

# Здравоохранение и медицинские кадры в системе социальных отношений в Казахстане

*Джайынакбаев Н.Т., Третьякова С.Н., Манишарипова А.Т., Шокарева Г.В., Ким З.Г., Игисенова А.И., Джуланова А.Т., Паручикова З., Фатеева А., Вдовцев А.В., Ганукаев Р., Базарбаев С.,<sup>1</sup>Жаркова Г.Ф.  
НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет, Алматы  
<sup>1</sup>ИЦНТИ, Алматы*

Для населения Казахстана главными из долгосрочных, социально-направленных приоритетов является здоровье, образование и благополучие граждан. Здравоохранение непосредственно влияет на жизнь и благосостояние населения любой страны, и важность эффективного здравоохранения в будущем определяет демографическую ситуацию в стране.

Доктрина и эффективное функционирование любой национальной системы здравоохранения обеспечивается её кадровыми ресурсами. Но сложившееся положение, которое определяет здравоохранение и медицинские кадры в системе социальных отношений, особенно ярко проявляется в экономии бюджетных ресурсов, выделяемых государством на нужды здравоохранения, а также отведенной роли медицинского персонала. Ниже изложена модель системы, направленная на понятие сложившегося зависимого положения здравоохранения.

*Национальная экономика и основные ценности (работа, семья, религия, роль женщины)*

*Структура и функции основных государственных институтов и учреждений*

*Структура профессиональной занятости*

*Система образования*

*Система здравоохранения*

*Медицинское образование*

*Роль медсестринского персонала*

На примере этой модели видно, что действуют определенные факторы, препятствующие изменениям на каждом из перечисленных уровней, при котором вообще отсутствует полномасштабная оценка того совокупного давления всех уровней на точку предполагаемых изменений (в данном случае, реформирование медицинского образования). Выбор и оценка стратегии реформы с учетом взаимодействия различных социальных групп потребовала анализа новых изменений в обществе.

Профессиональную структуру здравоохранения определяют две главные категории медицинских кадров – врачи и специалисты сестринского дела (количественное соотношение между ними 1:2,3). Их подготовка осуществляется 9 высшими учебными заведениями (Казахский национальный медицинский институт имени С.Д. Асфендиярова, Медицинский университет Астана, Карагандинский государственный медицинский университет, Государственный медицинский университет г. Семей, Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Южно-Казахстанская государственная академия, Высшая школа общественного здравоохранения, Казахский медицинский университет непрерывного образования), а также 27 государственными и 37 негосударственными медицинскими колледжами [1].

При этом 10 медицинских колледжей Казахстана будут

реорганизованы в высшие медицинские колледжи, в том числе: 6 медицинских колледжей – в 2016 году и 4 – в 2017 году. По информации Министерства здравоохранения и социального развития РК в этих учебных заведениях будет внедрена программа прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело», разработанная с участием финских экспертов. Реализация проекта по внедрению прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело» начата Министерством здравоохранения и социального развития РК (далее – МЗСР РК) в 2014 году в экспериментальном режиме на базе 6 государственных медицинских колледжей (Медицинский колледж г. Астаны, Кокшетауский медицинский колледж, Кызылординский медицинский колледж, Павлодарский медицинский колледж, Республиканский колледж по подготовке и переподготовке средних медицинских и фармацевтических работников, Западно-Казахстанский медицинский колледж). В пресс-релизе отмечается, что в рамках реализации государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы специалистами МЗСР РК совместно с коллегами из университетов прикладных наук JAMK и Lahti (Финляндия) была разработана Дорожная карта по модернизации системы сестринского образования в РК на 2016-2019 годы. Ежегодно колледжи выпускают в среднем 12 тыс. медработников среднего звена. На сегодняшний день средний медицинский персонал составляет самую многочисленную категорию работников отрасли – порядка 160 тыс. работников [2].

В настоящее время в Республике Казахстан действует 126 высших учебных заведений (далее ВУЗ), общая численность студентов составляет 477387 человек. Государственными по виду собственности являются 49 ВУЗов, в которых обучается 232072 человека или 48,6% от общей численности студентов. Удельный вес девушек, в общем числе обучающихся, составляет 57,2%, юношей – 42,8% [2].

За счет государственных образовательных грантов получают образование 129335 человек, что составляет 27,1% от общей численности студентов, за счет государственного образовательного заказа – 12536 человек или 2,6%, на платной основе – 335516 человек или 70,3%.

Доля студентов, обучающихся на государственном языке, составляет 60,4%, на русском – 37,0% и на английском языке – 2,5%.

В 2014/2015 учебном году принято на обучение и подготовку 125362 студента, что на 6029 человек больше, чем в предыдущем учебном году. Бакалавров в республике обучается 440128 человек, получающих высшее специальное образование – 34 713 человек.

Численность штатного профессорско-преподавательского состава составляет 40 320 человек, в том числе по совместительству работает 6 050

преподавателей. Ученую степень доктора наук имеют 9,6% сотрудников из общего профессорско-преподавательского состава, кандидата наук – 37,1%, звание профессора – 6,3% и доцента – 16,7%. Число преподавателей, имеющих академическую степень магистра, составляет 9 592 человек, доктора философии (PhD) – 888 и доктора по профилю – 102 человека.

В 2015-2016 учебном году общая численность студентов в государственных вузах составила 16167, в том числе 1104 иностранных, что свидетельствует о достаточном престиже медицинских вузов страны.

Подготовка кадров в вузах проводится по 9 специальностям на государственном и русском языках, а в НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет» – по 6 специальностям.

Проводимые в здравоохранении реформы направлены на усиление сектора первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), наиболее эффективного, с точки зрения бюджетных ассигнований. В этом плане подготовка специалистов сестринского дела из-за низких затрат имеет определенное преимущество. По данным ряда зарубежных и отечественных авторов, расходы на обучение 1 врача эквивалентны расходам на обучение 2,5-3 медицинских сестер.

Число специалистов сестринского дела в расчете на одного врача варьирует в различных странах от 0,6 (Италия), 1,8 (Япония), 2,0 (Великобритания), 2,2 (Россия), 2,3 (Казахстан) до 4,3 (Финляндия) и 4,7 (Канада). Необходимые кадровые пропорции в значительной мере зависят от организации и финансирования здравоохранения и специфики задач, поставленных перед медицинскими работниками. Оценка исходов заболеваний и степень удовлетворенности потребителей медицинских услуг свидетельствуют о том, что экономия на кадровых ресурсах не определяет качество медицинских услуг. Услуги здравоохранения и минимально необходимый уровень больничного обслуживания требуют обеспеченности как минимум 10 врачей на 10 тыс. населения и от 2 до 4 специалистов сестринского дела на одного врача (таблицы 1, 2).

Избыток врачей по сравнению со специалистами сестринского дела и врачей узких профилей по сравнению с врачами общей практики создает немало проблем.

Прежде всего, такая политика способствует удорожанию медицинской помощи как таковой. Многие годы требуются для того, чтобы привести в необходимое соотношение существующий дисбаланс. Некоторые страны во избежание избытка врачей ограничивают иммиграцию медицинского персонала, сокращают длительность рабочего дня, снижают прием в медицинские учебные заведения и финансирование образования [1, 2, 3, 4, 5, 6].

В целом, объективные условия функционирования здравоохранения в Казахстане обуславливают необходимость содержания фактически соответствующему образовательному стандарту персонала медицинского учреждения за рубежом, включающего в

себя, в первую очередь, средства и инструменты решения экономических, финансовых и управленческих проблем на уровне учреждения [7].

На Международной конференции «Кадровые ресурсы для медицины 21 века» (20-24 апреля 1997 года, г. Ташкент) было отмечено, что Казахстан испытывает огромный недостаток врачей, что объяснялось финансовыми причинами. Несмотря на ежегодное увеличение числа медицинских кадров с высшим образованием (более чем на 9,5 процента) за счет роста приема в медицинские вузы и увеличения количества выпускников, в отрасли сохраняется дефицит кадров и в настоящее время, особенно в сельской местности. Доля молодых специалистов остается недостаточной и составляет не более 4 процентов от общего числа врачебных кадров. По-прежнему из-за низкой привлекательности профессии и отсутствия мотивационных механизмов уровень трудоустройства выпускников вузов не превышает 87 процентов». Получается, что при 87 процентах приступивших к врачебной деятельности выпускников лишь каждый двадцать пятый доктор – молодой специалист. Эти цифры однозначно указывают на то, что подавляющая доля выпускников медицинских университетов появляются в больницах и поликлиниках лишь с краткой ознакомительной экскурсией.

Дефицит работников в казахстанском здравоохранении составляет примерно 5 тысяч человек по сообщению вице-главы Минздрава РК Эрика Байжунусова. Конечно, можно

Таблица 1 – Обеспеченность населения медицинскими кадрами и больничными койками в некоторых странах мира

Страна	Численность населения, 2014 г.*	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. населения)	Обеспеченность населения больничными койками (на 10 тыс. населения)	Число средних медицинских работников на 1 врача
Казахстан	17948816	39,5 (2014)	60,4 (2014)	2,3 (2014)
Россия	142470272	48,5 (2014)	87,0 (2014)	2,2 (2014)
Болгария	6924716	36,4	98,0	2,1
Израиль	7821850	29,0	63,0	2,3
Италия	61680122	49,4	75,0	0,6
Швеция	9723809	31,4	62,0	3,4
Великобритания	63742977	17,9	63,0	2,0
Япония	127103388	23,1	159,0	1,8
США	318892103	20,6	53,0	2,8
Канада	34834841	22,2	16,1	4,7
Финляндия	5268799	33,8	108,0	4,3

\*<http://total-rating.ru/chislennost-naseleniya-stran-mira>

Таблица 2 – Данные о подготовке врачебного персонала в некоторых странах

Страна	Число медицинских вузов	Число студентов на 10 тыс. населения	Число студентов на 1 преподавателя
Казахстан	9	10,0	10,0
Болгария	5	11,8	3
Израиль	4	4,6	1
Италия	31	15,1	10
Швеция	6	7,3	6
Великобритания	29	2,6	2
Япония	80	4,1	2
США	142	2,8	1
Канада	16	3,0	1
Финляндия	5	8,6	3

урезать нормативы обеспеченности населения врачами под самый корешок и сказать: у нас все хорошо. Но, например, в России 626 тысяч врачей, а если учесть, что население здесь в 9 раз больше, чем в Казахстане, то у нас медиков должно быть как минимум 70 тысяч. А их, согласно статистическим данным за 2014 год, во всех ведомствах республики работает 68864, а в системе здравоохранения – 52756. При этом в Российской Федерации недокомплект врачей составляет 30 процентов. В сельской местности проживает 40 процентов казахстанцев, а обеспеченность врачами в четыре раза меньше, чем в городах. Что касается узких специалистов, то, похоже, сельские жители и не подозревают о их существовании. Молодежь не хочет ехать в районы из-за бытовых условий. В районах трудятся врачи старше 55 лет. Если не принять кардинальных мер, то через 7-10 лет на селе не останется ни одного медработника с высшим образованием. Наша сельская медицина не соответствует стандартам обеспечения населения врачами. Существуют огромные проблемы в доступности медицинской помощи и в городах. Так, недоукомплектованное на треть здравоохранение города Алматы рассчитано на полтора миллиона прописанных жителей, а реально в мегаполисе проживают 2,5 миллиона - не считая приезжих. Жители Западного Казахстана ездят оперироваться в Астрахань, северных областей - в Новосибирск и Томск. Давно налажен поток пациентов, отправляющихся в Урумчи. Огромный интерес к казахстанским больным проявляют турецкий медицинский холдинг «Аджибадем», корейские клиники «Хеунде бек», «Уридыль», «Часен» [9, 10].

Здравоохранение – сфера деятельности государства, которая обеспечивает доступность медицинского обслуживания населения хорошего качества. В своем послании, глава государства Н.А. Назарбаев высоко оценил важность развития данной сферы и определил дальнейшие шаги по укреплению системы здравоохранения, улучшения качества жизни казахстанцев и демографической ситуации. Доступность и качество

должны стать основополагающими элементами новой казахстанской системы здравоохранения, которые должны быть направлены на население страны [11, 12].

В качестве первоочередного шага кадровой политики ресурсосбережения и повышения производительности труда является определение оптимальной численности медицинских работников, включая их перераспределение с учетом этапов и профилей оказания медицинской помощи, в первую очередь, в сторону усиления первичного звена здравоохранения.

## Литература

1. *Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2014 году: Ст. сб. – Астана-Алматы, 2015. – 359 с.*
2. <https://radiotochka.kz/iz-pochti-polumilliona-studentov-v-rk-834-procent...>
3. *Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2014 годы.*
4. [www.npzdavr.kz/index.php/health-c/112-2](http://www.npzdavr.kz/index.php/health-c/112-2). Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы.
5. *Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года №922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года.*
6. *World Directory of Medical Schools. – 6<sup>th</sup>Ed. – Geneva, 1998.*
7. *Джайнакбаев Н.Т., Шокарева Г.В., Третьякова С.Н., Маншарипова А.Т. Развитие интеграции в высшем образовании // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – 2016. - №1 (11). – С. 3-4.*
8. [radiotochka.kz/23430-v-kazahstane-poyavyatsya-vysshie-medicinskie-kolledzhi.html...](http://radiotochka.kz/23430-v-kazahstane-poyavyatsya-vysshie-medicinskie-kolledzhi.html...)
9. [www.altyn-orда.kz/vrachi-uleteli/](http://www.altyn-orда.kz/vrachi-uleteli/)
10. [uaport.net/news/kz/t/1501/28/7188035](http://uaport.net/news/kz/t/1501/28/7188035)
11. *Послание Президента Республики Казахстан – Лидера нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050»: Новый политический курс состоявшегося государства» (14 декабря 2012 года).*
12. <http://www.who.int> – Всемирная организация здравоохранения.