе, и альтернативные издержки. Они применяются к вопросам финансирования и предоставления медицинских программ. Сессия рассматривает условия работы рынков страхования, а также причины их несостоятельности в системе здравоохранения. Она также включает в себя принципы и применения экономической оценки в сфере здравоохранения.

Целью сессии Менеджмент информацией и статистика здравоохранения, является внедрение концепции и практики информатики здравоохранения. Темы будут охватывать введение в дисциплину информатики здравоохранения, основные приложения и коммерческие фирмы, методы поддержки принятия решений и технологий,

информационные системы проектирования и конструирования, новые возможности и последние тенденции. Сессия предназначена для изучения возможностей использования информационных систем в здравоохранении. Будут рассмотрены основы информационных систем, включая Медицинскую электронную историю болезни. Слушатели ознакомятся с информационными системами, которые используются в управлении и клинической помощи. Сессия включает в себя раздел сосредоточенный на систему ГИС (GIS) в здравоохранении для того, чтобы обеспечить слушателям важную основу для использования ГИС-технологий в менеджменте здравоохранением.

Мониторинг и оценка тренинга / тонкая настройка

Оценка представляет собой сложный сбор информации о ходе и результатах программы для того, чтобы судить о программе, повысить производительность и поддержать принятия решений, касающихся будущего развития программ обучения.

Для оценки обучения медицинских работников несколько простых в управлении инструментов могут быть использованы. Оценочные формы тренинга обеспечивают быстрые ссылки на вопросы для рассмотрения и позволяют сохранить информацию в ясной и сжатой форме на будущее. В ходе курсов проекта и тренингов организованных для тренеров, менеджеров здравоохранения, некоторые из тренингов были применены для того, чтобы непрерывно контролировать и оценивать производительность и эффективность обучения и подготовки с тем, чтобы быть в состоянии их адаптировать к текущим потребностям и улучшить согласно данным, поступающим от участников при сборе обратной информации и комментариев. Местные коллеги, взяв на себя обязанности по обучению были также обучены в использовании техники мониторинга и оценки.

Выражение признательности

Консультант выражает благодарность сотрудникам Министерства здравоохранения Республики Казахстан и сотрудникам Республиканского центра развития здравоохранения, а также сотрудникам Центра менеджмента здравоохранения и медицинских университетов за их приверженность проекту и постоянную поддержку. Особая благодарность проектной группе, осуществляющей внедрения от Всемирного банка. Благодарность также распространяется на всех лиц и учреждения, которые внесли вклад и участвовали в мероприятиях проекта.

Lajos Kovacs

Team Leader, EPOS Health Management, Health Sector Technology Transfer and Institutional Reform Project, International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Ministry of Health of Republic of Kazakhstan, <http://healthproject.kz>

CAPACITY BUILDING IN HEALTH MANAGEMENT TRAINING

Abstract: The strengthening of health service management is internationally accepted as being one of the most critical factors in bridging the gap that exists between policy and implementation (WHO 1990). Training health professionals on the key principles and practices of effective health management has been seen as one of the important steps in the process of developing a decentralised, equitable and comprehensive health system in Kazakhstan. Within the framework of the World Bank's Kazakhstan Health Technology Transfer and Institutional Reform Project the objective of Component A.2.1 "Twinning Arrangement for Health Management Capacity Building" is to create a permanent, sustainable and efficient system for training health care managers at all levels, taking into account international experience and specific characteristics of the Republic of Kazakhstan. EPOS Health Management GmbH, a German development consultant, has assisted the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan and local counterparts, mainly the Republican Centre for Health Development and the Medical Universities, in developing health management training by sharing international experience and best practice as well as designing and delivering training courses, further to consulting on capacity building.

Introduction

As a consequence of the sweeping reform which Kazakhstan is introducing in its healthcare system, especially with the establishment of the "unified national healthcare system", growing attention is being paid to the skills needed to tackle future challenges and the skills currently available. These should be considered particularly in light of the previous practice of the appointment of senior clinicians with little training in modern management techniques as managers in Kazakhstan, like in most post-Soviet health systems. While some thrive and perform effectively, the majority need further development to obtain the necessary competence, knowledge and skills in health management.

The heavily regulated healthcare system the country inherited from the Soviet Union implied managers had a very limited discretion in how resources could be deployed, and consequently did not require sophisticated management skills. However, this picture is changing. Kazakhstan is already increasing to a significant degree the amount of resources invested in the healthcare system. This positive development is posing new managerial challenges. Further, the "unified national healthcare system" envisages the establishment of health care providers as stand-alone entities, able to exercise a much broader degree of autonomy, as the state economic enterprises are based on the right to implement more effective and efficient management. Thus, health managers (will) have the right to allocate revenues to the expenditures they consider most appropriate, including workforce incentives, and managers will be accountable for the results they achieve.

Based on the reform efforts, there is a growing need for a national health management training

system for both present management personnel and a new generation of hospital managers, who will contribute to the achievement of affordable and high quality health care services that meet international standards.

In accordance with these needs for health management training the overall training strategy for health management in Kazakhstan focuses on:

- the co-ordination of initiatives in health management training;
- addressing national health needs;
- contributing to the management of change in the provision of health services;
- ensuring optimal utilisation of available training resources;
- formulating concrete plans for management training;
- placing health service management training on the political agenda.

The proposed approach to the development of health management training is consistent with the concept of reforming the medical education system in Kazakhstan as recently approved by the Council of Ministers of Kazakhstan. The nationwide implementation of the concept took effect in 2007. The reform aims at aligning Kazakhstan's medical education with international standards. It included adopting a competency-based education system, developing curricula that incorporate evidence-based practice and problem-based learning, and ensuring that medical and nursing students acquire necessary practical and theoretical skills.

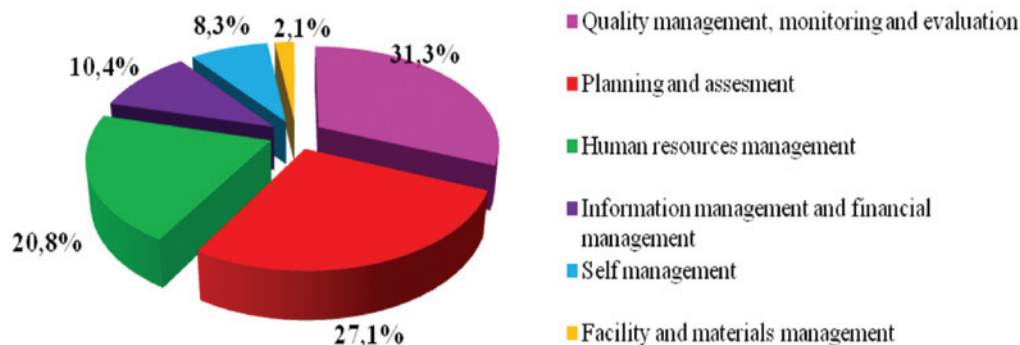
Training Needs Assessment

A comprehensive baseline analysis of current management capacity in the health sector was the starting point for the redesign of health management training in Kazakhstan. Taking

¹ This paper is an updated and edited version of the presentation made by Lajos Kovacs, Team Leader, EPOS Health Management GmbH at the International Conference on Models of Medical Education at the S.D.Asfendiyarov Kazakh National Medical University on 20 May 2011 in Almaty, Kazakhstan. The presentation can be found at http://prezi.com/m40ljmmzpfy/capacity-building-in-health-management-training/?auth_key=1eba49ef9cc805b2e67ebfe991ee7bc0d83ac008

into account that a survey centred around self-assessment is unlikely to provide meaningful insights into current capacity, and the short time-frame available for the analysis, it was decided instead to rely on the insights of key informants. The questionnaire developed to identify training needs defined the gap between the “average level of command by healthcare managers” of a given skill (i.e. a measure of current capacity) and the “practical importance for healthcare managers” of the same skill (i.e. a measure of need). In other words, the answers provided an overview of the current capacity and an understanding of the capacity gaps, so, consequently, identified the training needs.

The questionnaire assessed the practical importance of the knowledge, competencies and skills needed on average by health managers in



Picture 1- Training needs for health management training

In addition to the questionnaire, existing regulations for health managers were reviewed and interviews with key players, including policy makers, health managers, and international experts were conducted. These confirmed that health managers in Kazakhstan today are mainly represented by specialists with a higher medical education, clinical specialization and some training in health management.

The analysis of the current situation, further to the need for development of training curriculum based on competencies required from health managers, also identified the following areas for potential improvement in the existing training system for health managers:

1. clarification of the definition of “Health Manager”;
2. determination of how health managers differ from health care administrators and public health specialists;
3. improvement of the existing qualification system, emphasizing managerial knowledge, skills and abilities;
4. organizational development, development of performance indicators and incentive systems for managers.

Health Management Training

Present Situation in Health Management Training in Kazakhstan

Kazakhstan is endowed with a relatively

Kazakhstan and the average level of command of such knowledge, competencies and skills among them. The questions addressed the following domains: self-management, planning and assessment, human resources management, information management and financial management, facility and materials management, quality management, monitoring and evaluation. Further, there were questions on the rank of the management training topics that the respondent personally considered top priority, taking into account his/her own professional responsibilities.

The questionnaires were administered to the most proficient specialists in health management and health management training in Kazakhstan, including trainers as well as practicing managers. The answers to the questions concerning training needs are summarized in Picture 1.

well developed network of higher medical institutions providing healthcare management training. Part of this network is a legacy of the Soviet educational system, but recent investments have broadened the supply side and contributed to its qualitative improvement as well.

The following seven higher medical institutions have been identified by the Ministry of Health as currently involved in health management training:

1. Kazakhstan National Medical University in Almaty
2. School of Public Health in Almaty
3. Astana Medical University
4. Karaganda State Medical University
5. Semey State Medical University
6. Western Kazakhstan State Medical University in Aktobe
7. Southern Kazakhstan State Medical University in Shymkent

All higher medical institutions provide healthcare management training in three different formats: undergraduate education, postgraduate education and executive education. The only exception is the School of Public Health, established in the nineties with support from a variety of international donors as a postgraduate school only. Undergraduate students take basic courses in healthcare

management as part of their general curriculum in medicine, whereas postgraduate students enrol in order to obtain a specialization in management. Executive education is provided in the format of one-, two- and four-week or ten-month courses, required on a regular basis for clinicians with a specialization in management to progress in their formal qualification level.

In addition, management faculties provide training in general management at different universities. However, it seems that there are no specialized faculties available, and once the subjects require visiting professors from medical schools they contribute to those trainings. Thus, it is indispensable to promote collaboration between partner universities in the field of health management education.

Understanding of the available capacity in healthcare management training in Kazakhstan cannot rely exclusively on the mapping of existing educational institutions and on the headcount of management instructors, but must try to address qualitative aspects as well, especially in order to identify the trends under way and their likely impact. All in all, a traditional “university-based” approach seems to prevail: in the mixture of textbook-based and practice-based education, the former is likely to get the upper hand, notwithstanding the fact that most chair holders do have a background as practicing managers.

Nevertheless, further to our project a number of innovations are under way, both in terms of undergraduate and postgraduate education. Elective courses in undergraduate education, for instance, are offered on the basis of popularity. New programmes for postgraduate training have been offered and enjoyed a fair amount of success, such as the Healthcare Management MBA offered by Astana Medical University and the training of quality auditors in Karaganda State Medical University. Executive education is also becoming more competitive, when trainees pay for attendance, since they mainly represent private medical institutions.

Proposal for health management training

The structure and financing of the Kazakh health care system is changing. Health service managers must be prepared to deal with the integration of healthcare delivery systems, technological innovations, an increasingly complex regulatory environment, the restructuring of work, and an increased focus on preventive care. They will be called on to improve efficiency in healthcare facilities and the quality of the care provided. Thus training should provide them with comprehensive knowledge on the relevant fields and should prepare them to be able to solve difficult situations they might face in the transforming Kazakh health care system.

Within this context different trainings

in health management have been suggested and designed by the Consultant. Face to face trainings were delivered for trainers from the Centre for Health Management and its partner institutions, and from the Ministry of Health, and for health managers currently working at health care organisations and institutions. Following the training of trainers courses cascade training took place. The target groups for the cascade training are health facility managers all over the country. In addition study tours were organized for both health policy makers, health managers and health management trainers to introduce them to international experiences in building capacity in health management and teaching methods of health management training.

Training of Trainers

Within the framework of the World Bank project EPOS designed and delivered trainings of trainers to assist the national twinning partners, namely the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan (MoH) and the Health Development Institute (HDI) in designing, organizing and delivering future trainings according to their training plans. MoH and HDI, on the basis of the training needs assessment conducted by EPOS and its recommendations, have prioritized the training needs and started to design short term courses meeting these needs.

Thus, the main objective of the training was to enable the trainers to assist health managers in developing their knowledge and skills in:

- managing health care organisations in Kazakhstan;
- international experience in managing health organizations;
- health care quality management (international and national experience);
- strategic planning and business planning;
- health economics and health financing;
- human resources management and managing/motivating staff;
- delivery of medical services.

The training of trainers’ courses took place in spring and summer 2011. Approximately seventy learners attended the courses. The trainings were delivered by international and national experts of the project. Teaching was conducted through lectures, seminar discussions and small group exercises. The format of seminars encouraged both a practical application and critical appraisal of methods. Students were required to prepare for seminars in advance, work in groups during the seminars and present the results of group work for discussion. The training comprised lectures on aspects of management theory and practical examples of management issues in health and other sectors. Students were expected to use their non-contact time to read about further aspects of management theory (Pictures 1a-b)



Picture 1a - Lecturers and participants of the 1st Training of Trainers, Astana, Kazakhstan, January 2011



Picture 1b - Lecturers and participants of the 1st Training of Trainers, Astana, Kazakhstan, June 2011

Cascade Trainings

Following the training of trainers, cascade courses were organized and delivered by the local project partners and their trainers. The cascade trainings targeted health managers all over the country. The courses were organized for approximately twenty participants each (e.g. health care facility managers), and consisted of five-ten teaching days. Cascade courses took place at satellite training facilities of the National Centre for Health Management Training and/or at existing health management training organisations and/or at training facilities of health care providers and/or health departments all over the country.

Study Tours

The main objective of the study tours was to share experiences in the organisation and development of the health system in Hungary by introducing conceptual methods as well as practical techniques of building synergies between health policy and health management. As these experiences were considered valuable to share with Kazakh health policy makers and health managers on the basis of a mutual historical background of the organisation and development of health systems, two study tours were designed and organised.

The specific objective was to provide a Flagship

Course on health policy and health management and to deliver a tailor made training course based on the training needs of Kazakh health officials, health managers and health management trainers. Further the study tours introduced the organisation and operation of a national health care system in transition by visiting partner institutions during one-day workshops. The Study Tour partner in Hungary was the Semmelweis University, Health Management Training Centre and the National Health Insurance Fund.

The first study tour was organised for health policy makers (i.e. health politicians and senior health officials of the Ministry of Health and its institutions) and health managers (i.e. directors of health care providers and purchasers of services, executives of health care institutions and organisations) in Kazakhstan. The second study tour was organised for present and future trainers and lecturers in health management (i.e. teachers, lecturers and staff members of the Centre for Health Management) (Pictures 2a-b).

Overseas Trainings

The Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan was also recommended to send its staff and other persons from health departments, health care providers and health management faculties for overseas full-time courses in health services management.



Picture 2a - Participants of the 1st Study Tour with lecturers of Health Management Training Centre, Budapest, Hungary, May 2011



Picture 2b - Participants of the 2nd Study Tour with lecturers of Health Management Training Centre, Budapest, Hungary, June 2011

These courses would provide a foundation for the understanding of health service management by drawing on a wide range of academic disciplines, enabling students to develop knowledge, understanding and capability in various scientific methods and fields of study relevant to strategic management. In addition, these programs would equip entrepreneurial healthcare facility managers with advanced skills and expertise to master the challenges in the transforming health care sector.

Participants from the transforming Kazakh health care system who would complete overseas courses would be able to demonstrate the ability to apply the following knowledge and skills:

- capability to analyse the principles, structure and functions of health systems, including their financial, organisational and policy-making processes and systems;
- skills to critically assess and apply a range of key management concepts and functions in a range of health care settings;
- understanding of economic theories, organisational theories and approaches to management in the field of health care;
- competence in critically evaluating and communicating research evidence;
- Knowledge of effective team-working and communication skills to solve problems and achieve specific goals.

EPOS has identified and recommended several international universities offering training in health services management.

Masters in health management

Because of the reform processes ongoing in health care system in Kazakhstan, especially the radical socio-economic transformation, demopolization of the system, decentralization of industry, the emergence of new economic

solutions of the problems of health care system, including the introduction of market-based elements, as well as the emergence of alternative sources of financing, regarding shared responsibilities for health, health managers have been challenged in leading the transformation of the health institutions. Consequently they should be supported in obtaining up to date knowledge in health management, as well as they require special treatment in developing their leadership skills.

Thus, the Consultant has developed and advised on the introduction of a new, comprehensive postgraduate training in health management. The Masters Programme in Health Management to be introduced at the health education facilities helps the health managers in developing their knowledge and skills in the field of public health, management and marketing, economics and finance, medical law, information technology, etc. The program meets international qualification and accreditation standards in training.

Centre for Health Management

The purpose of the establishment of the Centre for Health Management, according to the Consultant, was to create a preminent organization that supports the development of the health sector in Kazakhstan. In order to achieve this goal, the Centre shall:

- establish and coordinate a sustainable and efficient National Health Management Development System that will address and support the key health reform initiatives of policy making health authorities and health provider organizations;
- develop long term management capacity building in the health sector through activities and collaborative interaction with education,

training and research entities in Kazakhstan and internationally;

- develop and institutionalize a continuous education system for health managers at all levels of the health system based on best practices and international standards;
- institutionalize Knowledge Management System as well as Resource Centres with relevant content and dissemination technologies to provide tools and curricula materials for practitioners, trainers and researchers.

Thus, the functions of the Centre for Health Management fall in three main areas:

Teaching and training

The contents of a future curriculum shall be based on needs assessment of management standards as well as competencies (knowledge, skills, experience and behaviours) needed to effectively manage health care institutions of today and in the future.

A training needs assessment was conducted to define the competencies required at each management level of the health organizations and to identify existing gaps. For health care providers and policy makers coherent and realistic management training strategies or plans shall be developed to close the gaps and to meet the identified training needs. Priority should be given to training that focuses on the improvement of service delivery through strengthening management capacities, structures and systems, and that supports the ongoing initiatives of the districts.

The Centre may offer education and training programmes to target audiences as follows:

- Short Programs and In-Service Trainings to teach professionals that need re-training or are being promoted to management positions and are looking for practical skills, further training or specialized training.
- Train the trainers' programmes to train professors and trainers (those that will be mentors or train individuals on the job)
- E-Learning / Distance Learning courses for both professionals, managers, and trainers

Health System Research

This area includes two related but distinct concepts; knowledge management and research activities. Knowledge management addresses the cyclic process of knowledge identification, sharing, application and creation by identifying knowledge flows and gaps; facilitation connection between individuals; strengthening interpersonal and key organization areas relations and promoting and disseminating new ideas. Health system research has, similarly to education, an important effect on the outcomes of health system transformation. Areas and topics of health system research shall be defined and required capacity shall be estimated. A research plan shall be produced and discussed with policy makers if it would be of their help in strategic decision

making.

Health Management Consulting

The Centre may also provide consulting services for both policy makers and health care providers.

Training Methodologies and Curriculum

As it is a manager's responsibility to plan, direct, coordinate and control the organisation's operation and to manage, delegate, motivate, supervise and mentor the staff, the suggested trainings focus on both building capacities in organisational and human resources management, further to the key areas of health management such as health economics, health policy and financing or health care evaluation. Leadership, decision making and communication skills are also among those that should be taught to the participants in addition to other health management content. The competency framework should comprise knowledge and skills in the following areas.

The Health Care Law & Ethics session's objective is to introduce the current and changing regulatory and legislative framework of the Republic of Kazakhstan for health management and the current implementation of the State Health Program and Strategic Plans (Salamatty Kazakhstan) for 2011-2015. Further, the session also focuses on the transformation of the state owned health care organisations into the new economy model state enterprises.

The Health Care Strategy & Policy sessions objective's is to introduce the principles and practicalities of strategic decision making. The session reviews and synthesizes general management in comparison with health management as well as strategic management. Managing decisions after decisions are made is to be discussed on the basis and by using several practical examples and case studies. As decision making is not a single management task of health managers an outlook to different ways of making decisions in different fields is also among topics to be discussed in the course. Further, the session's objective is to introduce the context, approaches and major topical issues of health policy, politics, planning and financing in countries at all levels of development. The session is to introduce trainees to a comparative approach to the development of health care systems in advanced countries, emphasising present and future policy options and problems. It also gives a conceptual and practical understanding of the multiple and complex links between various forms of global change (i.e. environmental, economic, political, technological and social) and human health worldwide.

The Managing Service Delivery session's objective is to provide trainees with a range of ways of thinking about health services and health systems. Drawing on public health, epidemiology, economics and sociology, the session helps trainees understand how services function, the reasons

services have developed in the way they have, the basis of some universal, persistent problems, and possible solutions to such difficulties.

The Managing People & Self session's objective is to introduce the way how to become effective managers through drawing on, and putting to practical use, insights from the administrative sciences, anthropology, social psychology, sociology of organisations, and management.

The Health Economics & Managing Finance session's objective is to introduce economic ideas that can be used in pursuit of better health and health care. Trainees are helped to appraise strengths and limitations of these ideas. The session is to help trainees to strengthen their theoretical base in health economics and to further develop their appreciation of how economic concepts and techniques can be applied in policy making and in planning and managing health systems. This session also aims to enable them to understand and apply current methods in the economic evaluation of health intervention, and to describe and illustrate a range of methods which can be used to evaluate health services in developed and developing countries. This session introduces key economic concepts: making choices within scarce resources, efficiency, equity, elasticity of demand, costing, production, marginal analysis, and opportunity cost. These are applied to issues in finance and delivery of health programmes. It examines the conditions under which normal markets and insurance markets work, and why they often fail in health care. It considers the principles and application of economic evaluation in health and health care.

The Managing Information & Health Statistics session's objective is to introduce the concepts and practices of health informatics. Topics will cover the introduction to the health informatics discipline, major applications and commercial vendors, decision support methods and technologies, information systems design and engineering, new opportunities and emerging trends. The session is designed to explore the use of information systems in healthcare. The

fundamentals of information systems, including Electronic Health Record, will be explored. Trainees become familiar with Information Systems used for managerial and clinical support. The session includes a section focused on GIS systems in health care to provide the trainees an important foundation for the use of GIS in health management.

Monitoring and Evaluation of Training / Fine-tuning

Evaluation is a complex gathering of information regarding program progress and results in order to make judgments about the program, improve performance and support decision-making regarding the future development of training programs.

For the evaluation of trainings of health professionals several easy to administer tools could be used. The training evaluation forms provide a quick reference for issues to consider and allow information to be recorded in a clear and concise manner for future reference. Over the course of the project and the trainings organized for trainers of health managers a few of them have been applied in order to continuously monitor and evaluate both teaching performance and effectiveness of training in order to be able to tailor those to current needs and improve those according to the feedback provided by participants. Local counterparts having taken over teaching responsibilities have also been consulted and trained in using monitoring and evaluation techniques.

Acknowledgement

The Consultant is grateful to the staff of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan and the Republican Centre for Health Development, the Centre for Health Management, and the Medical Universities for their commitment to the project and continuous support offered. Special thanks go to the World Bank's Project Implementation Support Team. Gratitude is also extended to all individuals and agencies that contributed to and participated in the project's activities.

Сыздыкова А.А.*Заместитель Директора Департамента науки и человеческих ресурсов МЗ РК;***Ержанова Ф.Н.***Главный эксперт Департамента науки и человеческих ресурсов МЗ РК;***Нурмухамбетова Ф.Н.***Начальник отдела развития медицинского образования и науки
Центра образования в здравоохранении РЦРЗ МЗРК*

АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ, СЕРТИФИКАЦИИ, АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПОЛИТИКИ ПРИЕМА И МЕТОДОВ ОТБОРА АБИТУРИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИЕ УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВА ИЗРАИЛЬ

Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 июля 2012 г. №460 создан Республиканский центр оценки знаний и навыков (РЦОЗН), одним из основных видов деятельности которого, является проведение независимой оценки профессиональных знаний и навыков выпускников медицинских организаций образования и науки, а также специалистов здравоохранения.

Данная инициатива Министерства здравоохранения РК предусмотрена Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан на 2012-2015 годы «Саламатты Қазақстан», Концепцией развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011-2015 годы, а также проектом Концепции развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012-2020 годы. Конечная цель создания РЦОЗН - внедрение реального инструмента обеспечения качества медицинского образования и уровня квалификации медицинских работников в соответствии с потребностью практического здравоохранения.

Дополнительным стимулом для внедрения института независимой оценки знаний и навыков явилось Послание Главы государства 2012 года «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана», в котором также указывается на необходимость разделения образовательных услуг и оценки их качества и создания

независимых Центров подтверждения квалификации в различных сферах, в том числе и в отрасли здравоохранения.

В рамках нового тренда в развитии Казахстана «Социальная модернизация Казахстана: Двадцать шагов к Обществу Всеобщего Труда», предложенного Президентом страны в СМИ в июле т.г., Правительству Республики Казахстан дано поручение активизировать работу по созданию независимой системы подтверждения квалификации для выпускников ВУЗов и колледжей.

Необходимо отметить, что внедрение независимой оценки знаний и навыков Министерством здравоохранения начато еще в 2010 году в виде пилотного тестирования при итоговой государственной аттестации выпускников медицинских ВУЗов. Был создан банк тестовых вопросов для итоговой аттестации интернов, проведена апробация тестов во всех медицинских ВУЗах и, затем впервые проведено независимое тестирование выпускников интернатуры (программное обеспечение тестирования с участием Национального центра тестирования Министерства образования и науки Республики Казахстан). Пороговый уровень тестирования при этом был определен в 60% правильных ответов. Итоги 2-х летней работы экзаменационной комиссии Министерства здравоохранения показали, что независимая экзаменация является реальным инструментом для повышения качества

знаний выпускаемых специалистов, и, что такой подход к итоговой аттестации можно взять за основу для дальнейшего развития системы внешней оценки учебных достижений в медицинском образовании.

Как известно, сегодня в Казахстане существует практика оценки качества и эффективности подготовки кадров самими образовательными организациями. Медицинские вузы и колледжи не являются исключением. В зарубежных странах, являющихся лидерами в сфере медицинского образования, существует система независимой оценки компетенций студентов, выпускников медицинских школ, а также практикующих врачей, которая позволяет контролировать качество подготовки, гарантирует высокий уровень квалификации кадров здравоохранения, а также обеспечивает безопасность пациентов.

Созданный Республиканский центр оценки знаний и навыков ориентирован на лучший международный опыт, имеет зарубежную организацию в качестве стратегического партнера для консультационной и технической поддержки. Важным направлением в развитии потенциала нового Центра является подготовка отечественных экспертов для привлечения к разработке тестовых вопросов, клинических ситуаций, к процедуре экзаменации. К настоящему времени уже проведен ряд обучающих курсов по организации деятельности подобных центров, в том числе за рубежом (Израиль, США), а также привлечены консультанты Всемирного Банка.

Обучение представителей Департамента науки и человеческих ресурсов, Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства Здравоохранения Республики Казахстан, Республиканского центра развития здравоохранения МЗРК, медицинских университетов по лицензированию, сертификации, аккредитации медицинского образования, методам отбора абитуриентов в медицинские высшие учебные заведения проходило в Медицинском центре Рамат-Авив, г. Тель-Авив, Государство Израиль с 06.05.2012 г. по 10.05.2012 в рамках реализации компонента С «Реформа медицинского образования и науки» проекта Всемирного Банка «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан 2009-2013 гг.».

В настоящее время в Израиле функционируют 4 медицинские

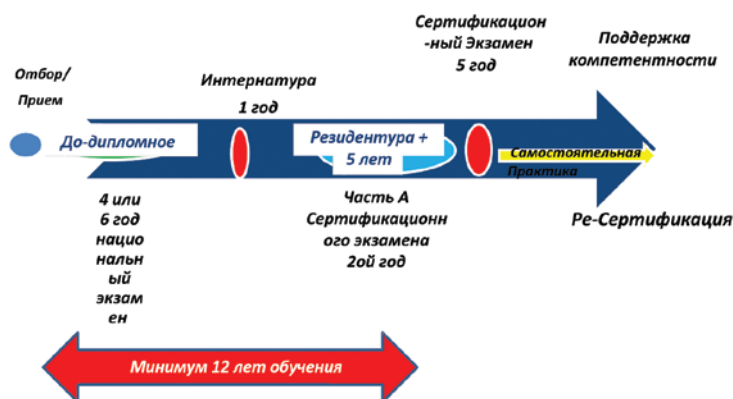
школы. Кроме того, в 2012 году открыта новая медицинская школа в северной части территории Израиля. Численность населения в Израиле составляет 7 млн. чел. Оптимальным в Израиле считается соотношение врач: пациент – 3:1000. В среднем каждый год около 700 новых врачей пополняют численность врачей, из них 400 являются выпускниками 4-х медицинских школ.

Структура медицинского образования в Израиле включает: додипломное медицинское образование 6 лет (3 года - базовые биомедицинские науки +3 клинические годы обучения), интернатуру (1 год), резидентуру (до 5 лет) и непрерывное профессиональное развитие. Недавно одна из медицинских школ начала обучение по 4 летней программе и студенты, которые поступают на 4-х летнюю программу должны уже иметь академическую степень.

Отбор и прием в медицинские школы основан на результатах среднего балла в аттестате и психометрического экзамена - требуемый уровень 750 (максимальный результат 800 баллов) и также все медицинские школы включают в процесс отбора метод интервью. Традиционное интервью проводится только в одной школе (Университет Бен-Гуриона) и Множественные Мини Интервью (Mini-Multiple Interview – MMI) с использованием станций MMI и стандартизированных пациентов или актеров, обученных по заданиям на станциях-интервью внедрены в 3 остальных медицинских школах.

Согласно модели отбора абитуриентов в медицинскую школу Университета Бен-Гуриона, внедренной с 1973 года, собеседование с абитуриентом проводится на основании заранее установленных критериев, которые определены как крайне важные для достижения успехов в будущей профессии: личная визитная карточка - зрелость суждений, скромность, способность выражать

Медицинское образование в Израиле



свои мысли, любознательность и терпение; оказание помощи и поддержки ближнему - общественное сознание, чуткость к другому, мотивация соответствовать нуждам другого, сострадание; взаимодействие в коллективе – обмен информацией, умение советоваться, получение обратной связи, отношение к полномочиям; планирование и принятие решений – умение отличать главное от второстепенного, функционирование в условиях стресса; мыслительные способности – творчество, критическое мышление; знакомство с медицинской профессией – мотивация, осознание ограничений; надежность.

Примечательно, что к приему и отбору абитуриентов привлекаются также представители других профессий, представители общественности (педагоги, судьи), так называемые добровольцы, которые считают важным внесение вклада в выбор будущих врачей Израиля. Выбор интервьюеров производится на основании их резюме и рекомендаций комиссии, состоящей из председателей приемных комиссий предыдущих лет, декана и руководителя школы. Интервьюеры проходят подготовку на специальных учебно-практических курсах, готовящих их к работе по отбору студентов.

Модель отбора абитуриентов, основанная на методе множественных – мини интервью (ММИ) (использован опыт университета МакМастер, Канада), проводится по принципу ОСКЕ (Объективный Структурированный Клинический Экзамен). При этом ключевую роль играют следующие организации: Израильский центр медицинских симуляций (Israel Center for Medical Simulation – MSR) и Национальный институт тестирования и оценки (National Institute for Testing and Evaluating).

Национальный институт тестирования и оценки основан в 1983 году по решению Комитета ректоров израильских университетов, который является некоммерческой организацией и представляет собой добровольное объединение университетов. Данный институт на основе проведенных исследований и с целью совершенствования процесса отбора абитуриентов на обучение в медицинские высшие учебные заведения включил в процесс отбора оценку некогнитивных способностей. Оценка некогнитивных способностей проводится на основе: профессиограммы (Job analysis), т.е. описание требований, предъявляемых к профессии; определения ожидаемого поведенческого профиля; моделирования поведения; использования различных методов измерения и оценки; привлечения нескольких экзаменаторов, оценивающих абитуриентов; подготовки

таких экзаменаторов; интеграции и систематического пересмотра измеряемых данных, с учетом результатов обратной связи от абитуриентов и экзаменаторов.

Профессиограмма включает следующее: этический подход; честность; профессиональное чувство долга и ответственность; способность к состраданию; осознанный подход к выбору профессии; чувство долга по отношению к пациенту; умение устанавливать межличностный контакт; уверенность в себе; чуткость; наблюдательность; способность определить чью-либо потребность в помощи и предоставить такую помощь; открытость; инициативность; коллегиальное отношение к старшим по должности или возрасту; самосознание; зрелость; умение эффективно действовать в стрессовых ситуациях.

ММИ проводится по принципу ОСКЕ (Объективный Структурированный Клинический Экзамен) в условиях Израильского Центра Медицинских Симуляций (Israel Center for Medical Simulation – MSR). На станциях ММИ каждый абитуриент выполняет девять заданий: 7 индивидуальных заданий (6-10 минут на каждое задание); 1 задание – моделирование работы в команде (15 минут), 1 групповое задание (30 минут на задание). За поведением абитуриентов на каждом этапе наблюдают преподаватели факультета и отмечают на бланках структурированной и стандартизированной оценки следующие параметры: межличностные контакты, действие в стрессовых ситуациях, ответственность и инициативность, самосознание, зрелость и моральные ценности, баллы по каждому разделу оцениваются по шкале 1 – 6 баллов.

Интернатура

Интернатура в Израиле находится под юрисдикцией медицинских школ, декан медицинской школы совместно с Директором службы здравоохранения Министерства здравоохранения Израиль несут ответственность за содержание и реализацию программы по интернатуре во всех клиниках, в которых проводится обучение интернов. Структура программы по интернатуре: 3 месяца – «Внутренние болезни»; 2 месяца – «Общая хирургия»; 2 месяца – «Педиатрия»; 1 месяц – «Реанимация и анестезиология»; 1 месяц – «Оказание неотложной помощи»; 2 месяца – «Элективные курсы по выбору интерна»; 1 месяц – отпуск. Все интерны ведут записи о своей практике в своих «Дневниках по интернатуре» ("Internship Book") и осуществляют практику под наблюдением врачей клиник, ответственных за обучение интернов. Лицензия к практике (Provision of a medical license) предоставляется только тем интернам, которые успешно закончили

интернатуру и получили письменное подтверждение о соответствии их уровня знаний и навыков от руководителей клиник и соответствующих ротациям в отделениях.

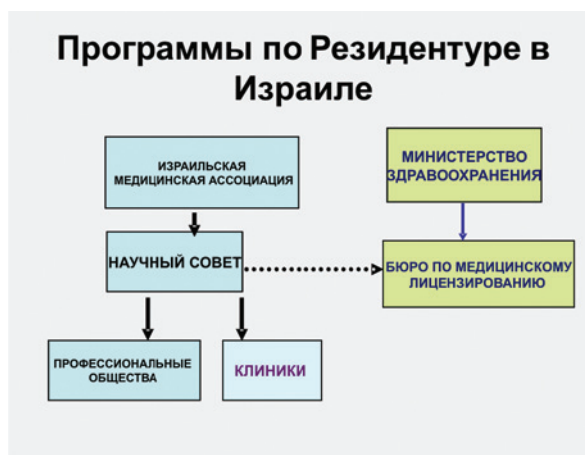
Все интерны перед тем, как прийти в клинику для прохождения интернатуры, должны участвовать в 5-и дневном обучающем курсе в Израильском центре медицинских симуляций (Israel Center for Medical Simulation – MSR), целью которого является научить интернов принимать решения в различных сложных ситуациях при оказании неотложной медицинской помощи. Министерство здравоохранения Израиля считает этот интенсивный курс очень важным для обеспечения безопасности пациентов и повышения качества обучения в интернатуре.

Выбор клиники для обучения в интернатуре осуществляется на системе лотереи, которую проводит Министерство здравоохранения Израиля. Министерство здравоохранения использует дополнительные клиники, которые находятся в отдаленных регионах (30%) и распределяют интернов в эти клиники. Студенты, которые имеют отличную академическую успеваемость (как правило,

это выпускники со степенью MD/PhD) имеют право выбора клиники в Тель-Авиве и не должны участвовать в системе лотереи, а остальные выбирают 3 клиники в порядке приоритетности для каждого. Интерны – выпускники зарубежных медицинских школ также участвуют в системе лотереи по выбору место прохождения интернатуры.

Резидентура

Медицинская Ассоциация Израиля – основная организация, которая представляет врачей в Израиле. Это независимая, неправительственная профессиональная организация, которая поддерживает профессиональные, научные, экономические вопросы в развитии врачей и медицины в Израиле, а также обеспечивает высокие профессиональные и этические стандарты в медицине. Данная организация имеет структурные подразделения по этике, обеспечению качества, международному сотрудничеству и через Научный Совет взаимодействует с профессиональными обществами и Министерством Здравоохранения Израиля.



Научный Совет (The Scientific Council) являясь ответственным подразделением Медицинской Ассоциации Израиля (Israeli Medical Association) в соответствии с Постановлением о Врачах (the Physicians Ordinance), по планированию и мониторингу системы специализации врачей в Израиле и по программам непрерывного медицинского образования. Научный Совет имеет следующие полномочия и ответственность: разработка политики в области специализации медицинских специалистов с целью поддержки высокого уровня оказания медицинской помощи в Израиле; контроль за системой специализации около 5,000 резидентов по медицине (включая базовые биомедицинские науки); подтверждение сертификации специалистов в 56 медицинскими специальностями; инициирует

внесение изменений в программы по специализации, программы по непрерывному профессиональному развитию (НПП); аккредитация программ последиplomной профессиональной подготовки и НПП; аккредитация клинических баз последиplomной подготовки специалистов и других организаций реализующих программы резидентуры и НПП; проводит экзамены уровня А и уровня Б (Stage A and Stage B specialization examinations) по специализации и итоговые экзамены по суб-специальностям; проводит научные исследования совместно с Медицинской Ассоциацией Израиля и медицинскими институтами в Израиле.

Программы резидентуры по основным специальностям (Primary Residencies) имеют продолжительность от 4 до 6 лет, включают подготовку по основной специальности,

ротации по суб-специальностям, проведение научных исследований – 6 месяцев. Программы по суб-специальностям (Subspecialty Residencies) имеют продолжительность 2-2,5 года, включают клиническую подготовку по специальности. Программы по специальным темам (Fellowships) продолжительностью в 1 год основаны на клинической практике и исследованиях.

В Израиле, как и во многих развитых странах, лицензирование, сертификация и ресертификация рассматриваются как процедуры, имеющие большое влияние на развитие компетентности специалистов здравоохранения и повышение активности врачей в системе НПС. Кроме используемых во многих странах письменных и устных экзаменов, в Израиле при сертификации специалистов используются критерии и подходы для оценки умения резидентом, практикующим врачом читать и оценивать научные публикации.

Израильский центр медицинских симуляций (Israel Center for Medical Simulation – MSR)

Израильский Центр Медицинских Симуляций (ИЦМС) – это подразделение некоммерческого Фонда развития медицинских исследований и медицинских услуг Медицинского центра Шеба, организованное в 2001 году в сотрудничестве с коллегами из США. Признание необходимости внедрения обучения, основанной на симуляции, в программы медицинского образования для обеспечения безопасности пациента позволили понять преимущества создания программ и курсов обучения с интеграцией симуляционных технологий и использования их для проведения экзаменов. Израильский Центр Медицинских Симуляций за очень короткое время получил международное признание, и стал мировым лидером в искусстве и науке медицинских симуляций.

ИЦМС также основал стратегический альянс с Национальным институтом тестирования и оценки в Иерусалиме (The National Institute for Testing and Evaluation (NITE) in Jerusalem), Израильским эквивалентом Американского образовательного тестового сервиса (The American Educational Testing Service), который предоставляет Центру услуги по оценке психометрических характеристик и выполнения заданий и проводит экспертизу.

ИЦМС – комплекс с площадью в 1600 м² занимает два этажа и спроектирован как виртуальный госпиталь с большим количеством клинических внутрибольничных структур, включая приемное отделение, операционную и реанимацию, а также амбулаторные отделения.

ИЦМС имеет множество симулирующих методик, начиная от низко-технологичных

симуляторов, таких как простые 3D модели органов и манекены (например, поддержание жизненно важных функций), продолжая простыми некомпьютеризированными тренажерами (например, внутривенное введение и модель вагинального осмотра), и заканчивая сложным, мультимедийным экранным симулирующим программным обеспечением. Современное, передовое оборудование включает высокотехнологичные, компьютеризированные, реалистичные, интерактивные симуляторы пациентов, такие как SimMan и HPS, высокоточные тренажеры, такие как GI-Mento и UltraSim, и реалистичные процедурные/хирургические виртуальные симуляторы MIST-VR и Lap-Mentor. ИЦМС проводит практическое симуляторное обучение в различных клинических областях, таких как анестезиология, кардиология, акушерство и гинекология, травматология, управление химическими и биологическими военными действиями. ИЦМС повышает коммуникативные навыки через программы, направленные на преподавание трудных задач, таких как сообщение плохих новостей, получение согласия и определение домашнего насилия.

Около 50% образовательной деятельности ИЦМС предполагает использование стандартизированных пациентов. Они используются либо в курсах по клиническим и коммуникативным навыкам (основанных исключительно на стандартизированных пациентах), либо как компоненты мультимодульных курсов, которые совмещают высоко- и низкотехнологичные симуляторы в различных сценариях.

ИЦМС является составляющей частью процесса аккредитации и лицензирования некоторых израильских органов медицинских специалистов. Например, экзамен на профессиональное соответствие для резидентов анестезиологов и парамедиков. Кроме того, ИЦМС проводит интенсивный симуляционный тренинг-курс для студентов в интернатуре, который включает: поддержание жизненно-важных функций, основные клинические процедуры, коммуникативные навыки, неотложная помощь, и транспортировка.

ИЦМС предлагает разработанные им обучающие симуляционные курсы для интернов, резидентов, практикующих врачей, военных врачей, медицинских сестер, парамедиков, фармацевтов, социальных работников, менеджеров здравоохранения, абитуриентов, поступающих в медицинские школы университетов Израиля.

Ключевой элемент операционной стратегии ИЦМС – это сотрудничество, установленное с израильскими органами здравоохранения, медицинским и ака-

демическим сообществом, в которые входят: 4 медицинские школы, 12 сестринских школ, 2 школы оккупационной терапии, Министерство здравоохранения, профессиональные ассоциации (анестезиологов, травматологов, акушер-гинекологов, кардиологов, педиатров, неврологов и др.), государственные больницы, фармацевтическая индустрия.

Заключение

Опыт Государства Израиль по созданию системы отбора граждан в медицинские высшие учебные заведения, лицензирования, сертификации, ресертификации специалистов здравоохранения и национального тренингового центра - Израильский центр медицинских симуляций (Israel Center for Medical Simulation – MSR) признан на международном уровне и может быть использован в Республике Казахстан, и некоторые элементы интегрированы для улучшения: процесса отбора и приема граждан в медицинские организации образования Республики Казахстан, в особенности, при планировании и внедрении метода Множественных Мини

Интервью в двух пилотных медицинских ВУЗах в рамках проекта Всемирного Банка; клинического обучения студентов и интернов с соблюдением принципов обеспечения безопасности пациентов через интеграцию в образовательные программы методов обучения, основанных на симуляции; системы оценки знаний и навыков выпускников, резидентов, специалистов здравоохранения с соблюдением методологии разработки тестовых заданий и обеспечения их надежности и валидности;

Важно учесть наилучшую международную практику, в том числе и Израиля, для обеспечения институциональной устойчивости совершенно новой для Казахстана системы оценки знаний и навыков специалистов здравоохранения

Созданный Республиканский центр оценки знаний и навыков может использовать опыт Израильского Центра Медицинских Симуляций (Israel Center for Medical Simulation – MSR) в качестве наилучшей модели с учетом признанных достижений центра на международном уровне.

Сыздыкова А.А.

Заместитель Директора Департамента науки и человеческих ресурсов МЗРК

Нурмухамбетова Ф.Н.

Начальник отдела развития медицинского образования и науки Центра образования в здравоохранении РЦРЗ МЗРК

УКРЕПЛЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА КАК СТРАТЕГИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Участие представителей Департамента науки и человеческих ресурсов Министерства Здравоохранения РК и проектной группы по компоненту реформы медицинского образования в международной конференции Ассоциации медицинского образования в Европе (Association for Medical Education in Europe - AMEE), проходившей в г. Лион, Франция, рекомендовано международными консультантами Канадского Общества по Международному Здравоохранению (Canadian Society for International Health-CSIH), консалтинговой компанией по партнерскому взаимодействию для улучшения качества медицинского образования в Республике Казахстан в рамках реализации инвестиционного проекта Всемирного Банка «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан на 2009-2013 гг.».

Ассоциация медицинского образования в Европе (Association for Medical Education in Europe – AMEE) – всемирно признанная международная организация по медицинскому образованию, членами которой являются представители из 90 стран 5 континентов: преподаватели, исследователи, лидеры в медицинском образовании, эксперты в области разработки образовательных программ и оценки знаний и навыков, студенты-медики и специалисты здравоохранения. Организация создана в 1972 году в Копенгагене, Дания для содействия сотрудничеству медицинских преподавателей и национальных ассоциаций в странах Европы и является Европейской Региональной Ассоциацией Всемирной Федерации Медицинского образования (ВФМО), входит в состав Исполнительного Совета ВФМО. В настоящее время офис Ассоциации Медицинского Образования в Европе (AMEE) находится в г. Данди, Соединенное королевство.

В работе международной конференции Ассоциации Медицинского Образования в Европе (AMEE 2012), которая проходила в сотрудничестве с SIFEM (международное общество франкоговорящих стран по медицинскому образованию), принимали участие более 3 050 участников из 106 стран мира. Встречи и обсуждения проходили в формате пленарных сессий (7), симпозиумов (18), презентаций в формате обсуждения (473), сессий по исследованиям в медицинском образовании, представленных в рамках программ PhD (10), постерных презентаций с обсуждением (781), электронных постерных презентаций (e-poster presentation), семинаров-обучений (60). Также состоялись презентации международных экспертов с подведением итогов проведенных сессий и определением проблем для обсуждения на следующей ежегодной конференции ассоциации по всем направлениям (AMEE spotlight): развитие преподавателей, исследования в медицинском образовании, симуляции, оценка знаний и навыков, непрерывное медицинское образование, будущие врачи 21 века. Участникам конференции предоставлялась возможность проголосовать за самые лучшие презентации и обсуждения по вопросам преподавания и обучения, оценке знаний и навыков, развития компетенций преподавателей, исследованиям в медицинском образовании и предоставить обратную связь организаторам AMEE 2012.

В рамках конференции проведена выставка по инновационным образовательным технологиям ведущими мировыми компаниями-производителями, издательствами в медицине и медицинском образовании, международными некоммерческими ассоциациями/организациями в медицинском образовании, академическими представителями центров медицинского образования канадских, американских, британских, голландских университетов,

которая предоставила возможность для планирования обеспечения и обновления ресурсов для эффективной реализации образовательных программ медицинского образования.

Ассоциация медицинского образования в Европе (АМЕЕ) ежегодно проводит аккредитованные курсы по основным навыкам в медицинском образовании, в оценке знаний и навыков, в симуляционных технологиях, по обучению с использованием информационных технологий, исследованиям в медицинском образовании, лидерству в медицинском образовании и предоставляет возможность участникам конференции планировать индивидуальные встречи с признанными международными экспертами в различных областях медицинского образования для обсуждения и получения консультации по интересующим вопросам.

Участие в конференциях АМЕЕ предоставляет возможность стать частью международного сообщества медицинского образования в качестве институционального или индивидуального члена ассоциации и использование ресурсов MedEdWorld, BEME, АМЕЕ-ESME courses, АМЕЕ Guides, ASPIRE, Medical Teacher.

Информация на ориентационной сессии для участников конференции, принимающих участие впервые, была представлена профессором Рональдом Харденом (Ronald Harden, Генеральный секретарь АМЕЕ), профессором Мадаленой Патрисио (Madalena Patricio, Президент АМЕЕ).

Особенностью конференции АМЕЕ 2012 было обсуждение вопросов по последипломному медицинскому образованию и непрерывному профессиональному развитию (по рекомендациям участников предшествующей конференции), которым было уделено большое внимание в программе конференции на пленарных сессиях (Achieving the Continuum in Medical Education: Who says it cannot be done?; The Requirements of Medical Education in Postgraduate Training; The continuum of education and the practicing doctor).

В рамках участия на конференции АМЕЕ – 2012 основными областями интересов в медицинском образовании казахстанскими специалистами были выбраны:

1) глобализация медицинского образования и разработка международных регуляторных механизмов и гармонизация различий;

2) непрерывное развитие (академическое) преподавателей на всех уровнях медицинского образования;

3) образовательные программы додипломного и последипломного медицинского образования; разработка образовательных

программ (обсуждение опыта Канады по проекту Ассоциации медицинских факультетов Канады (AFMC) «Будущее последипломного медицинского образования в Канаде»;

4) медицинское образование, основанное на компетентностях (2 сессии с обсуждением опыта Канады, Австралии, Швеции);

5) медицинское образование, основанное на доказательствах;

6) Болонский процесс: тенденции в образовательных программах в медицинском образовании;

7) исследования в медицинском образовании.

Представлена постерная презентация на секции по развитию потенциала преподавателей (“Faculty Development” 4W/7) «Национальная стратегия развития компетентностей преподавателей медицинских университетов Казахстана»

Ф.Н. Нурманбетовой с обсуждением модели компетентностей преподавателей медицинских организаций образования Республики Казахстан и национальной стратегии развития компетентностей преподавателей.

Во время конференции состоялись встречи казахстанских специалистов с представителями и экспертами международных организаций и центров:

1) NBME (National Board of Medical Examiners) USA – Национальный Совет Медицинских Экзаменаторов США – с госпожой Брунелл Андерсон (Brownell Anderson) обсуждены вопросы по формированию сотрудничества и развитию партнерских взаимоотношений между Республиканским Центром Оценки Знаний и Навыков Республики Казахстан и NBME в области проведения оценки клинических знаний и навыков интернов, резидентов и квалификационных экзаменов практикующих специалистов и улучшения процесса сертификации и ресертификации специалистов здравоохранения в Казахстане. Передано письмо от имени вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А. доктору Дональду Мельнику (Donald Melnick), Президенту Национального Совета Медицинских Экзаменаторов (NBME) для рассмотрения возможности взаимного сотрудничества.

С программным менеджером по международным связям NBME господином»

Д. Фебусом (John Phebus) и программным менеджером по медицинскому образованию г-жой М. Нельсон (Melanie Nelson) обсуждены спецификация и особенности использования программного обеспечения с базой данных тестовых вопросов и заданий для оценки “Web-based Customized Assessment Services”.

2) FAIMER (Foundation for Advancement

of International Medical Education and Research) – Фонд содействия международному медицинскому образованию и исследованиям США – на встрече с доктором Джоном Норцини (John Norcini), Президентом FAIMER предоставлена краткая информация по стратегии создания Республиканского Центра оценки знаний и навыков Республики Казахстан и определены области для сотрудничества в области сертификации специалистов здравоохранения по вопросам обучения экспертов для сертификационных экзаменов. На встрече участвовал профессор Дэйл Доффини (Dale Dauphinee), McGill University, Canada. Также FAIMER сотрудничает со Всемирной Федерацией Медицинского Образования по созданию и обмену базой данных аккредитованных медицинских вузов и систем аккредитации и обучения по вопросам обеспечения качества медицинского образования.

3) WFME (World Federation for Medical Education) – Всемирная Федерация Медицинского Образования (ВФМО) – состоялась встреча с профессором Йоргеном Нуструпом (Jørgen Nystrup), Главным Советником ВФМО и краткое обсуждение стратегии по дальнейшему развитию национальной системы аккредитации додипломного медицинского образования и аккредитации медицинских университетов в соответствии с внесением изменений и дополнений в Закон РК «Об образовании» от 24.10.2012 г., реализацией «Государственной программы развития образования на 2011-2020 гг.», в связи с присоединением Республики Казахстан к Болонскому процессу.

4) AMEE (Association for Medical Education in Europe) – Ассоциация Медицинского Образования в Европе – на симпозиуме по Болонскому процессу доктором Мадаленой Патрисией (Madalena Patricia), Президентом AMEE представлены результаты обзора и оценки образовательных программ медицинских факультетов/школ университетов Европы, стран-участниц Болонского процесса, и обсужден опыт различных стран по гармонизации образовательных программ в медицине. Состоялась беседа с д-ром Мадаленой Патрисией по вопросам взаимодействия и дальнейшего построения сотрудничества по медицинскому образованию в контексте задач Болонского процесса и созданного Центра Болонского Процесса и академической мобильности в Республике Казахстан.

5) The Gordon Center for Research in Medical Education Miller School of Medicine University of Miami, USA – Центр М.Гордона по исследованиям в Медицинском Образовании Медицинской Школы Миллера Университета Майами. На встрече с д-ром Россом

Скализом (RossJ.Scalese), Ассоциированным Профессором Департамента Исследований и Технологий Центра, обсуждены вопросы по обучению и оценке симуляционных технологий, исследованиям по внедрению симуляционных технологий, как в образовательную программу додипломного медицинского образования, так и в обучение медицинских сестер.

6) На встрече с профессором Стюартом Меннином (Stewart Mennin), School of Medicine of the University of New Mexico, USA – Медицинская Школа Университета Нью Мексика, США, обсуждены вопросы по дальнейшей стратегии развития потенциала преподавателей медицинских вузов Казахстана с учетом личного опыта Стюарта Меннина по сотрудничеству в улучшении системы медицинского образования в республике.

В результате вышеуказанных встреч с зарубежными экспертами предпринимаются следующие меры по дальнейшему укреплению международного сотрудничества по приоритетным направлениям в области медицинского образования Республики Казахстан:

1) Получено официальное согласие от Президента Национального Совета Медицинских Экзаменаторов США (NBME) по построению долгосрочного сотрудничества между данной организацией и Республиканским Центром Оценки Знаний и Навыков (РЦОЗН) Казахстана. В настоящее время определяются приоритетные области для развития процесса независимой оценки и сертификации специалистов здравоохранения Казахстана, способствующие устойчивому функционированию РЦОЗН.

2) Начата работа по детальному обсуждению программы сотрудничества с Фондом содействия международному медицинскому образованию и исследованиям США (FAIMER), как международно-признанной организацией в области медицинского образования и реализующей программы в области оценки знаний и навыков, обеспечения качества в медицинском образовании, обучения преподавателей и повышения потенциала центров медицинского образования.

3) Планируется разработка дальнейшей стратегии по развитию национальной системы аккредитации медицинского образования в Республике Казахстан с учетом официально опубликованной Политики ВФМО по признанию аккредитационных агентств, Программы ВФМО по признанию аккредитационных агентств в медицинском образовании, пересмотренной версии Международных стандартов ВФМО по улучшению качества базового медицинского

образования (пересмотр 2012 г.), заявления Коммисии по образованию для международных медицинских выпускников (The Educational Commission for Foreign Medical Graduates – ECFMG).

ВФМО опубликовала отчет «Международные стандарты по улучшению качества медицинского образования» (Global Standards For Quality Improvement Of Medical Education. Status of the WFME Programme Initiated in 1997, WFME-2011), в котором отражено участие международных экспертов и Главных Советников ВОЗ/ВФМО в создании национальной системы аккредитации медицинского образования в Республике Казахстан.

4) Планируется обсудить и рассмотреть сотрудничество с Ассоциацией Медицинского Образования в Европе (АМЕЕ) и Тематической сетью по медицинскому образованию в Европе по вопросам Болонского процесса в соответствии с задачами «Государственной программы развития образования на 2011-2020 гг.» и стратегией Центра Болонского Процесса МОН РК и внести предложения для учета особенностей медицинского

образования в Болонском процессе на основе рекомендаций ВОЗ/ВФМО, АМЕЕ, Международной Федерации Медицинских Студенческих Ассоциаций (International Federation of Medical Students' Associations – IFMSA), TUNING проектной группы по медицинскому образованию.

Заключение

Участие в международной конференции Ассоциации Медицинского Образования в Европе (АМЕЕ 2012) позволило представить и обсудить реформы в медицинском образовании Казахстана, проводимые в рамках Проекта Всемирного Банка «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан на 2009-2013 гг.».

Предоставляемые Ассоциацией Медицинского Образования в Европе возможности по международному сотрудничеству, обеспечивают доступ к образовательным ресурсам данной организации, и способствуют, в дальнейшем, активному участию в обсуждениях во всемирной информационной сети по медицинскому образованию.

Барсаева А.М.

Главный эксперт Комитета оплаты медицинских услуг МЗ РК

РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ВНЕДРЕНИЯ ЕДИНОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ИТОГАМ 1 ПОЛУГОДИЯ

Президентом страны поставлены задачи перед системой здравоохранения, направленные на достижение цели по укреплению здоровья нации Казахстана, так как здоровье является одним из чувствительных показателей экономического развития страны и расходы на здравоохранение – это, прежде всего, инвестиции, которые приносят экономическую отдачу, а не просто затратная часть бюджета страны.

Обеспечение доступности медицинских услуг гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), улучшение качества медицинской помощи, обеспечение экономической эффективности оказанных медицинских услуг сегодня являются основными задачами системы здравоохранения.

Сегодня уникальным механизмом реализации поставленных задач и модернизации здравоохранения выступает Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ), которая внедрена с 2010 года согласно поручению Главы государства и в настоящее время находит свое продолжение по всей республике.

Благодаря политической поддержке руководства страны и значительным средствам, выделяемым на развитие здравоохранения, а также действующей ЕНСЗ сегодня в Казахстане проводится масштабная модернизация медицинской сферы.

На сегодняшний день внедрение ЕНСЗ и все составляющие ее механизмы по достижению основных задач системы здравоохранения находятся на этапе дальнейшего развития.

Обеспечение свободного выбора стационара, создание оптимальной сети медицинских организаций, расширение перечня и объема ГОБМП, лекарственное обеспечение, развитие транспортной системы составляют совокупность механизмов ЕНСЗ по увеличению доступности медицинских услуг в рамках ГОБМП.

Являясь частью ЕНСЗ, портал Бюро госпитализации как инструмент, сейчас обеспечивает реализацию права наших граждан на свободный выбор стационара и централизованное взаимодействие между стационаром, поликлиникой, а так же пациентом.

Сегодня идет рост количества граждан, воспользовавшихся своими правами по свободному выбору в 2,5 раза по сравнению с 2010 годом. Данная тенденция особенно характерна для сельских жителей, которые стали пользоваться правом свободного выбора в 3 раза больше чем в 2010 году, в том числе на уровне НИИ, НЦ увеличение составляет в 2,2 раза.

Благодаря реализованным эффективным комбинациям принципов ЕНСЗ «деньги следуют за пациентом» и «свободный выбор стационара» регионам за лечение иногородних граждан при плановой госпитализации оплачено 2,3 млрд. тенге за 6 месяцев 2012 года.

Сегодня решены проблемы географической отдаленности и созданы максимальные условия для получения медицинской помощи путем обеспечения минимальных стандартов государственной сети (ПП РК от 15 декабря 2009 года №2131).

Согласно этим стандартам пациент в среднем за 10 минут имеет доступ к районным поликлиникам. В условиях ЕНСЗ появились первые признаки развития менеджмента в государственных организациях здравоохранения в виде самостоятельного и рационального управления своим коечным фондом. Так, по всей республике сокращено 5 980 коек (10%) по невостребованным профилям медицинских услуг. Такая гибкая система управления коечным фондом дала возможность сэкономить 18,2 млрд. тенге. Перепрофилировано 8 579 коек на более необходимые для населения профили медицинской помощи.

Государством поддерживается инициатива по расширению перечня ГОБМП.

В этом направлении можно отметить созданную на базах ПМСП социально-психологическую службу. Сегодня социально-ориентированная работа службы проводится 462 психологами и свыше 2 060 социальными работниками.

В этом году силами данных кадровых ресурсов удалось увеличить количество пролеченных в стационарах на дому лиц старше 60 лет на 2,4 раза в сравнении с 2010 годом. Если учесть, что именно этот контингент пациентов особо нуждается в данном виде помощи, то достигнутые службой успехи, безусловно, приводят к улучшению качества жизни лиц

пожилого возраста.

Перечень ГОБМП пополняется также через расширение целевых групп Национальной скрининговой программы. В рамках расширенной скрининговой программы за 6 месяцев 2012 года осмотрены 1,7 млн. человек, из них выявлены заболевания у 350 тыс. человек, своевременно оздоровлены свыше 110 тыс. человек.

Перечень ГОБМП расширяется и в сторону стационарных услуг. Например, увеличилось количество циклов ЭКО, добавилась пластическая хирургическая коррекция детей с врожденной челюстно-лицевой патологией.

В рамках увеличения доступности медицинских услуг по ГОБМП совершенствуется механизм лекарственного обеспечения.

Для совершенствования системы амбулаторного лекарственного обеспечения населения с 2012 года закуп лекарственных средств по дорогостоящим нозологиям (расеянный склероз, детская гемофилия, онкогематология, онкология (таргетные препараты) ранее закупаемые за счет средств местного бюджета, осуществляется за счет средств республиканского бюджета.

В целях поддержки социально-уязвимых слоев населения лекарственные средства, ранее отпускаемые с 50% скидкой, с 2012 года отпускаются бесплатно и на эти цели выделено 2,4 млрд. тенге из средств республиканского бюджета.

Политика по максимальному возмещению в структуре тарифа расходов по лекарственным средствам медицинских услуг также позволяет увеличить доступность медицинских услуг в рамках ГОБМП.

Ситуация по улучшению доступности медицинской помощи положительно характеризуется увеличением совокупного объема стационарной и стационаро-замещающей помощи за счет роста удельного веса СЗТ на 34%.

Всем известно что, сегодня оборудованные современными лечебно-диагностическими технологиями 3 консультативно-диагностические поезда «Денсаулық», «Жәрдем» и «Саламатты Қазақстан» которые обслуживают жителей отделенных регионов республики медицинскими услугами. Увеличение финансирования в 2012 году до 190, млн. тенге (в 2011 году – 123,6 млн. тенге) позволило охватить осмотром специалистов 80 тыс. жителей и оказать им 277 тыс. медицинских услуг.

Функционирующим Республиканским координационным центром по санитарной авиации за 6 месяцев 2012 года осуществлено 353 вылетов. Следует отметить, что увеличение финансирования службы санитарной авиации в 2012 году на 1,2 млрд. тенге или в 3 раза больше чем в 2011 году.

С помощью передвижных медицинских комплексов осмотрено 120 тыс. человек,

проведено 112 тыс. лабораторно-диагностических исследований и 136 тыс. консультаций профильными специалистами.

Сегодня в рамках ЕНСЗ улучшение качества медицинской помощи достигается благодаря реализации механизмов создания конкурентной среды, создания условий для мотивированного труда в МО, проведения стандартизации и аккредитации, внедрения системы рейтинговой оценки медицинских организаций.

В отчетном периоде 2012 года в системе Единого плательщика отмечается увеличение доли поставщиков негосударственного сектора до 16% (119).

С внедрением ЕНСЗ перед негосударственным сектором здравоохранения открылись новые перспективы, созданы равные условия для частных и государственных поставщиков медицинских услуг в рамках ГОБМП, также обеспечена привлекательность тарифов. Наглядным примером развития ГЧП в рамках ЕНСЗ является развитие службы программногемодиализа в стране.

Увеличивается удельный вес медицинских организаций, применивших мотивацию персонала в отчетном периоде текущего года до 65% из 995 участников ЕНСЗ (в прошлом году – 31%). Уровень охвата медицинских работников методами стимулирования к конечному результату труда составляет 34% (49 113 человек), планируется его повышение до 50% (23% или 33 434 человек в 2011 году).

Средний размер ежемесячной доплаты в стационарах составил: врачам 30,1 тыс.тнг., СМР 15,2 тыс.тнг., в АПО: врачам 85 тыс.тнг, СМР 48 тыс.тнг, соработникам 32 тыс.тнг.

Совершенствование системы подготовки медицинских кадров сегодня подразумевает реализацию системных мероприятий относительно обучения по приоритетам (проектное), внедрения кредитной системы, создания конкурентной среды среди организаций образования и науки.

С 2012 года в стоимость тарифа оплаты стационарных и стационарозамещающих услуг включены средства для повышения квалификации медицинских специалистов. Объем средств, выделенных для этой цели, составляет 1,1 млрд. тенге. За 6 месяцев 2012 года обучено в конкурентной среде 23 685 специалистов, из них 845 специалиста на мастер-классах, 87 за рубежом получили образовательную услугу в сфере здравоохранения.

Аккредитованы 1 258 организаций здравоохранения и 1 031 независимых экспертов. С целью повышения качества оказания медицинской помощи в нашей системе непрерывно совершенствуются протоколы диагностики, лечения и клинические руководства. Также реализуется проекты по созданию комплексного стандарта профильных служб и каскадному обучению вопросам внутреннего аудита (уже обучено 1590 человек).

Сегодня медицинские организации имеют возможность приобретать оборудование через лизинг стоимостью до 50 млн. тенге. Те организации, которые доказали, что обеспечат эффективность его использования уже приобрели 38 единиц оборудования на сумму 153,3 млн.тг., а это 18 поставщиков.

В настоящее время реализуется проект по рейтинговой оценке поставщиков медицинских услуг. Результаты данной оценки по всем медицинским организациям будут размещены в СМИ для обеспечения прозрачности процесса оценки.

Механизмами ЕНСЗ по обеспечению экономической эффективности оказанных медицинских услуг являются оплата по конечному результату, ресурсосбережение, приоритетное развитие ПМСП, СЗТ и ВСМП.

С внедрением оплаты по конечному результату стояла необходимость проведения персонафицированного учета потребления услуг через IT технологии, что продиктовало обоснование для разработки новых программных продуктов, основанных на веб-технологии, и для синхронизации электронных баз данных ЕНСЗ (РПН, ДКПН, АЛО, иные регистры) с ЕИСЗ.

С момента внедрения ЕНСЗ в течение 2 года мы проводили оплату по МЭТ. Конечно, МЭТ позволили создать уникальную базу данных с определением реальной потребности коек стационарного сектора.

И с 2012 года мы внедрили систему оплаты стационарной и стационарозаменяющей помощи по КЗГ после проведенных подготовительных работ на базе 10 пилотных медицинских организаций.

В международной практике система оплаты по КЗГ показывает себя как инструмент финансирования, управления затратами, эффективностью и качеством медицинской помощи в сети стационаров.

Необходимо подчеркнуть, что даже при переходе на оплату по КЗГ Министерством сохраняется применение гибкой системы оплаты медицинских услуг. Другие методы оплаты используются в зависимости от особенностей вида оказываемой помощи.

По поручению Главы государства проведены мероприятия для совершенствования онкологической службы для которой внедрен метод оплаты по комплексному тарифу. С учетом короткого срока, за 1 полугодие 2012 года уже появились положительные тренды в индикаторах оценки службы.

Для обеспечения внедрения эффективного менеджмента также требуется и автономность поставщика, позволяющая организациям здравоохранения самостоятельно принимать решения по укомплектованию кадров, коечному фонду в зависимости от потребности населения и обеспечить мотивированный труд к конечному результату. К концу текущего года общее количество предприятий здравоохранения с правом хозяйственного

ведения будет составлять 479 или 61% поставщиков.

Как известно, обучение это один из важных элементов внедрения эффективной системы менеджмента. Сегодня мы в плановом порядке по бюджетной программе 014 подготовили за 1-полугодие 2012 года 772 специалиста руководящего ранга, в 2011 году количество обученных по данному контингенту составило – 1 669 руководителей. Но нельзя забывать, что данный вид обучения носит более теоретический характер. Поэтому, с целью повышения эффективности управления ресурсами внедрена новая форма обучения в рамках проекта «Сегодня лучший – ты, завтра – все», определены и подготовлены «точки роста» из лучших медицинских организаций республики для передачи технологий управления на практике предметами менеджмента. Данные «точки роста» сегодня обучают методам эффективного управления своими доходами и расходами путем разработки «Бизнес планов» каждого участника проекта. Сегодня Министерством и местными органами управления начата защита «Бизнес планов», по результатам которого будет дана оценка эффективности действующего менеджмента в целом по республике.

Положительные результаты интенсификации работы койки в виде сокращения средней длительности пребывания больных (СДПБ) и увеличения оборота коек в свою очередь обеспечивают экономический эффект стационарной помощи. Так, если в этом году наши койки работали бы со средним пребыванием 12 дней как в 2009, то нам необходимо было бы еще 60 млрд. тенге для обеспечения запланированного объема ГОБМП на 2012 год.

Одним из условия экономической эффективности оказания стационарной помощи является снижение уровня потребления госпитализации или койко-дней за счет интенсификации работы коек. В 2012 году снижение уровня потребления койко-дней снижено на 4% и стоимость экономического эффекта составила 7,5 млрд. тенге.

Для достижения целевого уровня потребления стационарной помощи 1 328 на 1000 населения, определенного Государственной программой «Саламатты Қазақстан» нам необходимо снижение средней длительности пребывания и увеличения оборота койки. Однако, только интенсификацией работы койки этого не достигнуть, так как более 9 тысяч коек (25%) простаивает в организациях финансируемых из местного бюджета, что требует их сокращения, также более 3 тысячи коек (5%) в организациях финансируемых из республиканского бюджета, при этом из них 2310 коек относятся к сельскому уровню.

Пример плохого менеджмента: Наглядным примером иждивенческого подхода и отсутствия менеджмента является обращение областного Управления здравоохранением

Кызылординской области с просьбой о выделении дополнительных средств на сумму 329 млн. тенге для открытия сельских больниц при наличии в области 56% свободных, неработающих коек.

Необходимо отметить, что проблемы сельского здравоохранения затрагивают более 7 млн. населения (45%), проживающего в сельской местности, и тем самым оказывают значительное влияние на экономику республики.

В этой связи, сегодня считается правильным пересмотреть схемы финансирования сельского здравоохранения. Целью, которого является решение существующих проблем по повышению независимости руководителей в решении проблем, связанных с объективными различиями в потребностях районов, в принятии самостоятельного решения в определении статей расходов, штатов, коечного фонда, ввиду наличия немало фактов «сельских» госпитализаций в высокочрезвычайные круглосуточные стационары, которые, по сути, являются потенциальными случаями госпитализации в дневные стационары.

Переход на финансирование по глобальному бюджету позволит сдержать неоправданный рост расходов и повысить эффективность работы: эта система финансирования легко позволяет увязать планируемые объемы помощи с планируемыми финансовыми ресурсами. Таким образом, для поставщиков будут созданы стимулы к повышению эффективности работы и сокращению издержек, что, в свою очередь, приведет к оптимизации коечного фонда, улучшению кадрового состава, изменению структуры госпитализаций, освоению новых технологий, улучшению работы первичного звена. А все эти изменения по оптимизации сельского здравоохранения позволяют пациенту получить необходимую качественную медицинскую помощь вблизи от родного дома, что играет немаловажную роль в удовлетворении интереса пациента, как в медицинском, финансовом, так и в психологическом плане.

Продолжается системная работа по совершенствованию амбулаторно-поликлинического сектора в приоритетном порядке.

Переток части финансовых средств из стационарного сектора на сектор ПМСП через развитие стационаророзмещающих технологий, позволило увеличить их ресурсы на сумму около 6,4 млрд. тенге, что приближает систему финансирования к международным принципам в части соотношения двух секторов здравоохранения.

В результате внедрения СКПН у медицинских работников ПМСП впервые появилась реальная возможность получить достойную оплату труда, так как их мотивация к труду напрямую зависит от результата деятельности и удовлетворенности пациента качеством оказанных услуг. Анализ влияния стимулирующих выплат показывает, что уже имеется положительная динамика из 9

применяемых по 8 индикаторам.

С целью дальнейшего совершенствования организации амбулаторной помощи начат пилот с 1 июля текущего года по внедрению оплаты амбулаторно-поликлинической помощи по комплексному подушевому тарифу на базе 15 организаций, выбранных в качестве участников проекта в 5 регионах. Данный пилот направлен на расширение функций ПМСП и делегирование полномочий от врача к медицинским сестрам врачей, что позволит рационализировать потребление консультативно-диагностических услуг, и повысит их экономическую самостоятельность.

Определены 8 направлений по управлению снижением хронических заболеваний на уровне консультативно-диагностической помощи и разработана учебная программа.

Сегодня Министерством поддерживается приоритетное развитие СЗТ и ВСМП. Увеличен тариф на СЗТ до 3/4, установлен коэффициент 1,3 для ВСМП, при этом не ограничивается количество госпитализированных, и актуализируются перечни СЗТ и ВСМП.

Только за счет проведенных мероприятий по комплексному развитию СЗТ стало возможным сэкономить для бюджета страны 11,9 млрд. тенге. Также повышение оборота койки как один из результатов вышеуказанного комплексного мероприятия для поставщика дало возможность увеличить доходность только 1 койки на 456 тыс. тенге за год.

В настоящее время интенсивно развивается внедрение высоких технологий лечения и диагностики по всей стране и их широкое применение в медицинских организациях всех уровней регионов страны.

Удельный вес количества больных, получивших услуги ВСМП за отчетный период на региональном уровне увеличился в 3 раза и составили 57,4% (в аналогичном периоде 2011 года – 18,4%), на уровне республиканских клиник составила 42,6%, что показывает на снижение в 2 раза по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (за 6 месяцев 2011 года – 81,6%).

Мы ежегодно посылаем на лечение за рубеж больных с заболеваниями, которые не лечатся в Казахстане и затраты достигают до 500 млн. тенге в год. Сегодня наши научные центры внедрили 3 технологии из 8 нозологий по зарубежному лечению, установленных Правительством РК и это позволило нам сэкономить более 5 млн. долларов.

Активное внедрение технологий ВСМП тоже уже начало приносит значительный экономический эффект. Вы видите на слайде, что только проведение стентирования сосудов сердца 12 900 больным дополнил вклад в ВВП на 216 млрд. тенге, рассчитанной по международной методике «ДАЛИ».

Сокращение средней длительности пребывания за счет технологий в год принесет экономии около 2 млрд. тенге.

Для развития любой системы или отрасли необходима государственная стратегия, у нас она есть, это – Государственная программа «Саламатты Қазақстан». Нужен механизм, это – ЕНСЗ. Имея стратегию и механизм ее реализации, мы добились значительных результатов, о которых нам когда-то и не приходилось мечтать, которые Вы видите на слайде. Достигнутые эти успехи нашей системы как вклад показателей здоровья в Индекс глобальной конкурентоспособности позволили нашей стране за 2 года подняться на 2 позиции по показателям младенческой смертности, на 5 позиции по показателям продолжительности жизни наших казахстанцев.

В настоящее время система здравоохранения республики готова обеспечить результативность инвестиций. Хочу отметить, что уровень экономической эффективности инвестиции будет зависеть от влияния инновационной технологии на сохранение жизни или на качество жизни пациента.

Так, «стентирование сосудов сердца» мы в соответствии с планом финансирования проведем в этом году 12 900 больным, а потребность составляет 20 900 человек в год, которая потребует дополнительного финансирования на сумму 12,0 млрд. тенге. Если мы имели бы возможность покрывать всю потребность населения в «стентировании сосудов сердца», которая предотвращает наступление смерти пациента из-за данного заболевания, то сохраним им еще 7,9 лет здоровой жизни, и это принесет вклад в ВВП 134,3 млрд. тенге в год.

В качестве примера инновационных технологий по улучшению качества жизни пациента можно назвать «фиксацию позвоночника внутренними трансдуральными системами», которая в текущем году по плану будет проводиться 317 пациентам. Если, например, нам удастся в текущем году полностью покрыть абсолютную потребность 3 605 потенциальных пациентов путем дополнительного финансирования в размере 1,7 млрд. тенге, то сохраним данному контингенту 6,9 лет здоровой жизни, сократим за счет технологии дней пребывания пациента на койке с 20 до 6 дней и экономическая отдача от дополнительной инвестиции в бюджет страны добавит еще 53,9 млрд. тенге.

Совершенствование системы финансирования АПО через внедрение оплаты по комплексному подушевому тарифу даст возможность повлиять на снижение случаев госпитализации с обострением хронических заболеваний, которые управляются на уровне АПО, экстренной и плановой госпитализации больных, госпитализации в дневные стационары, лечение которых возможны в АПО. Увеличение тенденции по вышесказанным случаям госпитализации

привели к увеличению необоснованных расходов на сумму 14,6 млрд. тенге.

В результате внедрения комплексного подушевого тарифа АПО будут заинтересованы сохранить свои средства через повышение профилактики и снижение потребления консультативно-диагностических услуг, т.е. в снижении необоснованной госпитализации.

По итогам пилота за счет дополнительных инвестиций и эффективного потребления стационарной помощи планируем разработать механизм образования национального тарифа, который позволит выравнять комплексный подушевой тариф с элементами частичного фондодержания, так как по сей день в каждом регионе данный тариф имеет разную величину.

Настоящее время все уникальные операции, которые проводятся в рамках модернизации здравоохранения, безусловно, вносят огромную лепту на формирование конкурентоспособного имиджа страны. Но, к сожалению, здесь есть проблемная сторона, связанная с финансированием уникальных операций на солидную сумму из средств общего бюджета республиканского уровня, выделенного на оказание гражданам ГОБМП. Это в свою очередь приводит к ущемлению интересов всех остальных пациентов, нуждающихся в получении, так скажем, «неуникальных» видов медицинской помощи.

Мы в дальнейшем периоде планируем поддержать развитие ЕНСЗ через выполнения следующих мероприятий направленных на достижение задач, поставленных перед системой здравоохранения:

1. Конкретизация услуг ГОБМП с целью обеспечения минимальных социальных гарантий;
2. Внедрение механизма солидарной ответственности граждан за свое здоровье (добровольное медицинское страхование, сооплата);
3. Расширение ГЧП в оказании ГОБМП;
4. Дальнейшее распространение автономности поставщиков;
5. Формирование эффективной модели социально-трудовых отношений, предусматривающих ответственность руководителей перед трудовыми коллективами за эффективный менеджмент и стимулирование труда;
6. Дальнейшая рационализация неэффективно работающих коек стационаров с высвобождением персонала для покрытия дефицита кадров по приоритетным направлениям;
7. Перевод по результатам пилотного проекта сельского здравоохранения на глобальный бюджет;
8. Перевод по результатам пилотного проекта организаций АПО на финансирование по КРН;
9. Исключение простоя оборудования.

Департамент науки и человеческих ресурсов
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

ИТОГИ ПРИЕМА АБИТУРИЕНТОВ НА 2012-2013 УЧЕБНЫЙ ГОД В МЕДИЦИНСКИЕ ВЫСШИЕ УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 18 мая 2012 года № 640 «Об утверждении государственного образовательного заказа на подготовку специалистов с высшим и послевузовским образованием, а также с техническим и профессиональным, послесредним образованием в организациях образования, финансируемых из республиканского бюджета на 2012/2013 учебный год» размещен государственный образовательный заказ на подготовку специалистов

с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в медицинские ВУЗы.

По результатам приема в медицинские ВУЗы Республики на 2012-2013 учебный год по всем специальностям количество грантов в общем итоге составило – 5 000, с учетом льготников 229. Из них на «Общую медицину» – 3 384, «Общественное здравоохранение» – 602, «Фармация» – 240, «Медико-профилактическое дело» – 200, «Сестринское дело» – 195, «Стоматология» – 150 (рисунок 1. таблицы 1, 2, 3).

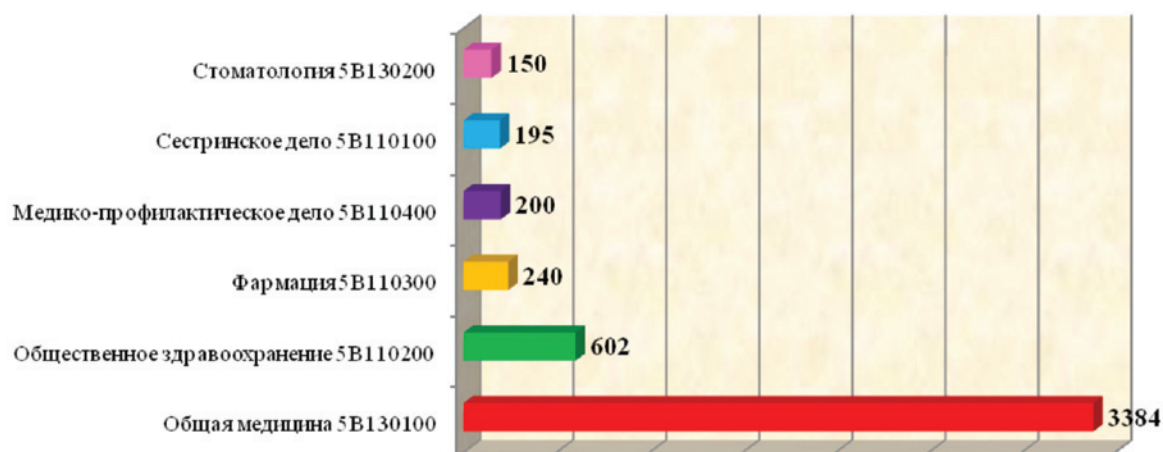


Рисунок 1 – Распределение грантов в медицинских ВУЗах РК на 2012-2013 учебный год в разрезе специальностей

Из числа поступивших абитуриентов наибольшее количество составляют студенты казахского отделения – 2980 человек, в том

числе с сельской квотой – 913, а русское отделение – 1791, с сельской квотой – 527.

Таблица 1 - Данные по общему конкурсу (государственному заказу - казахское и русское отделения) - прием на 2012-2013 учебный год

Название вуза	СД		МПД		ОМ		Стоматология		Фармация		ОЗ		Всего		Льготники	ИТОГО за 2012/13																
	каз.	рус.	каз.	рус.	каз.	рус.	каз.	рус.	каз.	рус.	каз.	рус.	каз.	рус.			Зачисленные	Оставшиеся свободными														
															Об/конк	с/квота			Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота		
	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота	Об/конк	с/квота														
КазНМУ	17	12	9	0	24	18	15	0	218	137	150	64	21	9	13	5	35	23	25	3	24	11	15	7	339	210	227	79				
всего	29	9	42	15	455	214	30	18	58	28	35	22	649	306																		
итого	38	57	669	48					86	57	955	32	18	987	1005																	
АОМУА	8	4	5	2	10	5	6	3	241	104	139	60	10	5	6	3	7	3	3	2	59	26	37	16	335	147	196	86				
всего	12	7	15	9	345	199	15	9	15	10	5	85	10	5	53	482	282															
итого	19	24	544	24					15	138	764	32	4	796	800																	
ЮКтФА	45	20	15	6	17	8	9	4					56	24	24	10	126	54	41	18	244	106	89	38								
всего	65	21	25	13					80	34	350	127																				
итого	86	38							114	239	477	17	6	494	500																	
др. вузы	15	7	21	9	34	15	22	10	909	389	611	262	34	14	21	9	6	3	11	5	51	22	66	29	1049	450	752	324				
всего	22	30	49	32	1298	873	48	30	9	16	95	1076																				
итого	52	81	2171	78					25	168	2575	101	19	2676	2695																	
ИТОГО	128	67	131	69	2098	1286	93	57	157	83	2980	182	47	4953	5000																	
	195	200	3384	150					240	602	4771	229	4953	5000																		

Таблица 2 - Данные по конкурсу среди льготников

Льготы	Квота для лиц казахской национальности, не являющиеся гражданами РК	Квота на обучение детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Граждане из числа I, II группы, инвалидов с детства, детей-инвалидов	Квота приравненных по льготам и гарант к участникам и инвалидам ВОВ	ИТОГО	
					распределено	осталось не занятыми
11 Здравоохранение и социальное обеспечение	7	3	3	0(1)	13	1
13 Здравоохранение и социальное обеспечение	47	24	17(7)	0(11)	88	18
53-КазНМУ11	5	0 (3)	1(2)	0 (1)	6	6
53-КазНМУ13	15	4(3)	2 (5)	0 (4)	26	12
71-ЮКГФА	10	5	2 (3)	0 (3)	17	6
91-АО МУА11	4	2	2	0 (1)	8	1
93-АО МУА13	12	6	6	0 (3)	24	3
ИТОГО	100 (0)	44 (6)	33 (17)	10 (24)	182	47

Таблица 3 – Итоги приема студентов в медицинские вузы республики на 2012-2013 учебный год в разрезе специальностей

Специальность	Всего	в том числе			
		на рус.яз.	в т.ч. село	на каз.яз.	в т.ч. село
Общая медицина 5В130100					
Другие вузы	2171	873	262	1298	389
КазНМУ	669	214	64	455	137
МУА	544	199	60	241	104
Итого:	3384	1286	386	1994	630
Стоматология 5В130200					
Другие вузы	78	30	9	34	14
КазНМУ	48	18	5	30	9
МУА	24	9	3	15	5
Итого:	150	57	17	79	28
Сестринское дело 5В110100					
Другие вузы	52	30	9	15	7
КазНМУ	38	9	0	17	12
МУА	19	7	2	8	4
ЮКГФА	86	21	6	65	20
Итого:	195	67	17	105	43
Общественное здравоохранение 5В110200					
Другие вузы	168	95	29	73	22
КазНМУ	57	22	7	35	11
МУА	138	53	16	85	26
ЮКГФА	239	59	18	180	54
Итого:	602	229	70	373	113
Фармация 5В110300					
Другие вузы	25	16	5	9	3
КазНМУ	86	28	3	58	23
МУА	15	5	2	10	3
ЮКГФА	114	34	10	80	24
Итого:	240	83	20	157	53
Медико-профилактическое дело 5В110400					
Другие вузы	81	32	10	49	15
КазНМУ	57	15	0	42	18
МУА	24	9	3	15	5
ЮКГФА	38	13	4	25	8
Итого:	200	69	17	131	46
Итого грантов:	4771	1791	527	2980	913

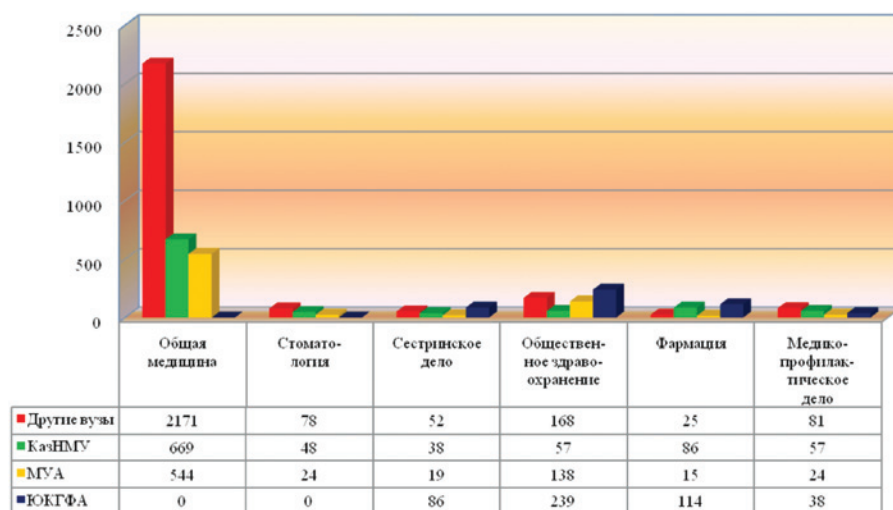


Рисунок 2 – Распределение грантов в медицинские ВУЗы РК на 2012-2013 учебный год

Как видно из рисунка 2 общее число поступивших студентов в этом году по государственному заказу по общей медицине в Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова (КазНМУ) составило – 669 человек, в Медицинский университет Астана (МУА) – 544, по специальности «Фармация» в Южно-Казахстанскую государственную фармацевтическую академию (ЮКГФА) – 114, из других высших медицинских учебных заведений на «Общую медицину» – 2 171 студентов. Другие учебные заведения, подготавливающие специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием это Карагандинский государственный медицинский университет (КГМУ), Семипалатинский государственный медицинский университет (СГМУ), Казахстанско-Российский медицинский университет (КРМУ), Международный Казахско-

Турецкий университет им. Х.А. Ясави (МКТУ), Медицинский центр «Эмили», институт сестринского дела и Карагандинский университет «Болашак».

Итоги приема в интернатуру

В соответствии с Законом Республики Казахстан «Об образовании» и в целях дальнейшего совершенствования клинической подготовки студентов в интернатуре осуществляется за счет государственного бюджета, в рамках государственного образовательного заказа на подготовку специалистов с высшим медицинским образованием.

По плану подготовки интернов по ГОСО 2003 (1-годичная) на 2012-2013 учебный год общее количество абитуриентов по республике составило – 3087. Из них терапия 807, врач общей практики (ВОП) – 625, педиатрия – 499, хирургия – 455, акушерство-гинекология 284, стоматология 268, анестезиология и реаниматология 58, инфекционные болезни 34, офтальмология 26, физиатрия 21, кардиология 12, лучевая диагностика и терапия 12, судебная медицинская экспертиза 12, психиатрия 11, неонатология 10, рефлексотерапевт 9, оториноларинголог 6.

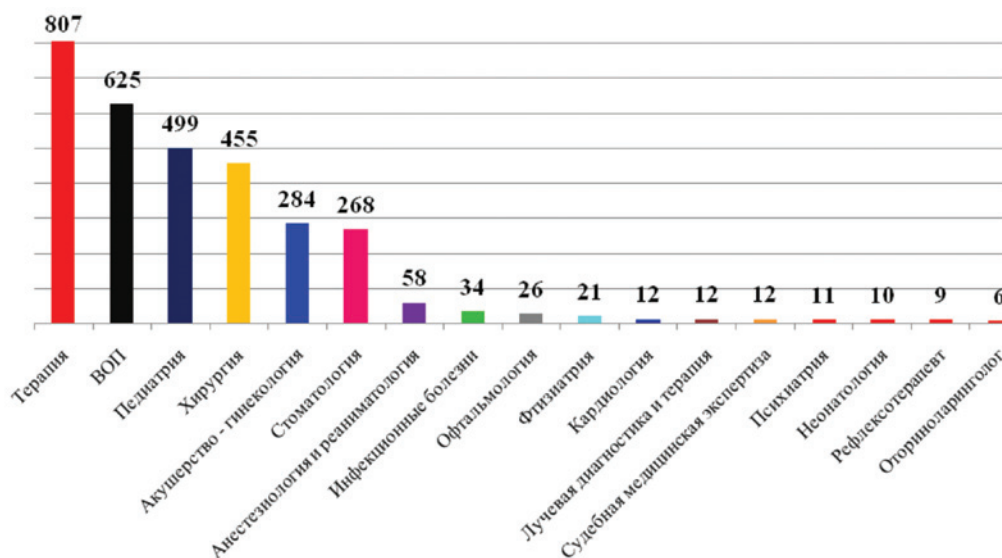


Рисунок 3 – План подготовки в интернатуре ГОСО 2003 (1-годичная) на 2012-2013 учебный год в разрезе специальностей

План подготовки интернов по программе ГОСО 2006 (2 года обучения) на 2012-2013 учебный год составил – 2819, в том числе по специальности ВОП – 1 041, терапия – 722,

хирургия 361, акушерство-гинекология – 305, педиатрия – 303, гигиена и эпидемиология – 75, медико-профилактическое дело 12 (рисунок 4).

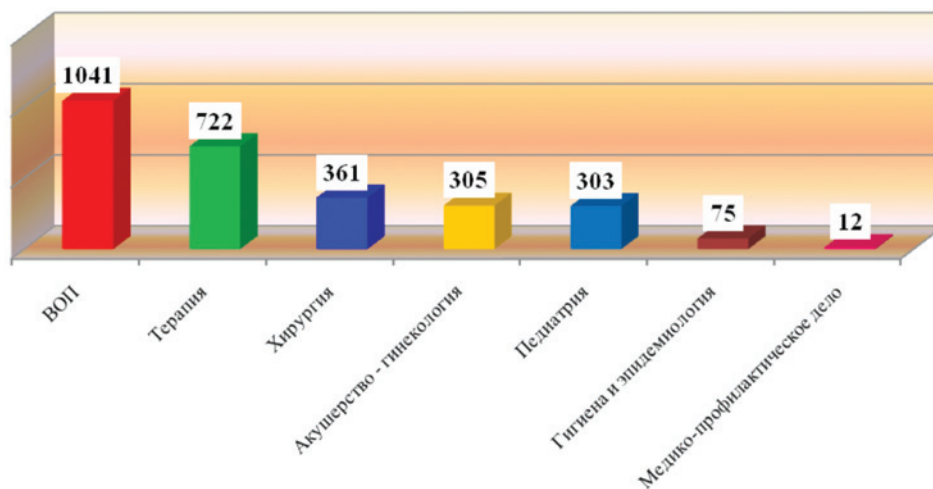


Рисунок 2 – Распределение грантов в медицинские ВУЗы РК на 2012-2013 учебный год

Число студентов двухгодичной подготовки интернатуры по специальности «Врач общей практики» – 1041, одногодичной – 625, «Акушерство-гинекология» – 305, по одногодичной интернатуре – 284, а по другим

специальностям «Терапия», «Хирургия», «Педиатрия» число одногодичной интернатуры выше, чем в двухгодичной интернатуре (рисунок 5).

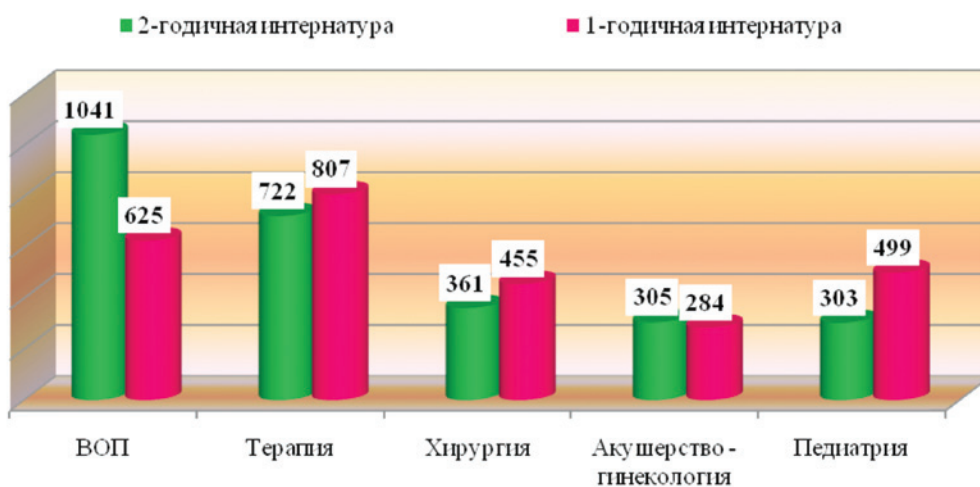


Рисунок 5 – Распределение интернов по 2-годичной и 1-годичной интернатуре в структуре специальностей

Общий контингент поступивших студентов, как иностранных, так и граждан РК, на грантовой и договорной основе в медицинские вузы страны на данный учебный год составил – 27 065, в том числе количество студентов, поступивших на основе государственного образовательного гранта из граждан РК – 21 638, из Афганистана – 118, на основе грантов

акимата – 543, контингент поступивших студентов на договорной основе из РК – 4683, иностранных – 252 (таблица 3).

Основная доля поступивших студентов приходится на КазНМУ – 30,5%, на втором месте КГМУ – 20,1%, на третьем месте МУА – 17,3%, ЗКГМУ – 13,1%, СГМУ – 12,9%, КРМУ – 5,2%, ЭМИЛИ – 0,5%.

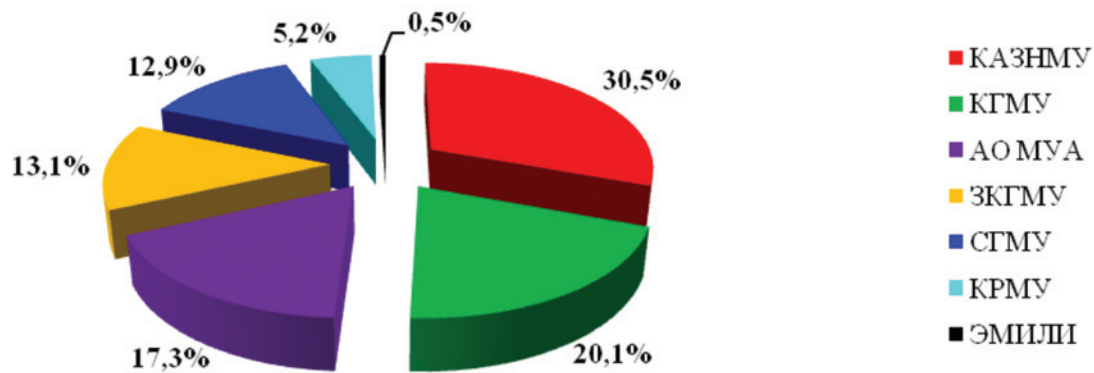


Рисунок 6 – Доля медицинских заведений по приему студентов на 2012-2013 учебный год

Таблица 4 - Контингент студентов поступивших в медицинские вузы по республике на 2012-2013 учебный год

Наименование организации образования	общее количество	Грант			Договор		ОМ	ОЗ	СД	леч/ф	пел/ф	стом	фарм	ВМ	МБД	МПД	Вакантные места	Академический отпуск
		РК	Студенты из Афганистана	Гранты акимата	РК	Иностранцы												
АОМУА	4679	4055	0	69	555	6	3362	704	101	0	0	335	49	0	0	128	99	33
КАЗНМУ	8260	7141	118	48	995	6	5284	590	165	25	3	422	386	0	0	200	0	35
КТМУ	5452	4493	0	63	707	189	4299	534	141	0	0	321	66	0	0	91	2	38
СГМУ	3491	2730	-	303	420	38	2793	331	104			165	20			78	6	
ЗКТМУ	3554	2553	0	0	1001	0	2611	401	62	0	0	302	21	0	0	157	4	9
ЮКГФА	*																	
КРМУ	1416	514	0	0	889	13	936	0	0	0	0	385	45	0	0	50	2	4
МКТУ	*																	
ЭМИЛИ	141	141	0	0	116	0	0	0	141	0	0	0	0	0	0	0	0	1
БОЛАШАК	72	11	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	72	0	0	0	0	0
Итого:	27065	21638	118	543	4683	252	19285	2560	714	25	3	1930	659	0	0	704	113	120

* нет данных

Контингент интернов со сроком обучения 2 года (ГОСО РК – 2006), также интернов со сроком обучения 1 год (по старой программе) на 2012-2013 учебный год по следующим специальностям показаны в нижеследующих таблицах 5, 6.

Таблица 5 – Контингент интернов со сроком обучения 2 года (ГОСО РК – 2006)

Наименование организации образования	общ. количество	Грант			Договор		ОМ	ОЗ	СД	леч/ф	пел/ф	стом	фарм	ВМ	МБД	МПД	Вакантные места	Академический отпуск
		РК	Студ. из Афганистана	Гранты акимата	РК	Иностранцы												
АОМУА	361	0	0	0	0	0	361	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
КАЗНМУ	933	927	-	-	6		933											
КТМУ	416	375	-	6	35		380	-	-	-	-	36	-	-	-	-	-	
СГМУ	356	-	88	3		447										3	2	
ЗКТМУ	283	280			3		283											
ЮКГФА	155	104	-	-	48	3	93	-	-	-	-	62	-	-	-	-	-	-
КРМУ																		
МКТУ																		
ЭМИЛИ																		
БОЛАШАК																		
Итого:																		

Таблица 6 – Контингент интернов со сроком обучения 1 год (по старой программе)

Наименование организации образования	общ. количество	Грант			Договор		ОМ	ОЗ	СА	леч/ф	пел/ф	стом	фарм	ВМ	МБД	МПД	Вакантные места	Академический отпуск
		РК	Студ. из Афганистана	Гранты акимата	РК	Иностран.												
АО МУА	514	436	0	8	43	0	0	0	0	333	130	46	0	5	0	0	1	4
КАЗНМУ	935	858	0	0	76	1	0	0	0	636	211	88	0	0	0	0	0	2
КГМУ	392	376	0	4	8	4	0	0	0	258	125	0	0	9	0	0	1	0
СГМУ		365	0	12	7	0	0	0	263	104	17	0	0	0	0	0	4	2
ЗКГМУ	371	314	0	0	57	2	0	0	0	232	100	39	0	0	0	0	0	1
ЮКГФА																		
КРМУ	217	171	0	0	45	1	0	0	0	154	59	4	0	0	0	0	1	1
МКТУ																		
ЭМИЛИ																		
БОЛАШАК																		
Итого:																		

Департамент науки и человеческих ресурсов

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ПО РЕГИОНАМ РЕСПУБЛИКИ ЗА 2012 ГОД

Эффективное функционирование отрасли здравоохранения в большей степени зависит от кадровых ресурсов. Трудоустройство и равномерное распределение врачебных кадров по регионам Казахстана является одним из важных направлений реализуемой в стране Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы.

По оперативным данным Управлений здравоохранения областей, городов Алматы и Астаны по состоянию на 01.07.2012 года в организациях здравоохранения республики, оказывающих лечебно – профилактическую помощь предусмотрено 58 610,75 штатных должностей врачебных кадров, в том числе 21 055,75 – в организациях ПМСП.

Дефицит врачебных кадров по незакрытым должностям составил 5 316,75, в том числе в организациях ПМСП – 2 627,0.

Наибольший дефицит по штатным должностям в г. Алматы – 799,5, Жамбылской

области 716, наименьшее в Костанайской и Павлодарской областях 136 и 158 соответственно. Дефицит физических лиц по республике составило – 18 156 при этом, наибольший дефицит по физическим лицам наблюдается в Алматинской области – 2 403, ВКО – 1995, г. Алматы – 1958 и наименьшее в Кызылординской, Актюбинской областях – 115 и 633 соответственно.

Всего по республике количество выпускников медицинских ВУЗов в 2012 году составило – 4040, из них 2571 по клиническим специальностям. Количество специалистов предварительно трудоустроенных – 1745 (68%), в том числе в сельскую местность – 559. Не трудоустроенных выпускников – 826 (32,0%) (таблица, рисунок 1), это выпускники, поступающие в магистратуру – 82, резидентуру – 352, первичную специализацию – 11, планирующие выезд за рубеж – 4, направленных на свободное трудоустройство – 189, не определенных – 188.

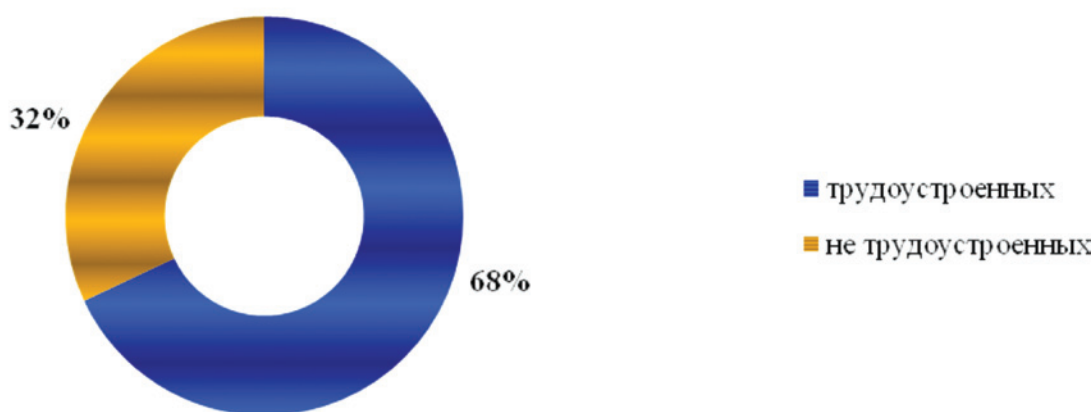


Рисунок 1 – Доля трудоустроенных клинических специалистов за 2012 год

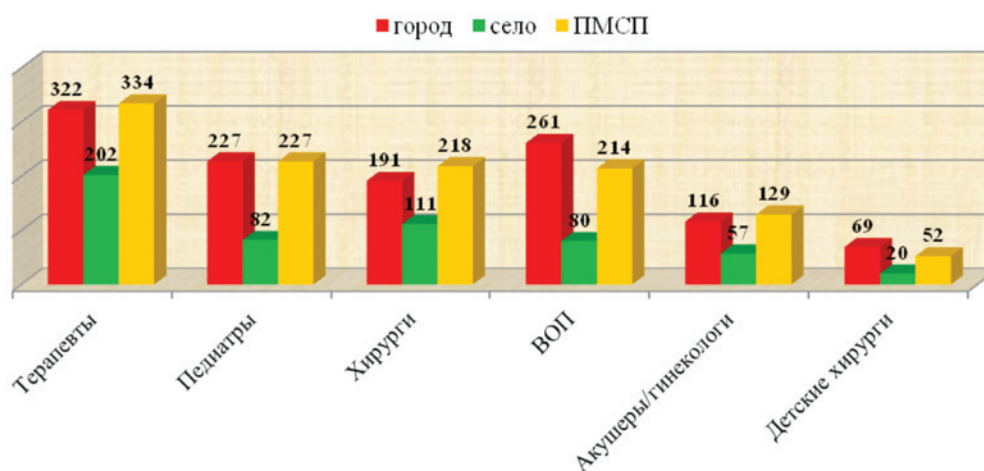


Рисунок 2 – Количество распределенных выпускников за 2012 год

На сегодняшний день в медицинских вузах открыты центры содействия трудоустройству выпускников, которые работают по следующим направлениям: они принимают и составляют заявки от работодателей, организуют встречи выпускников с главными врачами, представителями акиматов, проводят ярмарки медицинских вакансий с дальнейшим заключением договоров о трудоустройстве между врачами-интернами и работодателем.

Министерством здравоохранения РК в мае текущего года были направлены акимам областей и г. Алматы и Астана, а также в Управления здравоохранения персонифицированные списки данных выпускников относительно содействия в их трудоустройстве.

Для решения проблемы обеспечения отрасли здравоохранения медицинскими кадрами, особенно в сельских регионах, Министерством здравоохранения совместно с заинтересованными государственными органами приняты следующие меры.

С 2007 года в рамках государственного образовательного гранта выделяется

ежегодная 30% квота для сельской молодежи, поступающей в медицинские ВУЗы с обязательной отработкой в течение 3 лет после окончания вуза в сельских медицинских организациях.

С целью закрепления специалистов, прибывших для работы в сельскую местность предусмотрены повышенные не менее чем на 25 % оклады. Кроме того, предусмотрены подъемные не менее 70 МРП, льготные кредиты на приобретение жилья до 1500 МРП.

В Закон Республики Казахстан «Об образовании» в 2011 году внесены изменения и дополнения об обязательной отработке в организациях здравоохранения выпускников по медицинским специальностям, обучавшихся по государственному заказу, в течение 3 лет после окончания медицинского вуза, что позволит решить вопрос обеспечения потребности в специалистах здравоохранения.

Нормативно-правовая база по кадровым вопросам позволяет местными исполнительными органами принять меры по закреплению, трудоустройству кадров, тем самым, укомплектовать государственные медицинские учреждения в регионах.

Таблица – Число распределенных выпускников по регионам в разрезе специальностей за 2012 год

Регионы	Всего			ВОП			Терапевты			Педиатры			Хирурги			Детские хирурги			Акушеры/ гинекологи		
	распределено			распределено			распределено			распределено			распределено			распределено			распределено		
	город	село	ПМСП	город	село	ПМСП	город	село	ПМСП	город	село	ПМСП	город	село	ПМСП	город	село	ПМСП	город	село	ПМСП
г.Астана	156	0	105	24	0	20	45	0	32	46		24	17	0	13	13	0	9	11	0	7
Акмолинская	68	37	65	12	5	9	24	11	21	11	10	15	6	5	5	5	2	4	10	4	11
г.Алматы	171	0	63	57	0	19	51	0	17	15	0	7	21	0	10	8	0	1	19	0	9
Алматинская	53	54	39	16	16	7	21	24	19	5	1	4	6	7	6	2	1	1	3	5	2
ЮКО	117	185	212	12	8	13	56	101	97	19	23	36	9	32	31	6	3	6	11	16	29
Кзылординская	68	44	78	15	12	23	17	13	19	7	6	9	16	5	13	3	0	2	10	4	12
Жамбылская	42	37	53	8	5	4	11	11	17	3	3	5	10	9	15	2	4	3	8	5	9
ВКО	157	45	169	27	8	29	42	15	49	36	9	39	33	10	37	6	3	5	13	0	10
Павлодарская	94	13	84	19	1	16	19	5	22	16	0	13	28	6	24	5	0	3	7	1	6
СКО	62	36	83	8	0	6	8	5	11	23	8	29	9	8	14	5	3	6	9	12	17
Карагандинская	64	23	56	12	1	9	10	3	7	20	9	18	7	5	8	11	1	9	4	4	5
Костанайская	22	27	31	10	4	10	2	1	2	4	9	7	4	8	9	1	2	1	1	2	2
Актюбинская	17	14	26	3	7	8	5	3	7	6	0	5	3	4	6	0	0	0	0	0	0
Атырауская	25	9	26	13	5	14	2	2	3	3	0	2	0	1	1	1	0	1	6	1	5
ЗКО	42	29	56	9	5	12	2	7	6	7	4	10	18	10	23	1	1	1	3	2	4
Мангыстауская	28	6	28	16	3	15	7	1	5	6	0	4	4	1	3	0	0	0	1	1	1
ВСЕГО	1186	559	1174	261	80	214	322	202	334	227	82	227	191	111	218	69	20	52	116	57	129

Шаймерденова А.А.

Начальник отдела повышения потенциала по вопросам аккредитации Центра аккредитации РЦРЗ МЗ РК

ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ РЕГИОНАЛЬНЫХ СЕМИНАРОВ ПО ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ АККРЕДИТАЦИИ (КООРДИНАТОРОВ КАЧЕСТВА)

В рамках реализации мероприятий по подкомпоненту В1 Проекта Всемирного банка «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан» Комитетом контроля медицинской

и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ККМФД) совместно с Центром аккредитации РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК, на основании приказа МЗ РК №419 от 18.06. 2012

г. «О проведении региональных семинаров по подготовке специалистов по аккредитации в области здравоохранения (координаторов качества)» с 9 по 31 июля 2012 года были проведены региональные семинары.

Цель обучения:

Обучение специалистов по аккредитации в области здравоохранения (координаторов качества) методикам проведения процедуры самооценки медицинских организаций с применением обновленных стандартов аккредитации.

Подготовительная работа к проведению региональных семинаров:

Центром аккредитации был проведен ряд подготовительных мероприятий по организации и проведению региональных семинаров:

1. были разработаны и согласованы проекты смет расходов на проведение обучения координаторов качества, техническая спецификация по проведению семинара (основные требования к конференц-залу, раздаточному материалу, гостинице и т.д.);

2. совместно с ККМФД произведен отбор претендентов на обучение;

3. переписка, рассылка информационных писем участникам региональных семинаров, подтверждение прибытия каждого участника по телефону;

4. разработана рабочая учебная программа;

5. разработка дизайна, согласование сертификатов об окончании обучения, раздаточного материала.

Мероприятия по проведению региональных семинаров

Координация по подготовке и проведению региональных семинаров была возложена на специалистов Центра аккредитации, в функцию которых входила рассылка информационных писем участникам, сбор документов по возмещению командировочных расходов, ознакомление заинтересованных сторон с информацией о курсе и управление логистикой, изложение и презентация лекционного материала, методологическое и техническое сопровождение обучающих циклов.

Сводная информация о месте и сроках проведения региональных семинаров представлена в таблице 1.

Таблица – Число распределенных выпускников по регионам в разрезе специальностей за 2012 год

№	Место проведения	Сроки проведения	Координаторы групп
1	г. Шымкент	9 – 10 июля	Шаймерденова А.А.
2	г. Шымкент	12 – 13 июля	Шаймерденова А.А.
3	г. Алматы	16 – 17 июля	Бейсенбекова Г.К.
4	г. Алматы	19 – 20 июля	Бейсенбекова Г.К.
5	г. Усть - Каменогорск	23 – 24 июля	Каупбаева Б.Т.
6	г. Актау	26 – 27 июля	Масимов А.Б.
7	г. Астана	16 – 17 июля	Каупбаева Б.Т.
8	г. Астана	23 – 24 июля	Бейсенбекова Г.К.
9	г. Астана	30 – 31 июля	Масимов А.Б.



Рисунок 1 – Представители Центра аккредитации - координаторы обучающих циклов



Рисунок 2 – Раздаточный материал для участников региональных семинаров

Для координации работы во время проведения семинаров в регионах были определены координаторы из числа специалистов Центра аккредитации, некоторые из которых представлены на рисунке 1.

Каждому участнику регионального семинара был подготовлен и выдан пакет

раздаточного материала, куда входили (рисунок 2):

1. стандарты аккредитации медицинских организаций (обновленная версия);

2. оценочные таблицы к стандартам аккредитации медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую

помощь;

3. оценочные таблицы к стандартам аккредитации медицинских организаций, оказывающих амбулаторно - поликлиническую медицинскую помощь;

4. оценочные таблицы к стандартам аккредитации медицинских организаций, оказывающих скорую/неотложную медицинскую помощь;

5. презентационный материал (лекции);

6. бейдж, портфель, файловая папка, ручка, карандаш.

Официальное открытие региональных семинаров проходило с участием представителей территориальных департаментов ККМФД (рисунок 3).

При подготовке аудиторий для проведения региональных семинаров организаторы руководствовались принципом «удобное размещение участников семинара для проживания, обучения и питания», что очень важно для обеспечения высокой эффективности усвоения учебного материала, оперативного управления учебным процессом и высокой организованности аудитории.



Рисунок 3 – Выступление с приветственным словом заместителя директора ТД ККМФД по ЮКО Козбакова Б.Н.

Рабочая учебная программа по подготовке специалистов по аккредитации в области здравоохранения (координаторов качества) была разработана специалистами Центра аккредитации с учетом рекомендаций международных консультантов и рассчитана на 2 дня (16 часов).

Для обеспечения эффективности учебного процесса были организованы кофе-



Рисунок 5 – Участники семинара в г. Шымкенте

Данный принцип достигался при проведении обучения в одном здании, где участники семинара и обучались, и проживали, и имели возможность получить горячее 3-х разовое питание, а также имели возможность отдохнуть и пообщаться со своими коллегами во время перерывов.

К сожалению, медицинские работники во время проведения обучающих мероприятий с выездом из своих населенных пунктов зачастую тратят много времени на организацию своего проживания и питания, что влияет негативно на эффективность запланированного мероприятия. В данном случае, организаторы региональных семинаров использовали возможность трансфера технологий по организации и проведению обучения, принятых в международной практике, на что получили высокую оценку от участников обучения.

На рисунке 4 продемонстрированы условия одного из конференц-залов с достаточной вместительностью и адекватной оснащённостью для проведения целевых мероприятий.



Рисунок 4 – Участники семинара в г. Астане

брейки (рисунок 5, 6), но как уже отмечалось выше, участники обучения даже во время таких перерывов активно обменивались информацией и опытом работы.

Для контроля усвоения материала координаторы групп активно использовали методики получения «обратной связи» от аудитории, а также было отведено время для вопросов и ответов (рисунок 7).



Рисунок 6 – Перерыв между занятиями (кофе – брейк)



Рисунок 7 – Реализация принципа «обратной связи» с аудиторией

После проведения обучения специалистами Центра аккредитации проведен анализ качественного состава участников региональных семинаров, предварительные результаты которого представлены ниже. Анализ показал, что во время проведения региональных семинаров было обучено

688 человек, что составило 96,2% от числа заявленных претендентов на обучение в регионах.

На рисунке 8 дана сравнительная оценка количества обученных из регионов, т.е. сколько было запланировано обучить и сколько фактически прибыло на обучение.

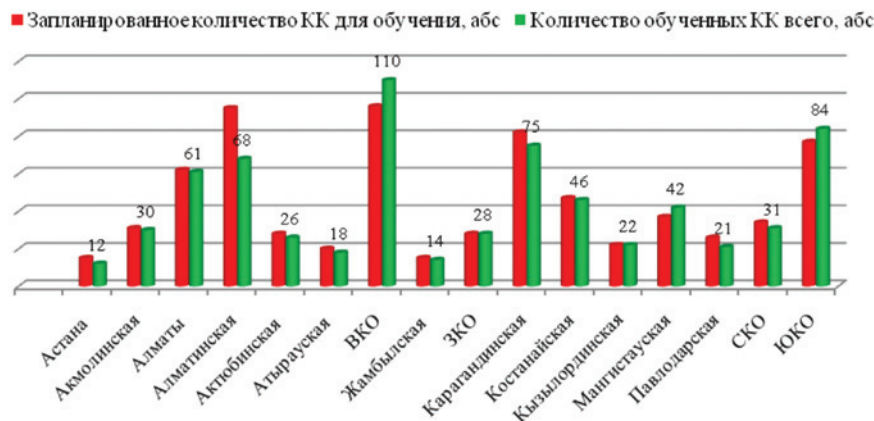


Рисунок 8 – Сравнительная оценка количества запланированных претендентов (КК – координаторов качества) на обучение с количеством фактически обученных координаторов качества

Таблица 2 – Количественный состав и региональная принадлежность участников семинаров

№	Регион (область)	Количество участников	
		абс. ч.	%
1	Астана	12	1,74
2	Акмолинская	30	4,36
3	Алматы	61	8,86
4	Алматинская	68	9,88
5	Актюбинская	26	3,78
6	Атырауская	18	2,62
7	ВКО	110	16
8	Жамбылская	14	2
9	ЗКО	28	4
10	Карагандинская	75	11
11	Костанайская	46	6,69
12	Кызылординская	22	3,21
13	Мангистауская	42	6,1
14	Павлодарская	21	3,05
15	СКО	31	4,5
16	ЮКО	84	12,21
Всего		688	100,0

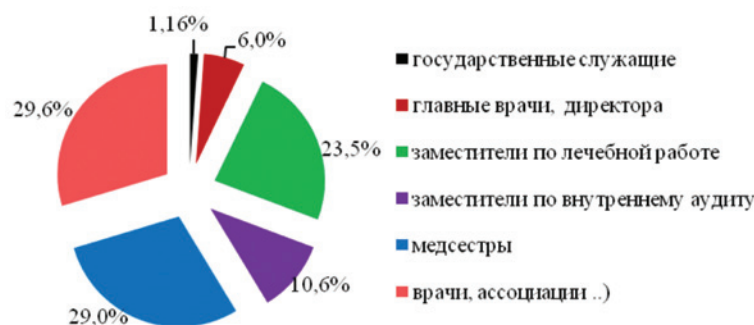


Рисунок 9 – Характеристика подготовленных координаторов качества по занимаемой должности

Анализ качественного состава участников региональных семинаров показал, что среди обученных координаторов качества большую часть составили врачи практического здравоохранения (29,6%).

В процессе развития системы аккредитации в здравоохранении много внимания уделяется обучению среднего медицинского звена. В этой связи традиционно стало привлечение медицинских сестер не только при самой аккредитации, но и в обучающие мероприятия. Так, среди обученных координаторов качества медицинские сестры составили 29%.

Представителем был состав управленцев: заместители главных врачей по лечебно – профилактической работе среди обученных координаторов качества составили 23,5%; заместители главных врачей по службе внутреннего аудита – 10,6%, первые руководители медицинских организаций (главные врачи, директора) – 6%, государственных служащих среди обученных на семинарах было 1,16% (рисунок 9).

Методы обучения были основаны на концепциях обучения взрослых людей и методах совместного обучения, включали интерактивные лекции, ролевые игры, решение ситуационных задач.

Для обучения координаторов качества были привлечены ранее подготовленные и сертифицированные международными консультантами тренеры.

Резюмируя итоги проведения региональных семинаров по подготовке координаторов качества, необходимо особо выделить организационные и социальные аспекты эффективности данного крупномасштабного мероприятия в рамках Проекта Всемирного Банка по подкомпоненту В1. Это, прежде всего, значимость подготовки специалистов практического здравоохранения и органов управления здравоохранением по вопросам правильного понимания и трактования обновленных стандартов аккредитации медицинских организаций. Эффективность внедрения обновленных и новых стандартов аккредитации в регионах имеет прямую зависимость от своевременной и качественной подготовительной работы, в числе которой и образовательные

мероприятия.

Во-вторых, ориентация всей системы здравоохранения на внедрение международных стандартов качества также подразумевает проведение образовательных мероприятий среди медицинской общественности.

Результатом проведения региональных семинаров является то, что к участию в аккредитации 2012 года подготовлены те медицинские организации, у которых сроки действия свидетельств об аккредитации истекают в этом году. Это также можно отнести к организационной эффективности проведенного мероприятия.

Кроме того, 688 человек дополнили ряды специалистов по качеству в здравоохранении, получив информацию о международных принципах качества и безопасности в здравоохранении через стандарты аккредитации. Это относится к социальной эффективности проведенного мероприятия, так как в целом подкомпонент В1 Проекта имеет огромную социальную значимость для системы здравоохранения, внедряя нормы безопасности и качества медицинских услуг для населения страны.

По завершению обучения координаторов качества:

1. узнали основные методы и тенденции в области аккредитации;
2. овладели ключевыми понятиями в области повышения качества и управления качеством;
3. изучили принципы и методы, применяющиеся в системе аккредитации здравоохранения Казахстана;
4. узнали основные принципы Международного общества по качеству в здравоохранении (ISQua), предъявляемым к стандартам аккредитации;
5. изучили обновленные стандарты аккредитации и поняли, каким образом измеряется достижение соответствия стандартам;
6. изучили законодательную базу по аккредитации в области здравоохранения;
7. научились проводить процедуру самооценки, собирать необходимую информацию;
8. узнали, как можно оценить соответствие критериям, используя фактические данные;

КРУГЛЫЙ СТОЛ, ПОСВЯЩЕННЫЙ ВОПРОСАМ «ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ»

В рамках послания Главы государства «Социальная модернизация Казахстана: Двадцать шагов к обществу всеобщего труда» с целью реализации поручений №14 Республиканский центр развития здравоохранения совместно с Министерством Здравоохранения Республики Казахстан, под председательством Мусина Серикбола Ответственного секретаря Министерства здравоохранения РК, 5 сентября 2012 года был проведен круглый стол, посвященный актуальному вопросу «О введении обязательного страхования профессиональной ответственности врачей за причинение ущерба здоровью гражданина при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника».

На совещании присутствовали свыше 50 представителей разных организаций, руководители Департаментов Министерства здравоохранения, депутаты Мажилиса Парламента РК, Ассоциация независимых

экспертов, представители общественных организации в сфере здравоохранения, ректора медицинских высших учебных заведений и республиканских медицинских организаций, страховых компаний, так же главные и рядовые врачи.

В процессе круглого стола заместитель генерального директора по медицинскому образованию и науке РЦРЗ МЗ РК Шоранов М.Е. выступил с докладом на тему «Обзор систем страхования профессиональной ответственности медицинских работников». Где говорилось о том, что ежегодно в США погибают 195 000 людей по причине медицинских ошибок, что около 1,14 миллионов случаев, связанные с обеспечением безопасности пациентов произошли среди 37 миллионов госпитализаций по программе Medicare в период с 2000 по 2002 гг. Количество судебных исков на врачей колеблется между 15-19 тысяч ежегодно. А в Казахстане эти показатели в сравнении с 1998 по 2008 гг. возросли во много раз больше.



Рисунок – Круглый стол, посвященный вопросам «Профессиональной ответственности медицинских работников», 5 сентября 2012 года»

Кроме того, были обсуждены вопросы модернизации кодекса, принятия новых законодательных проектов, о защите прав медицинских организаций, страхования врачебных рисков, о возмещении ущерба из-за халатного отношения медицинских работников к пациенту, о правах здоровья граждан, о защите прав пациентов, по проблемам гражданского общества,

о взаимном сотрудничестве с не правительственными страховыми организациями.

В заключении председатель правления Национальной палаты здравоохранения РК господин Кульжанов Максут Каримович выступил с призывом об изменении законодательной базы РК с созданием рабочей группы для решения данной актуальной проблемы.

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ / КЕЛЕСІ НӨМІРДЕ ОҚИТЫНЫҢЫЗ:

НОМЕР БУДЕТ ПОСВЯЩЕН ИТОГАМ ПРОВЕДЕННОЙ II-й МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ПОВЫШЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ МЕНЕДЖМЕНТА: СИСТЕМНЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗВИТИЮ МЕНЕДЖМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Исследование рационального использования лекарств по индикаторам ВОЗ

Из опыта работы отделения экстренной медицинской помощи ГККП «Мангистауская областная больница»

Обзор систем страхования профессиональной ответственности медицинских работников

Темекі шегу денсаулық үшін қауіпті факторы ретінде

Вопросы совершенствования организационных технологий управления в медицинской организации

Поликлиника без очередей. Совершенствование работы амбулаторной службы с применением информационных технологий

Применение WISN – как современного инструмента оценки эффективности планирования кадровых ресурсов здравоохранения

Эффективный менеджмент в организациях здравоохранения в современных условиях

О внедрении дифференцированной оплаты труда работников здравоохранения за вклад в повышение качества медицинской помощи

О порядке оплаты труда медицинских работников организации ПМСП

Қазақстан Республикасы,
010000, Астана қ.
Иманов к-сі 13, 619 каб.

Республика Казахстан,
010000, г. Астана
ул. Иманова 13, каб. 619

www.rcrz.kz



ISSN 2225-9925



9 772225 992002