

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы. – Астана: 2015 – 52 с.
- 2 Образовательное сообщество Казахстана [Электронный ресурс] / Новые задачи программы «Болашак»; - электронные данные. – Алматы: 2013. - Режим доступа :<http://www.uchi.kz/novye-zadachi-programmy-bolashak>, свободный. – Загл.с экрана
- 3 Яворский А.Н. Медицинские ошибки, связанные с применением лекарств: зарубежный опыт решения проблемы // Проблемы экспертизы в медицине. -2008. – Т. 8. - №31. – Р. 3-4.
- 4 Клочкова Е.А. Изучение общественного мнения о качестве оказания фармацевтической помощи в аптеках // Медицина и здравоохранение. – 2014.- №9. – С. 1370-1375.
- 5 Клиническая фармация: учебно-методический практикум: учебное пособие для студентов спец. 7.110201 «Фармация» и 7.110202 «Технология парфюмерно-косметических средств» вузов III–IV уровней аккред. - Харьков: Золотые страницы, 2010. — 152 с.

А.Р. ШОПАБАЕВА, К.М. ЕЛШИБЕКОВА, Д.Б. ДАДАНБЕКОВА, У.Н. ТУРГАН
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра фармацевтических дисциплин

СОДРУЖЕСТВО, СТАНДАРТИЗАЦИЯ И ГАРМОНИЗАЦИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Резюме: На сегодняшний день в Казахстане реформа фармацевтической политики - внедрение передового международного опыта в различные отрасли, такие как: системы медицинского обеспечения и системы подготовки для повышения эффективности лечения болезней, а так же уменьшение расхода средств, выделяемых на закупку лекарственных средств. Существует необходимость в подготовке клинического фармацевта.

Ключевые слова: медикаменты, аптека, пациент, фармацевтическая помощь, фармаконадзор, фармакоэкономические исследования, безопасность и доступность.

A.R. SHOPABAIEVA, K.M. YELSHIBEKOVA, D.B. DADANBEKOVA, U.N. TURGAN
Kazakh National Medical University. SD Asfendiyarov
The department of pharmaceutical sciences

CONCORD, STANDARDIZATION AND HARMONIZATION OF NEEDS OF MODERN MEDICAL EDUCATION

Resume: Reforming pharmaceutical policy pursued today in Kazakhstan - is the introduction of international best practices in various aspects of the industry - both in the training of specialists and in drug supply, improving the treatment of diseases and optimization of expenditure of funds allocated for the purchase of medicines. There is a need in the preparation of a clinical pharmacist.

Keywords: provision of medicines, pharmacy, patient, pharmaceutical care, pharmacovigilance, pharmacoconomics studies, security, availability.

Г.Т. КАШАФУТДИНОВА, М.А. РАМАЗАНОВА, У.А. АЛТЫНБЕКОВА, Ж. АХМЕТОВА
С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, медициналық құқық және сот медицина курсы бар
денсаулық сақтау саясаты және басқару кафедрасы

ЕУРОПА МЕН ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНЫҢ КАДР РЕСУРСТАРЫ: МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ ШЕШУ ТӘСІЛДЕРІ

УДК 614.21.08(4)(574)

Мақалада ДДҰ Еуропа аймағындағы және Қазақстандағы кадрлық ресурстардың жағдайына салыстырмалы талдау нәтижелері көрсетілген. Денсаулық сақтаудағы кадрлық ресурстар тапшылығына әсер ететін факторлар анықталды, сонымен қатар кадрлардың қартаюы, еңбек ресурстарының миграциясы.

Түйінді сөздер: денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстары, денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарының миграциясы және тапшылығы

Өзектілігі. Көптеген зерттеулердің нәтижелері денсаулық сақтау қызметкерлерін дайындаудың сапасы мен санының, олардың таралу тығыздығының халық денсаулығы нәтижесіне және

денсаулық сақтау саласындағы реформалардың жетістіктеріне оң әсерін растайды. Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының Еуропалық аймақтық 57 сессиясында қабылданған Еуропа аймағындағы

денсаулық сақтау кадрларын дамыту стратегиясы денсаулық сақтау жүйесін нығайтудың анағұрлым маңызды құрамының бірі – кадрлық ресурстарды дамыту стратегиясы [1].

Денсаулық сақтау жүйесіндегі кадрлық ресурстың маңыздылығы келесі себептермен негізделеді:

- 1) денсаулық сақтау секторының 80% бюджеті кадрлық ресурсқа тиесілі;
- 2) медициналық көмектің сапасы, жетімділігі мен тиімділігі кадрлық ресурстардың тиімділігі мен сапасына байланысты;
- 3) технологиялық, ұйымдастырушылық, сондай-ақ демографиялық және эпидемиологиялық өзгерістер (халықтың қартаюуы, созылмалы паталогиялардың өсуі) саяси және экономикалық өзгерістер жиынтығы медициналық кадрлардың қажеттігінің өсуіне әкеледі.

Әлемдегі кадрлық ресурстардың жағдайы туралы баяндамада (2000 ж.) денсаулық сақтау жүйесін

кадрлармен қамтамасыз етудің негізгі мәселелері ретінде, сондай-ақ кадрлардыбөлудің әркелкілігі, үдемелі және басқарылмайтын көшіп-қону, кадрлар тапшылығы, нашар еңбек жағдайлары және денсаулық сақтау саласының кадрлық ресурстар бойынша деректер базасының әлсіз болуы аталды.

Мақаланың **мақсаты** ДДҰ Еуропалық аймағының және Қазақстандағы денсаулық сақтаудағы кадрлық ресурстардың жағдайын салыстырмалы бағалау болып табылады.

Зерттеу әдісі. Анализ жасауда ДДҰ және ЕК жариялаған кадрлық ресурстардың статистикалық көрсеткіштері, ҚР ДС және ӘЖМ ресми статистика мәліметтері қолданылды.

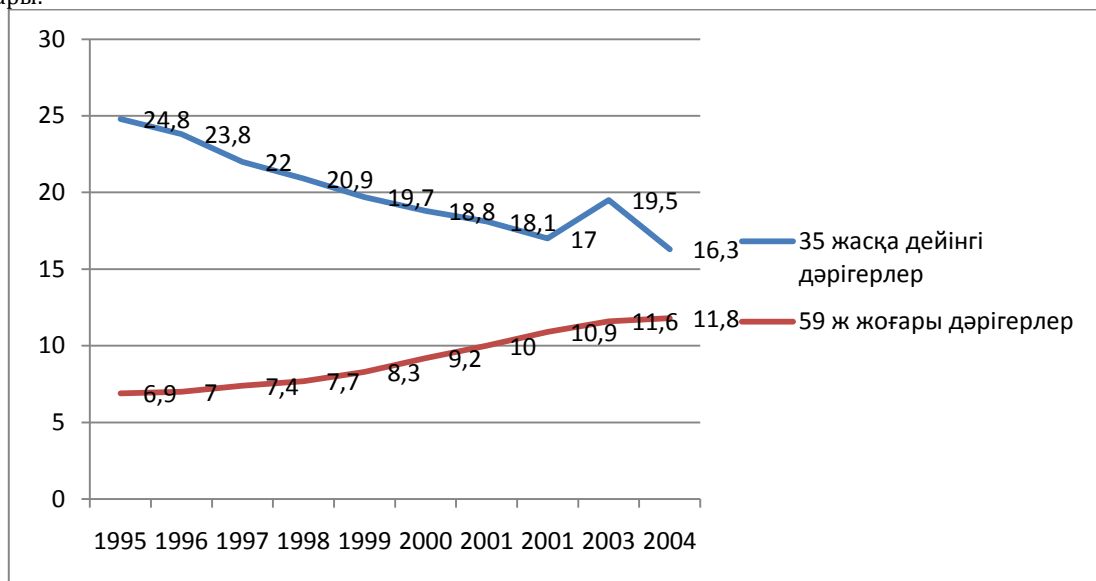
Нәтижелері. №1 кестеде Еуропа аймағының және Қазақстандағы денсаулық сақтау кадрларымен халықтың қамтамасыз етілу көрсеткіштері көрсетілген.

Кесте 1 -100 мың халықтың денсаулық сақтау кадрларымен қамтамасыз етілуі, ДДҰ 2014

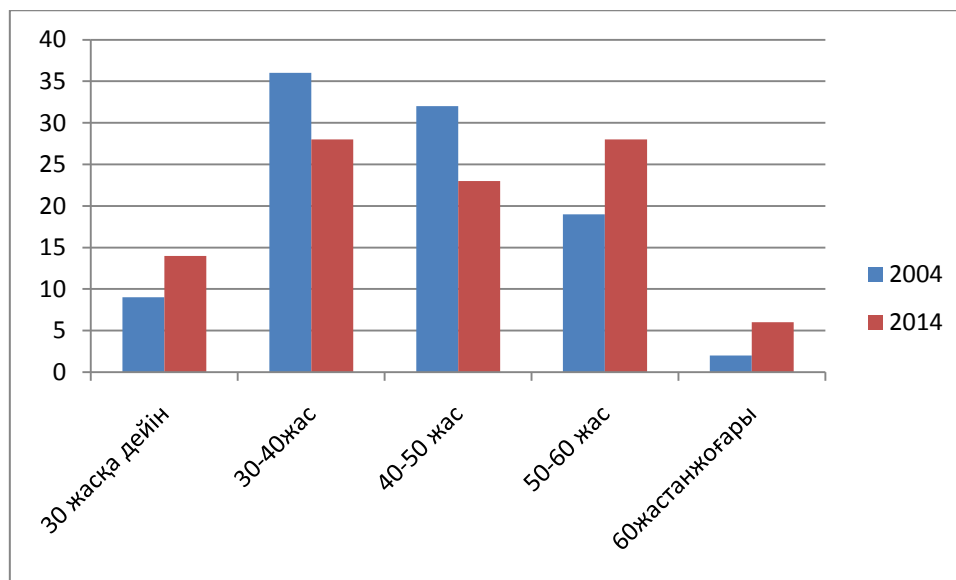
	Дәрігерлер	Жалпы тәжірибелік дәрігерлер	Акушерлер	Мейірбикелер	Фармацевтер
Еуропа аймағы	334,0	61,0	43,5	766,0	39,6
Еуропалық Кеңес	345,8	79,7	33,1	835,9	74,0
ТМД	372,2	31,9	51,4	742,9	16,6
Қазақстан	349,5	31,2	57,7	804,5	80,6
Өте төмен	114,5(Албания)	20,1 (Польша)	5,2 (Словения)	238,3 (Турция)	3,8 (Өзбекстан)
Өте жоғары	614,5(Греция)	159,2 (Франция)	86,9 (Өзбекстан)	1737,5 (Швейцария)	119,6 (Бельгия)

Сонымен, Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіндегі кадрлық ресурстардың ерекшелігі әлемдік мәліметтермен салыстырғанда медицина кадрларымен қамтамасыз етілу көрсеткіштері жоғары. Алайда, Қазақстан территориясында медицина кадрларының таралуы біркелкі емес: 100 мың халыққа 290-нан 850-ге дейін және дәрігерлік кадрлар көбіне ірі қалаларда жинақталған. Қала халқының дәрігерлік кадрлармен қамтамасыз етілуінің орташа көрсеткіші ауылды аймақтардан 3 есе жоғары.

Халықтың дәрігерлер және мейірбикелермен қамтамасыз етілу қатынасы көрсеткішін талдағанда Батыс Еуропа елдерінде бір дәрігерге орташа 3-4 білікті мейірбике келетіні анықталды. Қазақстанда бұл көрсеткіш 2014 жылы 2,3 құрайды, бұл дәрігерлер, мейірбикелер және акушерлер санының анық дисбалансын көрсетеді. Соңғы жылдары көптеген елдерде 50 жастан жоғары медициналық мамандардың үлесінің тұрақты жоғарылау тенденциясы байқалады - 1,2 сурет.



Сурет 1 - 35 жасқа дейінгі және 59 жастан жоғары дәрігерлер – Германиядағы белсенді жұмыс істейтін дәрігерлердің жалпы санының қатынасының өзгеруі German Medical Association (Bundesärztekammer)



Сурет 2 - Біріккен Корольдік: Мейірбике кадрларының жастық құрамы, 2004-2014

Қазақстанда денсаулық сақтау саласына жас мамандардың ағымының төмендеуін атауға болады (жас мамандардың үлесі 5% құрайды) және дәрігерлік кадрлардың «қартаюы» (зейнеткер алды және зейнеткер үлесі 22,7%), бұл болашақ онжылдықта кадрлар тапшылығының өсу қаупін тудырады.

Сондықтан, денсаулық сақтау бойынша Еуропалық Комиссияның мәліметтері бойынша 2020 ж Еуропалық Кеңес елдерінде денсаулық сақтау саласындағы кәсіби кадрлардың тапшылығы 1 миллионды құрайды деп күтілуде, соның ішінде:

- 590.000 мейірбикелер;

- 230.000 дәрігерлер;

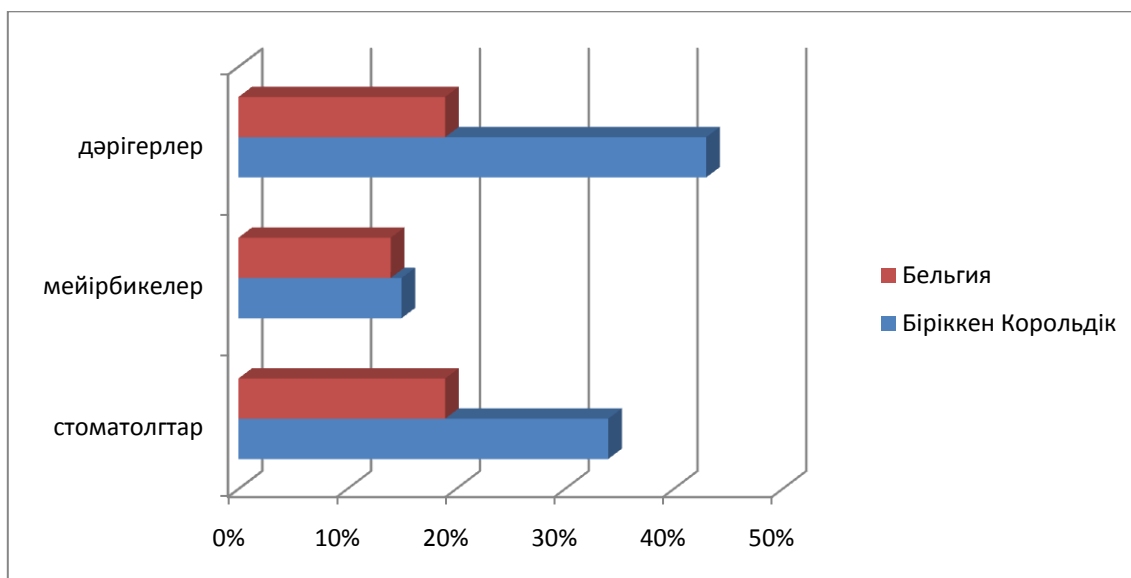
- 150.000 басқада категориядағы кәсіби қызметкерлер. Салдары ретінде - 2010 жылмен салыстырғанда халыққа көрсетілетін қызметтің күтілетін тапшылығы 15%.

Айта кету керек, тіпті экономикалық дағдарыс жағдайында денсаулық сақтау секторы экономиканың барлық секторлары арасында лауазымдармен қамту саны бойынша көш бастап келеді. 2010 ж Еуропа Кеңесіндегі (ЕК) денсаулық

сақтау секторында 17, 1 млн. лауазымды орын қамтылған немесе барлық лауазымдардың 8% құрайды. 2000 - 2010 жылдар аралығында жұмыспен қамту 21% өсті, 4 млн. жаңа лауазымдар енгізілді. 2008-2010 жылдар аралығында 770.000 жаңа лауазымдар енгізілді; сонымен бірге жалпы барлық секторлар бойынша 5 млн. лауазымдар қысқартылды [2].

Халықтың қартаюуы, ұзақ уақытты көмекке мұқтаждықтың болуы қызмет пен кадрлардың қажеттілігінің өсуіне әкеледі. Сонымен, 2010-2020 ж аралығында ЕК болжамы бойынша 8 млн. лауазымды орынды толтыру қажет, соның ішінде 1 млн. жаңа және 7 млн. лауазымды орындарды толтыру қажет. Соның ішінде 8 млн. лауазымдардың 5 млн. жоғарысы – жоғары білікті кадрлар, 3 млн. жуығы орта білікті және 200 000 жуығы төмен білікті [2].

Еуропа мигранттар үшін тартымды аймақ болып табылады, олда медицина кадрларының тапшылығына әкеледі. 3 суретте кейбір елдердің денсаулық сақтау секторында шетелдік мамандардың саны жайлы мәліметтер көрсетілген.



Сурет 3 - 2007/2008 ж. алғаш рет кәсіби қызметке рұқсат алған медиктердің арасындағы шетелдіктердің үлесі

2010 ж. ЕК елдерінде 40 млн. аса мигранттар тіркелген, ол барлық халықтың 8% құрайды. Миграциялық ағымда денсаулық сақтау саласындағы білікті кадрлар үлесі де өсуде. Еуропа комиссиясының мәліметтері бойынша жұмыс істейтін мейірікелердің 11% және дәрігерлер арасында - 18% мигранттар үлесі [2,3]. Мысалы, Ирландияда 2010 жылы дәрігерлер арасындағы шет ел мамандарының үлесі 35%, ал білікті мейірікелер арасында - 50% құрады, соның ішінде 25% миграциялар кадрлар тапшылығы бар елдер.

Сонымен, денсаулық сақтаудағы кадрлық ықпал мәселелері болып кадрлық ресурстарды дұрыс жоспарлау, олардың саны, білікті мамандардың таралу құрылымындағы диспропорцияны жою сұрақтары табылады. Ұзаққа созылған еңбек ресурстарының сандық және сапалы дағдарысы Еуропадағы денсаулық сақтаудағы кадрларды болжау және жоспарлау саласында Бірлескен іс қимыл Бағдарламасын (JA EUNWFF) жасау қажеттігін шақырды.

Денсаулық сақтаудың кадрлар резервін (WISN әдісі) жоспарлау және болжамдау үшін ДДҰ құрал жасады, оның негізінде келесі қағидалар жатыр:

- кадрлық ресурстарға мұқтаждықты бағалау жұмыс күштемесінің көрсеткіштеріне және орындалатын қызмет уақытының нормасына негізделген;
- емдеу мекемелеріндегі кадрлық ресурстарға қатысы бар мәліметтерді тарату, талдау және тіркеу үшін арнайы бағдарламаларды қолдану.

ДДҰ денсаулық сақтаудағы кадрлық ресурстар саласында елдер алдында тұрған міндеттер тізімін анықтады:

- 1) кадрлар бойынша ақпараттық мәліметтер базасын дамыту, ғылыми зерттеулерді ынталандыру;
- 2) елдің мұқтаждықтарына бейімделіп және олардың таралуын теңдестіруді қарастыру, адам ресурстарын дамыту стратегиясын және жоспарын жасау және іске асыруды ұлғайтуды күшейту;
- 3) кадрлар миграциясына мониторинг жүргізу және талдау тенденциясын миграциялық үрдісті басқару бойынша тиімді стратегиялық шараларды жасау және қабылдау үшін;
- 4) халық мұқтаждығына сәйкес БМСК кадрлық жоспарлау, бірінші кезектегі міндет;
- 5) сектораралық ынтымақтастық және серіктестікті дамыту;
- 6) денсаулық сақтау секторында жұмыс істеу үшін білікті басқарушылық кадрларын дайындау [3].

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Стратегия развития кадров здравоохранения в Европейском регионе,
- 2 Перфильева Г.М. Кадровые ресурсы здравоохранения в Европе: проблемы и подходы к решению: www.mednet.ru/images/stories/files
- 3 Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения // ЕРБ. ВОЗ. – Женева: 2012. – С. 18-22.
- 4 Концепция развития кадров здравоохранения РК на 2012-2020 годы, МЗ и СР РК
- 5 Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2020 годы
- 6 Инструкция по планированию и прогнозированию кадровых ресурсов здравоохранения.

Г.Т.КАШАФУТДИНОВА, М.А.РАМАЗАНОВА, У.А. АЛТЫНБЕКОВА, Ж АХМЕТОВА

Кафедра политики и управления здравоохранением с курсом медицинского права и судебной медицины

КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЕВРОПЕ И КАЗАХСТАНЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ

Резюме: В статье приведены результаты сравнительного анализа состояния кадровых ресурсов в Европейском регионе ВОЗ и Казахстане. Определены факторы, влияющие на дефицит кадровых ресурсов здравоохранения, в том числе старение кадров, миграция трудовых ресурсов.

Ключевые слова: кадровые ресурсы здравоохранения, миграция и дефицит кадровых ресурсов здравоохранения.

G.T. KASHAFUTDINOVA, M.A. RAMAZANOV, Y.A. ALTYNBEKOVA, ZH. AKHMETOVA

HUMAN RESOURCES FOR HEALTH IN EUROPE AND KAZAKHSTAN: PROBLEMS AND APPROACHES TO SOLVING

Resume: The article presents the results of a comparative analysis of the human resources in the WHO European Region and Kazakhstan and determines the factors influencing the shortage of human resources for health.

Keywords: human resources of health system, human resources migration and shortage.