

Қазақстан Республикасы ғылым және жоғары білім министрлігі

«С.Д. Асфендияров атындағы
Қазақ ұлттық медицина университеті» КЕАҚ

SDU University

«Жорғауға жіберілді»

«С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ» КЕАҚ

Магистратура және докторантура бөлімшесінің жетекшісі

 Ибраева А.Ш.

 2025 ж.

SDU Бизнес мектебінің деканы

 Сабденалиев Б.

 2025 ж.

Магистрлік диссертация

Тақырыбы: «Медициналық ұйымда кадрларды даярлау мен дамыту
жүйесін қалыптастыру»

7M04104 – MBA «Денсаулық сақтаудағы менеджмент» білім беру
бағдарламасы бойынша

Оқытқан: Баграмов А.Р.

Ғылыми жетекшілері:

Мамбет С.Т., PhD

Нұрғабдешов А.Р., PhD, асист.профессор

Алматы 2025

Қазақстан Республикасы Ғылым және Жоғары Білім министрлігі

**«С.Д.Асфендияров атындағы
Қазақ Медициналық Университеті» КЕАҚ**

SDU University

Баграмов Акан Рахметоллаевич

**Медициналық ұйымда кадрларды даярлау және дамыту
жүйесін қалыптастыру**

МАГИСТРЛІК ДИССЕРТАЦИЯ

**7М04104 – МВА «Денсаулық сақтаудағы менеджмент» білім беру
бағдарламасы бойынша**

Алматы 2025

Қазақстан Республикасы Ғылым және Жоғары Білім министрлігі

**«С.Д.Асфендияров атындағы
Қазақ Медициналық Университеті» КЕАҚ**

SDU University

«Қорғауға жіберілді»

"С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ" КЕАҚ

Магистратура және докторантура бөлімінің жетекшісі

_____ Ибраева А.Ш.

«__» _____ 2025 ж.

SDU Бизнес мектебінің деканы

_____ Сабденалиев Б.

«__» _____ 2025 ж.

Магистрлік диссертация

тақырыбы: **«Медициналық ұйымда кадрларды даярлау мен дамыту
жүйесін қалыптастыру»**

7M04104 – MBA «Денсаулық сақтаудағы менеджмент» білім беру
бағдарламасы бойынша

Орындаған: Баграмов А.Р.

SDU ғылыми жетекшісі:

Кожрахмет С.Т.

PhD, ассист. SDU профессоры

SDU ғылыми жетекшісі:

Нургабдешов А

PhD, ассист. SDU профессоры

Алматы 2025

МАЗМҰНЫ

КЕСТЕЛАР МЕН СУРЕТТЕР ТІЗІМІ	4
БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР	6
КІРІСПЕ.....	7
1 МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДА КАДРЛАРДЫ ДАЯРЛАУ ЖӘНЕ ДАМУ ЖҮЙЕСІНІҢ ТЕОРИЯЛЫҚ- ӘДІСТЕМЕЛІК АСПЕКТІЛЕРІ.....	10
1.1 Кадрларды даярлау және даму процестерін ұйымдастырудың мәні және мазмұндық сипаттамалары	10
1.2 Медициналық ұйымдарда кадрларды даярлау және даму процестерінің шетелдік тәжірибесі мен ерекшеліктері.....	16
1.3 Кадрларды дайындау және даму үлгілері, зерттеу әдістемесінің теориялық негіздемесі	23
2 МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДА КАДРЛАРДЫ ДАЯРЛАУ ЖӘНЕ ДАМУ ЖҮЙЕСІН ТАЛДАУ.....	32
2.1 «Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ-ң жалпы сипаттамасы және техникалық-экономикалық талдауы.....	32
2.2 «Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ-ң кадрларды даярлау және даму үдерістерін талдау	43
3 МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДА КАДРЛАРДЫ ДАЯРЛАУ ЖӘНЕ ДАМУ ЖҮЙЕСІН ЖЕТІЛДІРУ.....	53
3.1 Құзыреттілік көзқарас негізінде кадрларды даярлау және даму схемасын әзірлеу және негіздеу.....	53
3.2 Кадрларды оқыту және даму үшін SkillMed орталығының негіздемесі.....	60
ҚОРЫТЫНДЫ	66
ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ.....	69
ҚОСЫМШАЛАР.....	75

КЕСТЕЛЕР МЕН СУРЕТТЕР ТІЗІМІ

№	КЕСТЕЛЕР	бет
1-кесте	Диссертациялық зерттеудегі пайдаланылған негізгі анықтамалар.....	12
2-кесте	Оқытудың ұйымдастырушылық формалары.....	14
3-кесте	Персоналды дамытудың «дәстүрлі» моделі мен құзыреттілік үлгісі арасындағы айырмашылықтар	25
4-кесте	«Сауалнама» әдісінің артықшылықтары мен кемшіліктері.....	30
5-кесте	Мазмұнды талдау: әдістің артықшылықтары мен кемшіліктері.....	31
6-кесте	Ғылыми-зерттеу институтының қызметтеріне SWOT-талдауы.....	34
7-кесте	Өңірлер бойынша пайданылған төсек-орын сандары мен күндері.....	35
8-кесте	Күндізгі стационардың төсек сыйымдылығының орындалуы.....	36
9-кесте	Медициналық қызметтерді дамытуға арналған қолдау көрсетудің қаржыландыру кестесі.....	39
10-кесте	Қызметкерлердің және ақылы қызмет көрсететін қызметкерлердің жалақысының өсу тенденциясы....	41
11-кесте	Персоналдардың орташа айлық жалақысы.....	41
12-кесте	2024 жылғы «КиВБ ҒЗИ» АҚ кадрлық құрамы.....	43
13-кесте	Ғылыми дәрежесі бар қызметкерлер 2022-2024 жж.көрсеткіші.....	43
14-кесте	Резидентурада оқытындар санының салыстырмалы өсу көрсеткіші	44
15-кесте	Респонденттердің еңбек өтілі мен жасы туралы мәліметтер	46
16-кесте	Тереңдетілген сұхбат нәтижелері.....	51
17-кесте	Оқыту мен дамытудың негізгі модулінің элементтері...	56
18-кесте	Оқыту мен дамытудың қолданбалы модулінің элементтері.....	57
19-кесте	Оқыту мен дамытудың зерттеу модулінің элементтері.	57
20-кесте	Модульдердің іске асыру кезеңдері (шартты мысал)....	58
21-кесте	Медициналық персоналды оқыту және дамытумен байланысты тәуекелдер.....	59
22-кесте	SkillMed орталығын құру кезеңдері.....	61
23-кесте	Бюджет (шамамен алғандағы құрылым)	61
24-кесте	Персоналды оқыту және дамыту үшін SkillMed орталығының бағыттары	62
25-кесте	Қолданбалы модульдегі «Көпсалалы командада тиімді коммуникация».....	64

СУРЕТТЕР

1-сурет	Қазақстан Республикасында жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білімнің құрылымы	13
2-сурет	Медициналық үздіксіз білім берудің мақсаты.....	17
3-сурет	Медициналық үздіксіз білім берудің маңызы.....	17
4-сурет	Құзыреттілік көзқарас шеңберінде медициналық білім берудегі тәжірибені меңгеру деңгейлері	28
5-сурет	Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институтының негізгі құрам бөлімдері.....	33
6- сурет	Негізгі екі бағыттың статистикалық талдауы.....	37
7-сурет	Белсенділік профильдеріндегі араласулардың статистикасы.....	37
8-сурет	Терапиялық және аллергологиялық профильдеріндегі араласулардың статистикасы.....	38
9-сурет	Кіріс көзін әртараптандыру көрсеткіштері.....	40
10-сурет	Қосымша білім беру көрсеткіші.....	44
11-17 суреттер	Сауалнама нәтижелері.....	46-50
18-сурет	Құзыреттілікке негізделген кәсіби сапаларының құрамдас бөліктері.....	54
19-сурет	Құзыреттілік тәсіл негізінде кадрларды даярлау және дамыту схемасы.....	55
20-сурет	SkillMed орталығының оқыту және дамыту жүйесі.....	64

БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

АМҚ	Американдық медицина қауымдастығы
АҚШ	Америка құрама штатары
ҚР БҒМ	Қазақстан Республикасы білім және ғылым министрлігі
ДДҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ЕО	Еуропа одағы
ЖЖМ	Жанар-жағармай материалдары
ЖБШКС	Жан басына шаққандағы кешенді стандарт
КТ	Компьютерлік томография
КиВБ ҒЗИ	«Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» Акционерлік қоғамы
АҚ	Кепілді көлемдегі тегін медициналық көмек
ККТМК	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ҚР ДСМ	Көпсалалы ауданаралық клиника
КАК	Консультативті-диагностикалық орталық
ҚДО	Қоғамдық денсаулық сақтау департаменті
ҚДСД	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру
МӘМС	Мемлекеттік коммуналдық кәсіпорын
МКК	Медициналық көмектің сапасы
МКС	Республикалық аллергология орталығы
РАО	Тегін медициналық көмектің мемлекеттік көлемі
ТМККК	Үздіксіз медициналық білім беру
ҮМББ	Халық денсаулығын қорғау комитеті
ХДҚК	Шаруашылық жүргізу құқығы
ШЖҚ	Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania
СМААО	Азия және Океаниядағы медициналық қауымдастықтар конфедерациясы
SWOT	S – strengths - Күшті жақтары, W - weaknesses – әлсіз, O- opportunities - мүмкіндіктер, қауіптер – T - threats

КІРІСПЕ

Диссертациялық жобаның өзектілігі. Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіндегі дәйекті модернизация процесі тек ұлттық құрылымдарға ғана емес, сонымен қатар медициналық ұйымдарға қатысты өзгерістердің қажеттілігі туралы түсініктің пайда болуына түбегейлі әсер етеді. Сонымен қатар, медициналық ұйымдарды жақсарту стратегиясына, олардың жұмыс жағдайына, көрсетілетін қызметтердің сапасына қойылатын талаптар артып келеді. Бұл негізінен кадрларды дұрыс таңдауға байланысты екені жасырын емес. Осылайша, кадр саясаты саласындағы өзгерістер, кадрлық стратегиялық шешімдерді жетілдіру, медициналық ұжымның уәждемесін күшейту, сондай-ақ ішкі ұйымдық қарым-қатынастарды үйлестіру, ең алдымен, мемлекеттік, институционалдық және қоғамдық мүдделерге сай болуы керек.

Жоғарыда аталғандар қазіргі уақытта Қазақстан Республикасындағы медициналық ұйымдардың персоналды басқару жүйесінде орын алып отырған бірқатар қиындықтар мен қарама-қайшылықтарды анықтауға мүмкіндік береді.

Бірінші кезекте тұрған мәселе – медициналық ұйымдардың бәсекелестік ортаға ену қажеттілігі және осы кәсіпорындардың кадрлық ұйымдық құрылымдарының нарық жағдайында тиімді жұмыс істеуге іс жүзінде дайын еместігі. Екінші мәселе – осы саладағы адам ресурстарына қойылатын талаптардың артуы мен медициналық ұйымдарда жүзеге асырылатын кадр саясаты арасындағы сәйкессіздік. Үшінші мәселе – бұл саладағы қарым-қатынастар стратегиясын жаһандық деңгейде өзгертетін және медициналық персоналдың мотивациясына елеулі әсер ететін, сондай-ақ жалпы ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасына әсер ететін медициналық ұйымдардағы бейресми әлеуметтік құрылымдардың (ұйымдық мәдениет) маңызды рөлін жете бағаламау. Барлық аталған мәселелер қазіргі денсаулық сақтау саласына тән қарама-қайшылықтар кешенінде көрсетілген:

- медициналық ұйымдардың персоналын нығайту, ұжымның уәждемесін арттыру қажеттілігі, әлеуметтік өзгермелі кәсіби тобы бар қызметкерлерді анықтау қажеттілігі және кадрларды іріктеу саясатының бірізді жүргізілмеуі, медициналық ұйымдарда заманауи кадрлық технологияларды қолдану деңгейінің төмендігі;

- заманауи нарықтық қатынастарға көшу үрдісі және тарихи, мәдени және әлеуметтік-психологиялық алғышарттарға негізделген отандық медициналық ұйымдардың ұйымдық мәдениетінің бірегейлігін сақтау қажеттілігі;

- көрсетілетін қызметтердің сапасына және медициналық персоналдың нақты біліміне, іскерлігіне және дағдыларына қойылатын талаптардың сәйкессіздіктері, бұл олардың білім деңгейімен және оқыту сапасы мен біліктілігімен байланысты.

Аталған мәселелер мен келіспеушіліктер мұқият зерделеуді талап етеді және басқару үдерістерінде кадр құрамын жақсарту жолдарын іздеу, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесінде персоналды басқаруды жетілдіру үшін жаңа білім беру технологияларын қолдану аясын кеңейту қажеттілігін көрсетеді.

Осылайша, қазіргі әлеуметтік-экономикалық жағдайда медициналық кадрларды даярлау мен дамытудың негізгі бағыттарын зерттеу өзекті тақырып болып табылады.

Проблеманы зерттеу дәрежесі. Отандық және шетелдік ғалымдардың көптеген зерттеулері кадрларды дайындау және дамыту мәселелеріне арналған. Персоналды басқару және үздіксіз кәсіптік білім беру тұрғысынан А.П.Егоршиннің зерттеулері қызықты [1], Кибанова А.Я. [2], қатардағы Рядовой Н.Н. [3], Вейс Т.П. [4]. Зимин И.В. [5] Олар докторлық диссертациясында медицина факультеттерінің дамуын сипаттады. Шестак Н.В.[6], Осипенко А.П.[7], Шубина Л.Б. [8] өз еңбектерін жоғары оқу орнынан кейінгі кәсіптік білімнің емдеу-алдын алу мекемелерінің қызметіне әсерін зерттеуге арнады. Мещерякова М.А. [9] медициналық кадрларды даярлаудың сапа менеджменті процестерін қарастырды. М.А.Тайлашеваның еңбектері дәрігерлердің біліктілігін арттыру аспектілеріне арналған. [10] және Фомина Н.А. [11].

Есенкова Н.Ю. [12] медицина қызметкерлерінің мотивация жүйесін зерттесе, Кирюхина Т.В.[13] еңбектері дәрігерлердің өзін-өзі тәрбиелеу процестеріне арналған. Отандық ғалымдар өз зерттеулерін медбикелерді даярлау және қайта даярлау мәселелеріне арнады, мысалы, Аяпов Қ.А. жоғары медбикелік білім беру үлгісін негіздеді [14].

Зерттеудің мақсаты. Медициналық ұйымның кадрларын дамыту мен даярлау деңгейін арттыруға бағытталған ғылыми-практикалық ұсыныстар мен іс-шараларды әзірлеу.

Тапсырмалар:

- Кадрларды оқыту және дамыту процестерін ұйымдастырудың маңызды және мазмұндық сипаттамаларын зерттеу.

- Ұйымдарда оқыту және дамыту процестеріне ықпал ететін факторлар мен жағдайларды анықтау мақсатында медициналық ұйымдарда кадрларды даярлау және дамыту процестерінің шетелдік тәжірибесі мен ерекшеліктерін зерттеу.

- Қызметкерлерді оқыту және дамыту резервтерін анықтау үшін медициналық ұйымда кадрларды даярлау және дамыту жүйесін зерттеу.

- Медициналық ұйымның қызметінде кадрларды даярлау және дамыту жүйесіне заманауи тәсілдерді жетілдіру және енгізу бойынша практикалық ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу объектісі. «Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ.

Зерттеу пәні – кадрларды даярлау және дамыту жүйесін қалыптастыру механизмі.

Зерттеу болжамы: оқыту және дамыту процестерін жетілдіруге байланысты ұйымның мақсатты әрекеттері мен қызметі ұйым персоналының қызмет көрсету өнімділігі мен сапасына айтарлықтай әсер етеді.

Теориялық маңызы. Диссертациялық жобаның материалдары персоналды басқару бойынша арнайы оқу курстарын оқыту үшін Қазақстан Республикасының оқу орындарында (жоғары оқу орындары мен

колледждерде) оқу процесінде пайдаланылуы мүмкін. Сондай-ақ, ғылыми тұрғыдан алғанда, диссертация жас ғалымдар үшін медициналық кадрларды даярлау және дамыту мәселелеріне қатысты жаңа теориялық және практикалық мәселелерді тұжырымдау және шешу үшін пайдалы болуы мүмкін.

Зерттеудің практикалық маңызы. Әзірленген ұсынымдарды медициналық қызмет көрсететін басқа (ұқсас) ұйымдар пайдалана алады.

Медициналық кадрларды кәсіби даярлау саласындағы ғалымдардың зерттеулері, денсаулық сақтау саласындағы Қазақстан Республикасының нормативтік-құқықтық және заңнамалық құжаттары мен актілері, шетелдік және отандық статистикалық есептердің деректері, мазмұнды талдау нәтижелері, онлайн сауалнама мен терең сұхбат зерттеудің әдіснамалық, теориялық және ақпараттық негізі болды.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы төмендегідей:

1. Құзыреттілікке негізделген медициналық кадрларды даярлау және дамыту схемасы ұсынылады. Схеманың мақсаты - медициналық персоналдың негізгі құзыреттіліктерін қалыптастыру және дамыту.

2. Персоналды оқыту және дамыту бағдарламасының маңызды құрамдас бөлігі ретінде негізгі құзыреттерді қалыптастыру ерекшеліктері тұжырымдалған.

Қорғауға ұсынылған ережелер.

Диссертациялық жұмыстың құрылымы. Ғылыми жоба кіріспеден, үш тараудан, қорытындыдан, пайдаланылған әдебиеттер тізімінен және қосымшалардан тұрады. Жұмыста 20 сурет және 25 кесте бар.

1. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДА КАДРЛАРДЫ ДАЯРЛАУ ЖӘНЕ ДАМУ ЖҮЙЕСІНІҢ ТЕОРИЯЛЫҚ-ӘДІСТЕМЕЛІК АСПЕКТІЛЕРІ

1.1 Кадрларды даярлау және дамыту процесстерін ұйымдастырудың мәндік және мазмұндық сипаттамалары

Білім мен ақпараттық экономикаға негізделген заманауи, жылдам өзгеретін әлем ұйымдардың өмір сүруі мен қызмет етуінің шарттарын өзгертеді - еңбек және бизнес-процестер қайта құрылымдалуда, жаңа инновациялық технологиялар мен ақпараттық жүйелер енгізілуде, цифрлық техника мен персоналмен жұмыс істеу әдістері игерілуде, жаңа автоматтандырылған жұмыс орындары пайда болуда. Бұл жағдайда ұйымдық өзгерістерді жүзеге асырудың ең маңызды ресурсы кәсіби құзыреттілігі мен білімі жоғары адамдар – интеллектуалдық капитал болып табылады. Табысты отандық компаниялардың тәжірибесі көрсеткендей, адами капиталға инвестиция салу, қызметкерлердің сапалы өсуі және кәсіби әлеуетін арттыру үшін тартымды жағдайлар жасау таза өндірістік мәселелерді шешуге бағытталған қаражатқа қарағанда 2-3 есе жоғары табыс береді. Сондықтан бүгінде отандық ұйымдардың көпшілігі персоналды оқытуға байланысты шығындарды басымдылық және ең тиімді инвестиция ретінде қарастыра бастады.

Сонымен, оқыту кәсіби даму функцияларының бірі болып табылады. Неғұрлым жалпы термин ретінде «даму» жаңа өндірістік міндеттерді орындау үшін кадрларды даярлауды, жаңа жұмыс орындарын толтыру үшін кадрларды қайта даярлауды, мансаптық және кәсіби ротацияны, стратегиялық және жедел кадрлық резервті дамытуды қамтиды. Персоналды дамыту жүйесінің элементтері қызметкерлерді кәсіби даярлау, мансапты басқару, кадрлық резервті қалыптастыру және дамыту деп айтуға болады [15]. Оқытудың мақсаты – білімді беру, оны алу және меңгеру, дағдыны меңгеру. Оқу - дамудың бір бөлігі [16].

Дәстүрлі түрде басқару қызметінің теориясы мен тәжірибесінде кадрларды оқыту және дамыту процестеріне үлкен мән беріледі. Бұл оқыту, қайта даярлау және біліктілікті арттыру аспектілерімен жақсы резонанс жасайды.

«Персонал» мен «кадрлар» ұғымдарының айырмашылығы бар. Персонал лауазымына, біліктілігіне және еңбек формасына қарамастан ұйымның барлық қызметкерлері болып табылады. Бұл неғұрлым заманауи, жалпылама термин. Кадрлар, дәлірек айтқанда, кәсіпорынның қызметі үшін ерекше маңызды жұмысшылардың негізгі, білікті құрамы. Кеңес дәуірінде «кадрлар» сөзі ресми болып, кадр қызметі басқаратын дайындалған мамандарды білдіреді [17]. Дегенмен, осы жұмыс шеңберінде «персонал» және «кадрлар» терминдері бір-бірін толықтырады, өйткені екеуі де ұйым қызметкерлерінің жиынтығын білдіреді. «Персонал» неғұрлым заманауи, әмбебап көзқарасты көрсететіні ескеріледі, ал «кадр» негізгі еңбек ресурстарын қалыптастырудың басқарушылық аспектісіне ерекше мән береді.

Персоналды оқыту және дамыту туралы айтқанда, қызметкерлердің кәсіби деңгейін арттыруға бағытталған шаралардың барлық кешенін айтамыз. Бұл кешенге кіретін:

Персоналды даярлау – бұл белгілі бір кәсіптік сектордағы пән бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру, яғни адамдарға осы кәсіп туралы білім беру.

Персоналды қайта даярлау – бұл еңбек нарығының талаптарының немесе ұйым профилінің өзгеруіне байланысты қызметкерлердің жаңа кәсіп немесе жаңа біліктілік алу процесі [18].

Персоналдың біліктілігін дамыту - бұрыннан игерілген мамандықты ескере отырып, бұрын алынған дағдыларды кеңейту және толықтыру. Бұл іс-шаралардың барлығы ең алдымен қызметкерлердің теориялық және практикалық білімін жаңартуға бағытталған, өйткені персоналдың біліктілік деңгейіне қойылатын талаптар үнемі өсіп отырады немесе кәсіби мәселелерді оңтайлы шешу үшін басқа әдістерді қолдану қажеттілігі туындайды [19].

Оқыту деп біз персоналдың дағдыларды, білімдер мен компетентті меңгеру жөніндегі іс-әрекетін ұйымдастырудың бағытталған процесін түсінеміз. Оқыту- өмір бойы тәжірибе жинақтау, қабілеттерді дамыту және оқуға мотивацияны қалыптастыру процесін қамтиды [20]. Сондай-ақ, қызметкерлерді оқыту қызметкерлердің білетіні мен істей алатыны және қажетті білуі және істей алатыны арасындағы алшақтықты жоюға бағытталған.

Персоналды дамыту - бұл ұйым қызметкерлерінің біліктілігін оны дамытудағы мақсаттар мен міндеттерге, қызметкерлердің қабілеттері мен әлеуетін арттыруға арналған ақпараттық-білім беру бағдарламалары кешеніндегі процеске мүдделі тараптардың мақсатты іс-әрекеті [21, 22 с.]. Даму – қызметкердің өз әлеуетін жүзеге асыруға көмектесу, бар және әлі көрінбеген қабілеттерін ашуға мүмкіндіктер жасау [22].

Білім беру жүйесі – бұларға білім беру ұйымдарының барлық түрлері мен сипаты, оның ішінде олардың материалдық-техникалық базасы, қаржысы, кадрлық құрамы, ғылыми-әдістемелік қамтамасыз етілуі жатады. Мұнда алға қойылған мақсаттарға, құрылымдар мен бағдарламаларға сәйкес арнайы дайындалған оқытушылардың көмегімен ұрпақтардың білімі мен жинақталған тәжірибесін табыстау жүзеге асырылады. Белгілі бір аумақтағы барлық білім беру ұйымдары бір білім беру жүйесіне біріктірілген [23, 30 б.].

Өзін-өзі тәрбиелеу – субъектінің өз ұмтылысы мен адамның өзі таңдаған құралдары арқылы тікелей ұрпақ тәжірибесін алу процесі [23, 32 б.].

Үздіксіз білім беру – бұл халыққа (компанияға, ұжымға, ұйымға) білім беру қызметтерін көрсетуді көздейтін жүйе, оларды өмір бойы әртүрлі кезеңдер мен уақыт кезеңдерінде қажеттіліктер мен талаптарға байланысты пайдалануға мүмкіндік береді. Басқаша айтқанда, өмір бойы білім алу адамды әртүрлі өмірлік жағдайларға, соның ішінде оның кәсіби саласында болып жатқан жағдайларға бейімдеуге бағытталған.

1-кестеде біз осы диссертациялық зерттеуде пайдаланылған негізгі анықтамаларды ұсынамыз.

Кесте 1 - Диссертациялық зерттеудегі пайдаланылған негізгі анықтамалар

№	МУББ	Терминді түсіндіру	Дереккөз және автор
1	Персоналды басқару	Ұйым персоналының тиімді жұмыс істеуін, еңбек әлеуетін дамыту мен ұтымды пайдалануын қамтамасыз ету мақсатында оларға әсер ету әдістері, принциптері мен нысандарының жүйесі.	Кибанов А. Я., Баткаева И. А., Ворожейкин И. Е. [24].
2	Персонал	Стратегиялық мақсаттарға жету үшін оның қызметіне коммерциялық және коммерциялық емес негізде қатысатын ұйымның қызметкерлері.	Карпов А. В. [25].
3	Оқыту	Оқушылардың білім, білік, дағдыларын меңгерту мақсатындағы оқу-танымдық іс-әрекеті.	Соловьёв, Д.П. [15].
4	Даму	«Қарапайымнан күрделіге, төменнен жоғарыға, ескі сапалы күйден жаңа, жоғары сапалы күйге көшу».	1920 жылдар дағы кеңестік басқару ойы: есімдердің қысқаша тізімі [26].
5	Персоналды оқыту	Ұйым қызметкерлерінің жұмыс орнында және жұмыс орнынан тыс жаңа дағдыларды, білік және білімдерді алу және игеру процесі. бұл қызметкерлердің нені білетіні және не істей алатыны мен нені білуі керек және не істей алатыны арасындағы алшақтықты жояды.	Соловьёв, Д.П. [15].
6	Персоналды дамыту	Даму – қызметкердің өз әлеуетін жүзеге асыруға көмектесу, бар және әлі көрінбеген қабілеттерін ашуға мүмкіндіктер жасау.	Базаров Т. Ю. [22].
Ескерту: [15, 22, 24, 25, 26] дереккөздері негізінде			

Базалық білімге келетін болсақ, жоғары медициналық және фармацевтикалық білімі бар кадрларды даярлау 13 медициналық университетте (мемлекеттік және жеке меншік) және 83 медициналық колледжде жүзеге асырылады. Жыл сайын 3 мыңға жуық жас маман бітіреді. Медициналық студенттердің санын жоспарлауды облыстық денсаулық сақтау органдары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігімен бірлесіп жүзеге асырады [27].

Қазақстан Республикасында жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білім беру бірқатар нормативтік құқықтық актілермен реттеледі және мамандандырылған оқу орындары арқылы жүзеге асырылады. Төменде елдегі жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық біліммен байланысты негізгі көздер мен ұйымдар берілген:

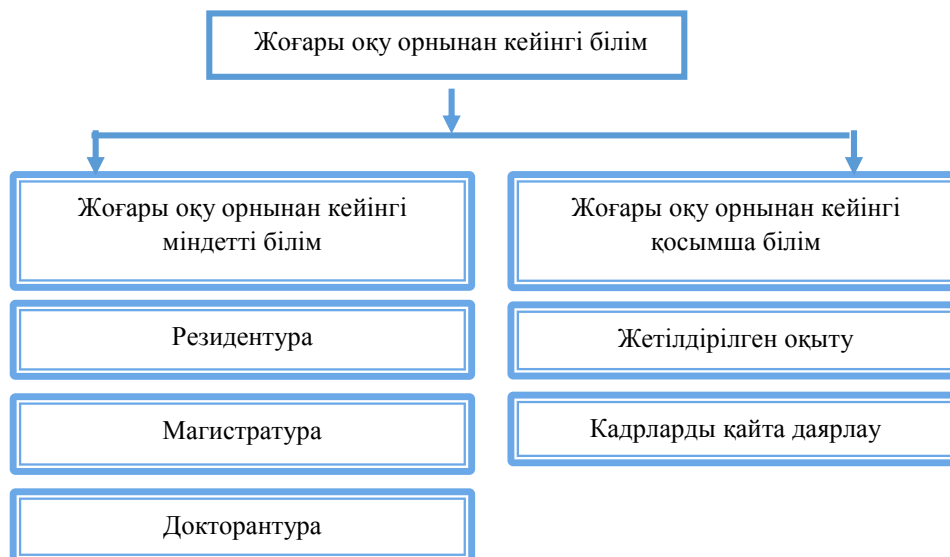
2009 жылы «Медициналық және фармацевтикалық кадрлардың біліктілігін арттыру және қайта даярлау ережесі, сондай-ақ қосымша

медициналық және фармацевтикалық білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарға қойылатын біліктілік талаптары» бекітілді [28].

Ережеде медицина қызметкерлерінің қосымша білім беруінің келесі міндеттері көрсетілген:

- медициналық персоналдың білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру;
- теориялық және практикалық дағдылар мен іскерлікті қалыптастыру;
- ғылыми көзқарастарға негізделген емдеу мен диагностиканың соңғы әдістерін қолдану [29].

1-суретте жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білімнің құрылымы көрсетілген.



Сурет 1 – Қазақстан Республикасындағы жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білімнің құрылымы [30].

Сонымен, 1-суретке сәйкес, медициналық қызметкерлердің қосымша білім беру түрлері біліктілігін арттыру және қайта даярлау болып табылады [30].

Медициналық кадрларды оқыту және дамыту біліктілікті арттыру және оқыту бағдарламалары мен жобаларының құрамдас элементтері болғандықтан, бұл диссертациялық зерттеуде медициналық ұйымдардағы кадрларды даярлау және дамыту процестерін оқытуға, анықтауға және зерттеуге басты назар аударылады.

Оқытудың ұйымдастырушылық формалары

Егер білім беру жүйесінде оқытудың үш деңгейін – бакалавриат, магистратура және докторантураны ажырататын болса, онда бизнес және басқа ұйымдардың тәжірибесінде оқыту нысандарының айтарлықтай көп түрлілігі бар. Оқытудың ұйымдастырушылық формалары бірнеше өлшемге байланысты жіктеледі: қатысушылар санына қарай - топтық және жеке оқыту, жаттығу режиміне қарай – жұмыстан демалыспен немесе үзіліссіз оқу. Оқу орны да маңызды рөл атқарады: компания ішінде, компаниядан тыс немесе мобильді түрде жүзеге асады. Сонымен қатар, білім беруді ішкі немесе сыртқы

жеткізушілер жүргізуі мүмкін, ал оқыту формасы ресми не бейресми болуы мүмкін (Кесте 2).

Кесте 2 – Оқытудың ұйымдастырушылық формалары

Жіктеу критерийлері	Оқу формасы
1. Қатысушылар саны	Топтық оқыту
	Жеке оқыту
2. Жаттығу режимі	Жұмыстан демалыс алу
	Жұмыстан үзіліссіз
3. Оқу орны	Компания ішінде
	Компаниядан тыс
	Мобильді оқу
4. Білім беру мазмұнын жеткізуші	Ішкі жеткізуші
	Сыртқы жеткізуші
5. Оқытуды формализациялау дәрежесі	Ресми оқыту
	Формалды оқыту
Ескерту: [31]ші дереккөзге негізделген	

2- кестеде берілген классификация толық емес, бірақ ол оқыту нысандарының әртүрлілігін біршама ретке келтіруге мүмкіндік береді, бұл оқу жоспарын дайындауға, кадрларды даярлау мен біліктілігін арттыруға талдау жасауға мүмкіндік береді.

Топтық оқыту – ұйымның мақсатты топтары қатысатын оқыту және жүйенің жеке элементтерінің қосындысы оның математикалық сомасынан асатын кезде синергетикалық әсер пайда болады. Бұл құбылыс топтық әсерлердің әрекетінен туындайды, соның арқасында оқушылардың мінез-құлқы, ынтасы мен ойлауы айтарлықтай өзгереді. Бұл механизмдерді білу оларды оқу процесінде пайдалануға мүмкіндік береді.

Жеке оқыту қызметкердің: - не жеке бағдарлама бойынша оқуы; - немесе басқа қызметкерлерден бөлек оқытылады; - әдетте, оқу процесіне өзгерістер енгізе алады, оқыту әдістерін таңдауға қатыса алады; - жекелендірілген жаңа білім мен дағдыларды алады; - олардың нақты оқу қажеттіліктерін толық қанағаттандырады.

Ішкі персоналды оқыту - бұл ұйымның өзі қызметкерлерге оқыту қызметтерін көрсету. Ол негізінен төмен деңгейдегі персоналға (біліктілігі жоқ жұмысшылар, сатушы клерлер, байланыс орталығының операторлары), мамандар мен орта буын басшыларына бағытталған.

Ішкі оқытудың негізгі формалары:

- нұсқаушы-әдістемелік сабақтар;
- семинарлар мен дәрістер;
- дөңгелек үстелдер мен конференциялар;
- әдебиеттерге шолу;

- дағдыларды дамыту тренингтері;
- айналу;
- коучинг;
- тәлімгерлік.

Ішкі оқытудың артықшылықтары айқын:

- оқытудың практикалық бағыты;
- ұйымның ерекшеліктерін толығымен есепке алу;
- оқытуға төмен шығындар;
- оқу барысын бақылау мүмкіндігі.

Дегенмен, ішкі оқытудың кемшіліктері де бар:

- басқа кәсіпорындардың қызметкерлерімен тәжірибе және ақпарат алмасудың болмауы;
- ағымдағы тапсырмаларды орындау үшін оқудан алшақтау

Персоналды сырттай оқытуды қызметкерлерді оқыту қызметтерін көрсетуге маманданған ұйымдар жүзеге асырады. Әдетте, мұндай ұйымдар жоғары мамандандырылған білімді қажет ететін компаниялардың топ-менеджерлерін және қызметкерлерді дайындайды. Сыртқы оқытудың бірнеше түрлері бар:

- екінші жоғары білім алу;
- қосымша жоғары білім алу;
- қайта даярлау және біліктілігін арттыру курстары;
- лекциялар мен семинарлар;
- конференциялар;
- байланысты кәсіпорындарда, оның ішінде шетелде тағылымдамадан өту.

Сырттай оқытудың артықшылығы бар, өйткені қызметкерлерде: - жаңа ақпарат алу және идеялармен алмасу;

- ағымдағы істерден толығымен ажырату;
- процестерге салыстырмалы талдау жасау.

Дегенмен, сыртқы оқытудың кемшіліктері де бар:

- практикалық назар азырақ байқалады;
- қызметкер жұмыс істейтін ұйымның ерекшеліктері аз мөлшерде ескеріледі немесе мүлдем ескерілмейді;
- сырттай оқыту ішкі дайындықтан қымбаттырақ;
- қызметкерлер көбінесе бұл оқуды қосымша демалыс ретінде қабылдайды.

Мобильді оқыту (немесе m-learning) біріншіден, мобильді және портативті АТ құрылғыларын (қалталы компьютерлер, ұялы телефондар, ноутбуктер, планшеттік компьютерлер), екіншіден, Интернетті, үшіншіден, арнайы білім беру бағдарламаларын пайдалануды қамтиды. Оқытудың бұл түрінің көптеген артықшылықтары бар:

- мобильді құрылғыларды кез келген жерде, кез келген уақытта, соның ішінде үйде, саяхатта, қонақ үйде пайдалануға болады;
- ұялы телефондар, гаджеттер және сол сияқтылар білім берудің дәстүрлі түрлерін қабылдамайтын жастарды тартады;

- мобильді құрылғылар пайдаланушыларға жұмыс уақытынан тыс уақытта оқытудан өтуге мүмкіндік береді және қызметкерлердің бірлескен оқуы мен өзара әрекеттесуі үшін жағдай жасайды. Тағы бір сәйкес классификация бар: формальды оқыту және бейресми оқыту [31].

Тағы бір оқытудың классификация бар: формальды оқыту және бейресми оқыту.

Формалды оқыту - бұл жоғарыда талқыланғанның бәрі, яғни колледжде немесе университетте, біліктілікті арттыру курстарында, тағылымдама кезінде, семинарлар кезінде және т.б. Ресми оқыту кезінде қызметкер оқытушымен - тәлімгермен, жаттықтырушымен, тьютормен және т.б.әрекеттеседі.

Формалды емес оқыту – бұл қызметкердің өзіне жүктелген жұмысты орындау барысында әріптестерінің, менеджердің, сондай-ақ кітаптар, журналдар, интернет (форумдар, блогтар, викилер) және осыған ұқсас ақпарат көздерінің көмегімен оның жеке бастамасы бойынша ақпарат алу және дағдыларды дамыту. Зерттеу нәтижелері жарияланды, оған сәйкес басқарушылық құзыреттіліктердің дамуы бейресми оқыту әдістерін қолдану есебінен 70% және формальды әдістерді қолдану есебінен 30% құрайды. Формалды емес оқыту қызметкерлердің өздерінің бастамасымен жүзеге асса да, ірі компаниялар өз қызметкерлерінің тәуелсіз дамуын ұйымдастырады және ынталандырады [32].

1.2 Медициналық ұйымдарда кадрларды даярлау және дамыту процестерінің шетелдік тәжірибесі мен ерекшеліктері

Үздіксіз медициналық білім беру (ҮМББ) денсаулық сақтау ұйымындағы персоналды оқыту және дамыту тақырыбымен тығыз байланысты, өйткені ол медицина қызметкерлерінің бүкіл мансап кезеңінде кәсіби құзыреттілігін сақтау мен жетілдірудің негізгі құралы болып табылады. ҮМББ жүйелері арқылы клиникалық тәжірибенің заманауи талаптарына сәйкес қызметкерлердің білімі мен дағдыларын жүйелі түрде жаңарту қамтамасыз етіледі, бұл көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасына және ұйымның бәсекеге қабілеттілігіне тікелей әсер етеді. Осылайша, ҮМББ арқылы персоналды дамыту дәрігерлер мен медбикелердің жеке кәсіби өсуіне ғана емес, сонымен қатар бүкіл медициналық ұйымның тиімділігі мен тұрақтылығының жалпы өсуіне ықпал етеді.

ҮМББ мақсаты - дәрігерлер мен басқа да медициналық қызметкерлерді өзекті ақпаратпен қамтамасыз ету және саладағы соңғы технологиялық жетістіктерді игеру мүмкіндігін беру. Алғашқы ҮМББ жүйесі АҚШ-та пайда болды, ол көптеген басқа елдердегі жүйелерге арналған негізгі нұсқауларды көрсетеді: міндетті оқу сағаттарының немесе кредиттер деп аталатындардың берілген саны (көбінесе жылына 50); оқытудың әртүрлі нысандары және белгілі бір пропорцияда оған тең келетін іс-әрекеттер; кәсіби қоғамдастық уәкілеттік берген органның білім беру іс-шаралары мен ұйымдарын аккредиттеу.

ҮМББ мақсаты - дәрігерлер мен басқа да медициналық қызметкерлерді саладағы соңғы технологиялық жетістіктерді игеру мүмкіндігін беру (Сурет 2).



Сурет 2 - Медициналық үздіксіз білім берудің мақсаты [33].

Үздіксіз медициналық білім беруді жүзеге асыру кезінде көптеген елдер үш немесе бес жылдық несие жинақтау циклдерін пайдаланады және талап етілетін кредиттер саны жылына 50-ден 100-ге дейін өзгереді. Әртүрлі елдерде дәрігерлердің үздіксіз медициналық білім беру бағдарламаларына қатысуы үшін әртүрлі нормативтік базалар мен мотивациялар бар [33].

Үздіксіз медициналық білім берудің медициналық қызметкерлер үшін маңызы 3-суретте берілген.



Сурет 3 – Медициналық үздіксіз білім берудің маңыздылығы
Дереккөз: Автор құрастырған

Жаңа Зеландияда дәрігерлердің бұл бағдарламаларға міндетті түрде қатысуы заңмен бекітілген, әйтпесе маман тәуелсіз тәжірибе алу құқығынан айырылады. Австралия мен Канадада тиісті заң ережелері кеңес беру болып табылады, бірақ көптеген дәрігерлер әріптестер мен пациенттер арасында кәсіби біліктілігін және беделін сақтау үшін осы бағдарламаларға өз еркімен қатысады. Сонымен қатар, медициналық колледждер мен мамандандырылған университет кафедралары АҚШ, Канада, Австралия және басқа да көптеген елдерде үздіксіз медициналық білім беру бағдарламаларын жүзеге асыруда жетекші рөл атқарады. Ал олардың кейбіреулері (Канада Корольдік дәрігерлер мен хирургтер колледжі, Австралия корольдік дәрігерлер колледжі) өз елдерінде дәрігерлерді үздіксіз оқыту стандарттарын әзірлеуге өкілетті [34].

Кейбір елдерде ҰМББ енгізу қиын. Осылайша, Үндістанда, 2011 жылы қабылданған шешімге қарамастан, ҰМББ бірнеше штаттарда ғана міндетті болды. Зерттеушілер мұны халықты дәрігерлермен жеткіліксіз қамтамасыз етумен байланыстырады (1,5 миллиардқа жуық адамның 1 миллионы) және үнді медицина қызметкерлері үшін жоғары оқу орнынан кейінгі білімнің қымбаттығы, тіпті бес жылдық циклде 30 сағаттық оқыту көлемінде [35].

Латын Америкасында, Африкада (жақында Оңтүстік Африкадан басқа) және Таяу Шығыстағы көптеген елдерде нақты ҰМББ жоқ. Бұл білімді мамандардың созылмалы тапшылығынан туындаса керек – жергілікті жоғары оқу орындары дәрігерлердің жеткілікті санын шығармайды; және ҰМББ болмауы, бір жағынан, жұмысшыларға қажетсіз жүктемені азайтады, ал екінші жағынан, дәрігерлерді шетелден «импорттауға» кедергі болмайды. Дегенмен, Израильде ҰМББ үшін ресми талаптар жоқ. Мұндағы медициналық білім беделді, ұзақ және күрделі; медициналық қызмет лицензияланған және қадағалау, сот, құқық қорғау органдары және сақтандыру компаниялары тарапынан тұрақты бақыланады, ал медициналық қызметтер нарығындағы бәсекелестік өте қатал – мұның бәрі дәрігерді үнемі дербес дамуға итермелейді [36].

Еуропалық Одақ елдері денсаулықты сақтау және денсаулық сақтау саласындағы ұқсас құндылықтарға қарамастан, жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру процесін формализациялауда әртүрлі көзқарастар бар. Мұнда үздіксіз медициналық білім алудың мәртебесі әртүрлі: ол барлық денсаулық сақтау мамандары үшін, белгілі бір мамандықтар үшін міндетті немесе толығымен ерікті болуы мүмкін. ЕО құрылымдарының бірінің тапсырысы бойынша және 2013 жылы жарияланған зерттеу ЕО-ның барлық елдеріндегі ҰМББ жүйелерінің ерекшеліктерін зерттеді [37].

Ол кезде міндетті ҰМББ көп жағдайда кредиттердің ең аз мөлшері немесе оқу сағаттары ретінде бекітілген. Міндетті ҰМББ ұзақтығы дәрігерлер үшін (стоматологтардан басқа) жылына 20-дан 100 кредит/сағатқа дейін, стоматологтар үшін жылына 10-нан 100 кредит/сағатқа дейін, медбикелер үшін жылына 4-тен 60 кредит/сағатқа дейін, акушер үшін жылына 4-80 кредит/сағатқа дейін ауытқиды. фармацевтер үшін жылына кредит/сағат. Алайда, мысалы, Ұлыбританияда несиелік сағат схемасы жоқ [38].

Бельгияда дәрігерлердің үздіксіз медициналық білім беру бағдарламаларына өз еркімен қатысуы белгілі бір жалақыға үстемеақы арқылы ынталандырылады. Ал Норвегияда дәрігерлер жоғарыдағы бағдарламаларды елемейтін болса, табысының 20 пайызына дейін жоғалтады. Ұлыбританияда үздіксіз медициналық білім алуға қатысу үшін күшті ынталандыру тиісті талаптарға сәйкес келетін дәрігерлер тізімін мерзімді түрде жариялау болып табылады [39].

Германияда мамандарды даярлау Болон конвенциясының (2001) хаттамасына сәйкес жүзеге асырылады және қызметкерлердің сертификаттары мен дипломдары Еуропа елдерінің білім кеңістігінде танылады. Германияда дәрігерлердің білімі мемлекеттік және федералдық медицина палаталарынан тұратын Медициналық өзін-өзі басқарудың бақылауында. Федералдық жердегі дәрігерлер палатасының міндеттеріне «маман дәрігер» сертификатын беруді және үздіксіз медициналық білім беруді (Үздіксіз медициналық білім беру) қадағалауды көздейтін жоғары оқу орнынан кейінгі дәрігерлерді жұмыс орнында оқыту кіреді. Федералдық медициналық палатаның міндеттеріне дәрігерлерді оқытудың мазмұнын, мерзімін және уақытын анықтау және олардың біліктілігі мен дайындығына қойылатын талаптарды әзірлеу, сондай-ақ оқытудың жаңа әдістерін әзірлеу кіреді. Неміс медициналық білім беру жүйесінің басты ерекшелігі – дәрігерлерді емдеу мекемелерінің өзінде (90% науқастар) және университеттік клиникаларда (күрделі науқастардың 9%) дайындау. Бұл ретте медициналық-профилактикалық ұйымдардағы қызмет барысында алынған білімдер, дағдылар мен тәжірибелер есепке алынады, бірақ дәрігер маманды даярлауға кеткен сағаттар есепке алынбайды. Медициналық университеттер үздіксіз білім бермейді.

Әр 5 жыл сайын сертификатталған маман таңдаған мамандығына сәйкес білімін жетілдіріп отыруы керек. Жиынтық баллдық жүйеге сәйкес бір апталық курстарға, семинарларға, шеберлік сабақтарына және вебинарларға қатысуды қоса алғанда, бүкіл медициналық жұмыс бойынша білімді растайтын кредиттік бірліктер тағайындалады. Дәрігер 36 ұпай, ал 5 жылдан кейін шамамен 500 ұпай жинауы керек. Егер ол сонша ұпай жинамаса, сақтандыру компаниялары төлемді азайтады, ал егер жағдай қайталанса, олар келісімді бұзады.

Орта медициналық персоналды оқыту дәрігерлерді оқыту сияқты, бірақ қысқа мерзімде (3 жыл) жүзеге асырылады. Үздіксіз медициналық білім алу үшін төлемді фармацевтикалық компаниялар, демеуші және медициналық мекеме жүзеге асырады. Осылайша, мемлекет сапалы медициналық білім беруге қолдау көрсете отырып, халықтың денсаулығын жақсартуға, инвестициялық тартымдылыққа қол жеткізуге, нақты бәсекелестік ортаны құруға және саланың экономикасын дамытуға көмектеседі [40].

2000 жылдардың аяғында Еуропа елдеріндегі қолданыстағы ҮМББ жүйесінің әлсіз пайдалылығын қабылдау кәсіби қоғамдастықты қатты алаңдатты. Осылайша, неміс медицина қызметкерлері Йорг Анзорг пен Иоган Вейдрингер Бірінші Еуропалық ҮМББ форумында (2008) мойындады:

«Шынымды айтсам, ҮМББ сертификаты дәрігердің құзыреттілігін көрсетпейді, тек оның [ҮМББ жүйесінде] болуын көрсетеді». Германия бұл жағдайдан шығудың жолын іздеуге кіріскен алғашқы елдердің бірі болды. 2013 жылы бұл жерде ҮМББ бойынша стандартты ұсыныстар шығарылды, әдетте Еуропа елдері үшін стандартты: 5 жыл ішінде 250 сағат, оқытудың бірнеше түрлі нысандары, қалғаны кәсіби бірлестіктер мен жергілікті билік органдарына қалдырылады.

Дегенмен, 2018 жылдың соңында Германияның Ұлттық медицина палатасы «Кәсіби даму бойынша (үлгілік) нұсқаулық» түріндегі жаңа механизмді енгізді. Құжат сондай-ақ осыған ұқсас атаумен бұрынғы ұсыныстарды жойды. Осы Ұсыныстардың теориялық және әдістемелік негізі құзыреттілікке негізделген көзқарас саласында жатыр. Жаңа жүйенің басты ерекшелігі кәсіптік-техникалық білім беруді білім беру элементтерінің формасына (Солтүстік Америка және оның мұрагері жүйелеріндегідей) емес, әзірленіп жатқан мақсатты құзыреттердің мәніне қарай бөлу болды. Құжатқа сәйкес олар когнитивтік және әдістемелік (яғни білім және ішінара дағдылар) және белсенділік (қабілеттер мен дағдылар) болып бөлінеді. Әрбір мамандық бойынша құзыреттер, үздіксіз білім беру кезінде құзыреттердің әрбір тобын дамытатын білім беру элементтерінің арақатынасы мен көлемі, жоғары/орта оқу орнында алған құзыреттерді ескере отырып, дәрігердің мамандығына және/немесе қызметінің сипатына байланысты өзгеріп отырады. Сонымен қатар, (федерация субъектілері) деңгейінде Ұсынымдарды қабылдау кезінде түзетулер енгізілуі мүмкін, өйткені заңнама әртүрлі болуы мүмкін. Ұсыныстарды мемлекеттердің қабылдауы бірте-бірте жүреді және қазіргі уақытта жалғасуда: осылайша, 2020 жылдың наурыз айында Тюрингия жаңа тәртіпке қосылды [41].

Францияда медициналық көмектің сапасын реттеу мемлекеттік деңгейде жүзеге асырылады. Емханалар төрт жыл сайын сертификаттаудан өтуге міндетті. Сонымен қатар, фармацевтер мен дәрігерлер өз біліктіліктерін үнемі арттырып отыруы керек. Облыстық және мемлекеттік деңгейде кәсіби даму жоспары әзірленуде. Мысалы, 2010 жылы денсаулық сақтаудың аймақтық стратегиялық жоспарын қалыптастыру міндеттеріне кіретін аймақтық денсаулық сақтау органдары пайда болды [42].

Заңға сәйкес, мемлекеттік ұйымдар бес жыл сайын медициналық куәландырудан өтуге міндетті. 5 жылда бір рет әрбір дәрігер анықтаманың көшірмесін және басқа да белгілі бір құжаттарды ұсынады, олар алдын ала комиссиядан өткеннен кейін ведомстволық медициналық кеңеске жіберіледі. Құжаттардың бір данасын жұмыс орнынан жеке дәрігерлер дәрігерлік кеңестің басқару қызметіне жібереді. Осылайша, заңға сәйкес, дәрігер өзінің медициналық қызметпен айналысу құқығын растау үшін бес жыл ішінде 250 кредит жинақтауы керек. Мұны төрт түрлі жолмен жасауға болады:

АҚШ-та медициналық бірлестіктер денсаулық сақтау саласын реттеуді бірінші кезекке қояды. Олардың саны айтарлықтай көп: қалалық, облыстық және республикалық бірлестіктер, жеке мамандықтар бойынша бірлестіктер және т.б. Американдық медицина қауымдастығы 1847 жылдан бері жұмыс істеп келе жатқан

елдегі ең ірісі. Пациенттер мен дәрігерлердің мүдделері мен құқықтарын қорғау, медициналық білім беру саласындағы этикалық саясатты әзірлеу және т.б. жұмыстар 43].

Сондай-ақ, АҚШ-тың әрбір штатындағы арнайы комиссиялар медициналық қызметкерлерді оқыту мен біліктілігін арттыру үдерісі мен жиілігін қадағалайды. Ал тар профильді мамандар мамандандырылған ұлттық бірлестіктерге біріктірілген [44].

Тағы бір мысал, 1916 жылы негізі қаланған, содан кейін 1947 жылы заманауи түрінде қайта құрылған Жапония медициналық қауымдастығы. Бұл бірлестіктің миссиясы дәрігерлердің жұмысын басқаруды бақылау, сонымен қатар жоғары стандарттарды ескере отырып, жапон азаматтарына медициналық көмек көрсетуді насихаттау болып табылады. Жапон медициналық қауымдастығының мүшелері 165 мың адам, бұл Жапониядағы лицензияланған дәрігерлердің жалпы санының шамамен 60% құрайды. Өкілеттіктерді бөлу Жапонияның Еңбек, денсаулық сақтау және әл-ауқат министрлігіне денсаулық сақтау саясатын жүргізуге, ал медициналық қауымдастыққа науқастарға медициналық көмек көрсету арқылы ел азаматтарының денсаулығына кепілдік беруге, сондай-ақ Жапония дәрігерлерінің білім деңгейін көтеруге көмектесуге мүмкіндік береді.

1987 жылы Жапония медициналық қауымдастығы дәрігерлердің өзін-өзі реттеу арқылы тиімді қатысуын қамтамасыз ету үшін үздіксіз медициналық білім беру жобаларын енгізді. Бұл жүйеде дәрігерлер өз еркімен және басқалардың көмегінсіз клиникалық мүмкіндіктерді жақсартуға тырысады, сонымен қатар денсаулық сақтаудың негізгі мәселелерін зерттейді. Науқастар мен дәрігерлер арасындағы сенімді қарым-қатынас, жоғары сапалы медициналық көмек көрсету, медициналық ұйымдардың мақсаты болып табылады.

Қауымдастықтың мақсаты – қауымдастық мүшелерінен олардың кәсіби пікірі бойынша денсаулық сақтау жүйесі байытылатын немесе жетілдірілетін ақпарат жинау. Алдағы уақытта бұл ақпарат медициналық қызмет саласындағы реформаларды жүзеге асыру үшін үкіметке жіберіледі. Келесі кезекте ұлттық үкімет жоспарларды жүзеге асыру үшін қажетті қаржыландыруды қамтамасыз етуі керек.

Жапония медициналық қауымдастығының жұмысы негізгі этикалық принциптерді жүзеге асыруға бағытталған. Жапония медициналық қауымдастығының мақсаты – елдің денсаулық сақтау жүйесін одан әрі жақсартуға бар күш-жігерін салу, сонымен қатар Дүниежүзілік медициналық қауымдастық және СМААО арқылы халықаралық қызметке үлес қосу. Денсаулық сақтау ұйымдарының міндеттері азаматтардың денсаулығын нығайту және сақтау, сондай-ақ ауруларды емдеу; және осы миссияның маңыздылығын сезіну арқылы дәрігер қоғамға қызмет етеді.

Иран: Неліктен ҮМББ дәрігерлердің қажеттіліктерін қанағаттандыра алмайды?

Иранда батыстық үлгілер бойынша ұйымдастырылған ҮМББ 1996 жылдан бастап міндетті болып табылғанмен, бұл аймаққа тән емес. Мұнда

заманауи оқыту әдістері мен медиа форматтары жүйеге енгізілуде [45,46], оған жоғары деңгейде көңіл бөлінуде. Алайда, жергілікті зерттеушілер атап өткендей, соңғы жылдары ҮМББ жалпы тәжірибелік дәрігерлердің жұмысында нақты нәтижеге қол жеткізуге көмектесті, оның ішінде пациенттерге күтім көрсетуді жақсарту және медициналық қателер санын азайту. Дәрігерлердің наразылығы ҮМББ бағдарламаларының мазмұнының олардың мансаптық және кәсіби қажеттіліктеріне сәйкес келмеуінен туындайды. Ғалымдардың пікірінше, бағдарлама авторлары студенттердің кері байланысын елемейді немесе бағаламайды, дәрігерлер қызметінің мәдени және этикалық нюанстарын ескермейді және олардың қажеттіліктерін бағаламайды.

Технологияның даму жылдамдығы және клиникалық қызметтің ғылыми базасының даму барысында, қазіргі таңда Еуропаның ірі елдерінің дәрігерлерінің жартысы кем дегенде ай сайын өздері үшін жаңа өзгерістерді пайдаланады [47]. Әрине, бұл жағдайда МҮББ жүйелері үшін басты міндет кәсіби қоғамдастықтың сұраныстарына максималды жылдамдықпен және тиімділікпен жауап беру арқылы сыни артта қалудың алдын алу болып табылады. Бүкіл әлемде медициналық бірлестіктердің алдында әртүрлі мамандықтағы дәрігерлердің қажеттіліктерін қанағаттандыратын білім беруді дамыту міндеті тұр. Біліктілікті арттыру, бір жағынан, білім мен іс-әрекеттегі объективті олқылықтарды жойса, екінші жағынан, біліктілікті арттырудың субъективті, жеке қабылданатын қажеттілігін қанағаттандырса ғана табысты болуы мүмкін екендігі. Өмір бойы оқыту сонымен қатар мамандыққа қанағаттануды қолдауға және көтермелеуге арналған. Кейінгі кезде ҮМББ /ҮКД, сондай-ақ жалпы медициналық білім берудегі негізгі әдіснамалық тенденциялар оқуға құзыреттілікке негізделген тәсілмен байланысты. Құзыреттілікке негізделген әдіс оқытудың мақсатты құзыреттіліктерін де, оқытудың өзіне арналған құзыреттіліктерді де тұжырымдау қажеттілігін болжайды. Тәсіл аясында білім беру процесі үздіксіз болмаса, тұрақты және мамандық таңдаған сәттен басталатынын айта кеткен жөн. Мұндағы оның біліміне жауапты субъект – дәрігердің өзі. Тәжірибе үшін жалпы құзыреттіліктерді анықтаудың әртүрлі тәсілдері дәрігердің өмір бойы білім алу стратегиялары үшін мағыналы және сәйкес келетін нақты нәтижелік көрсеткіштерді жасауды талап етеді [48].

Сондай-ақ, ҮМББ жүйелеріне кірмейтін оқыту форматтарын және тіпті баламаларын атап өткен жөн. Осыған байланысты YouTube, Telegram және т.б. платформалардағы білім беру арналарын, әлеуметтік желілердегі кәсіби қарым-қатынасқа арналған чаттар мен мессенджерлерді еске түсіруге болады. Ал кейбір еуропалық дәрігерлер сапа үйірмелеріне қатысуды үйренеді. Сапа үйірмелерінің идеясы (ең алдымен жұмысшыларға арналған) Жапонияда 1950 жылдардың соңында пайда болды, олардың көмегімен жапондықтар дамыған елдердің тауарларымен бәсекелесуге мүмкіндік беретін сапалы өнімге қол жеткізуге тырысты. Табыстың басты факторы қызметкерлердің қатысуы болды. Қол жеткізілген оң әсердің айқын болғаны сонша, сапа үйірмесі басқа елдерде, тіпті кейінірек КСРО-да да пайда бола бастады, сонымен бірге

қызметтің әртүрлі салаларына таралады. Жақында жүргізілген зерттеу [49] көрсеткендей, дәрігерлердің сапа үйірмесі Еуропаның барлық дерлік елдерінде бар және жағдайлардың жартысында жалпы тәжірибелік дәрігерлердің 10%-дан астамы мүше болып табылады және тартылған дәрігерлер саны артып келеді.

Әрине, балама форматтарды жүйелік ҰМББ -ге әрдайым біріктіру мүмкін емес, атап айтқанда, провайдер үшін де, маман үшін де тиімді бақылау тетіктерінің болмауына байланысты. Дегенмен, ортақ мақсаттарға жету үшін тең дәрежеде тәжірибе алмасу мүмкіндігі денсаулық сақтау қызметтерінің сапасын жақсартуды қамтамасыз етудің әлеуетті перспективалы тәсілі болып көрінеді.

Бұл параграфта бағдарламалардың ерекшеліктері мен медициналық қызметкерлердің біліктілігін арттырудың бір түрі ретінде ҰМБ-ға қойылатын талаптар сипатталған. Германия, Жапония және АҚШ сияқты әлеуметтік-экономикалық дамыған елдер медициналық қызметкерлерді даярлау және дамыту процестерін қолданыстағы нормалар мен жағдайларды ескере отырып ұйымдастырады. Мысалы, қауымдастықтар, палаталар мен комитеттер бұл процестерде басты рөл атқарады, өйткені сапалы медициналық көмек көрсету үшін білім беру мен оқытудың маңыздылығы мен рөлі туралы жан-жақты түсінік бар. Үздіксіз медициналық білім (ҰМБ) мамандардың білімдері мен дағдыларын үнемі жаңартып отыруды қамтамасыз етеді, бұл медицина саласының қарқынды дамуы жағдайында аса маңызды. ҰМБ - қызметкерлерді оқыту мен дамыту жүйесінің негізі болып табылады, ол медициналық көмектің сапасын арттыруға және мамандардың кәсіби өсуіне ықпал етеді.

1.3 Кадрларды дайындау және дамыту үлгілері, зерттеу әдістемесінің теориялық негіздемесі

Денсаулық сақтауды, оның ішінде медициналық ұйымдарды басқару жүйесінің жай-күйі және олардың даму перспективалары жинақталған білімді тиімді қолдануда, персоналды басқаруды технологияландыруды жетілдіру үшін инновацияларды пайдалануды талап етеді. Медициналық ұйымда персоналды басқаруға стратегиялық көзқарасты қамтамасыз ететін технологияларын жаңа мазмұнмен толтыру оның әлеуметтік ортамен өзара әрекеттесуінің тиімді үлгілерін дамытуға ықпал ете алады.

Ұйым құнының ұзақ мерзімді өсуі, сөзсіз, персоналдың құзыретті әлеуетінің қаншалықты жоғары екендігіне байланысты. Потенциал – бәсекелік артықшылықты қамтамасыз ететін және макроэкономикалық деңгейге (ұлттық экономикалар) және микроэкономикалық деңгейге (ұйым) бөлінген білімді тану. Қарастырылып отырған артықшылық негізінен кәсіпорындағы персоналды дамыту стандарттарына байланысты, ең алдымен ұйымда жұмыс істейтін қызметкерлердің білімін қалыптастыру болып табылады. Осылайша, нарық көшбасшысының жоғары лауазымға жетуіндегі басты рөлді физикалық немесе қаржылық ресурстар емес, адами капитал атқарады. Сондықтан қазіргі заманғы кәсіпорындар өз қызметкерлерін дұрыс диагностикалау, бағалау және

құзыреттіліктерін дамыту үшін жаңа құралдарды іздеуге мәжбүр, өйткені компанияның жетістіктерін негізінен персоналдың білімі анықтайды.

Ұйым сүйенетін персоналды оқыту мен дамыту моделі оның статус-квосын айтарлықтай жақсартып, стратегиялық мақсаттарды жүзеге асыруда бағдар болады. Іскерлік әдебиеттерде кадрларды оқыту және дамыту үлгілерінің айтарлықтай саны бар [50].

Бұл модельдер уәждеменің ерекше маңыздылығын және персоналдың сапасын ескереді. Сондықтан, мұндағы негізгі сипаттамалар – мықты білім базасы және заманауи ұйымдарда қажетті құзыреттерді дамытуға баса назар аудару.

Денсаулық сақтаудың мақсатты функцияларын жүзеге асыру стратегиялық жоспарлау және кадр қажеттілігін болжау, басқаруды жүйелі талдау, еңбек әлеуетін тиімсіз пайдалану себептерін анықтау және жою негізінде адами капиталды дамыту арқылы мүмкін болады. Соңғы жылдары персоналды бағалаудағы біліктілік тәсілінің орнына қызметкерлерді құзыреттілікке негізделген бағалауға көбірек ұйымдар көшуде [51, 52].

Құзыреттілікке негізделген тәсіл қызметкердің басқару деңгейіне, кәсібіне, лауазымына және орындайтын міндеттеріне байланысты оның кәсіби және мінез-құлық талаптарын нақты анықтауды қамтамасыз ететін персоналды басқару құралы ретінде қарастырылады. Құзыреттілікке негізделген әдіс тиімді деп саналады, өйткені ол тек білім мен дағдыларды ғана емес, ақпаратты талдау, шешім қабылдау, мәселелерді шешу, топта жұмыс істеу және т.б. қабілеттерін дамытуға мүмкіндік береді. Құзыреттілікке негізделген әдіс сонымен қатар студенттердің тәуелсіздігі мен өзін-өзі реттеуін дамытуға ықпал етеді, бұл қазіргі қоғамда сәтті бейімделу үшін маңызды. Кәсіби іс-әрекеттің нәтижесін білім мен алынған ақпараттың жиынтығы емес, адамның әртүрлі проблемалық жағдайларда әрекет ету, нақты мақсаттарға жету және мәселелерді шешу үшін білімі мен дағдыларын қолдану қабілеті деп санауға болады.

Қазіргі заманғы медицинада дәрігерлер мен медицина қызметкерлерінің құзыреттілігін дамытуға, сондай-ақ олардың кәсіби өсуін бағалауға және қолдауға көбірек көңіл бөлінуде. Медицинадағы құзыреттілік медициналық қызметкерлерді іріктеу және кәсіби қызметін бағалау кезінде маңызды критерийге айналууда. Құзыреттіліктер тұлға әлеуетінің функционалдық саласы - білім, мотивтер, сенімдер, құндылықтар мен көзқарастар, психофизиологиялық сипаттамалар мен еңбек функцияларын тиімді орындауға себепті байланысы бар өзін-өзі бағалаумен байланысты идеялар. Кәсіби құзыреттіліктер – қызметкердің ұйымда талап етілетін деңгейде функционалдық міндеттерін орындау қабілеті. Сонымен қатар, біз кәсіби құзыретті кәсіби медицина саласындағы тиімді қызмет үшін жеткілікті кәсіби білім, тәжірибе және дағдыларды қалыптастыру деңгейі ретінде қарастырамыз. Құзыреттілік қызметкердің құзыреттілігін көрсетеді.

Жалпы мәдени құзыреттердің мазмұнын ашу контекстінде олардың әртүрлі мәдениеттер мен ұлт өкілдерімен қарым-қатынаста, қызметтің көптеген түрлерінде кәсіби мәселелерді шешуде табысты әрекет ету қабілеті

ретінде сипатталатынын атап өтеміз. Олар білім, білік және дағдыларды, сондай-ақ мәдени айырмашылықтарды білуді және оларға бейімделу қабілетін қамтиды.

Жалпы мәдени құзыреттілік саласындағы білімдер әртүрлі мәдениеттердің негізгі мәдени құндылықтарын, дәстүрлерін, әдет-ғұрыптары мен мінез-құлық нормаларын білуді қамтиды. Ол сондай-ақ осы құндылықтар мен дәстүрлер дамитын тарихи және мәдени контекст туралы білімдер. Жалпы мәдени құзыреттілік саласындағы дағдыларға басқа мәдениет өкілдерімен тиімді қарым-қатынас жасай білу, әртүрлі мәдени контексттер мен жағдайларға бейімделу, конфликттерді шешу және ымыраға келу дағдылары жатады. Жалпы мәдени құзыреттілік дағдыларына мәдениетаралық қарым-қатынас дағдылары, көпмәдениетті командада жұмыс істеу дағдылары, мәдениетаралық басқару дағдылары және мәдени әртүрлі орталарда мәселелерді шешу дағдылары жатады. Мәдени айырмашылықтар туралы хабардар болу басқа мәдениеттердің құндылықтарындағы, әдет-ғұрыптарындағы және мінез-құлық нормаларындағы айырмашылықтарды түсіну және құрметтеу қабілетін, сондай-ақ әртүрлі мәдениеттердің өкілдерімен ынтымақтастық пен ынтымақтастыққа дайын болуды қамтиды. Жалпы мәдени құзыреттіліктерді дамыту мәдениетаралық қиындықтарды сәтті жеңуге және көпұлтты және көпмәдениетті ортада тиімді жұмыс істеуге мүмкіндік береді. Ол сондай-ақ халықаралық ынтымақтастық пен әртүрлі мәдениеттер арасындағы түсіністікті нығайтуға көмектеседі.

Сонымен персоналды дамытудың «дәстүрлі» моделі мен құзыреттілік үлгісі арасындағы айырмашылықтар 3-кестеде.

Кесте 3 - Персоналды дамытудың «дәстүрлі» моделі мен құзыреттілік үлгісі арасындағы айырмашылықтар

Персоналды дамытудың «дәстүрлі» моделі	Персоналды дамытудың құзыреттілік негіздегі моделі
Персоналды дамытудың дәстүрлі үлгісі қызметкерлердің лауазымдарын талдау мен міндеттерін сипаттауға негізделеді. Бұл модель бағалау критерийлері арқылы күтілетін нәтижелерді ескермейді. Ал персоналды оқыту мен дамыту моделі қызметкердің ағымдағы және жаңа міндеттерді тиімді орындауына қажетті сапа мен дағдыларды анықтауға бағытталған. Негізгі мақсаты — кәсіби құзыреттіліктерді іздеу, анықтау және дамыту.	Бұл модель уақыт бойынша тексерілген және ұйым қатысушылары үшін салыстырмалы түрде қауіпсіз. Ол ұйымның қысқа мерзімде бейімделуіне мүмкіндік береді, себебі қызметкерлер ұйымдық құрылымға сәйкес топтастырылып, өз міндеттерін нақты түсінеді. Модель әр қызметкердің дарындылығын ескеріп, нақты нәтижелерге қол жеткізуге ықпал етеді. Осылайша, ұйым қызметкерлер санын арттырмай, талантты сақтап, дамытып, нарықта табысты бола алады.
Ескерту: [53] автор дереккөз негізінде жасаған.	

Ғылыми әдебиеттерде кездесетін «кәсіби жоғары құзыреттер» ұғымы қоғамда табысты қызмет ету және өмірдің әртүрлі салаларында басқа адамдармен өзара әрекеттесу үшін қажетті білімдерді, дағдыларды және

білікті көрсететін «жалпы мәдени құзыреттер» терминін едәуір дәрежеде толықтырады. Жарияланымдық белсенділікті арттыру арқылы медициналық қызметкерлердің құзыреттілік сипаттамаларын дамыту үшін келешегі бар құзыреттер ретінде келесілер қосылады:

1. Ғылыми зерттеу: ғылыми зерттеулер жүргізу, мәліметтер мен қорытындыларды талдау, зерттеу нәтижелерін ғылыми журналдарда жариялау қабілеті.

2. Академиялық жазу: ғылыми стиль мен құрылым талаптарын сақтай отырып, ғылыми мақалалар, рецензиялар және басқа да ғылыми мәтіндерді жаза білу.

3. Сыни тұрғыдан ойлау: Ғылыми және медициналық басылымдарды талдау және бағалау, негізгі идеяларды, дәлелдер мен қорытындыларды анықтау, зерттеудің сенімділігі мен маңыздылығын сыни тұрғыдан бағалау қабілеті.

4. Коммуникативті дағдылар: өз зерттеулерін тиімді ұсыну, өз ұстанымдарын дәлелдеу және аудиторияны сендіру, сондай-ақ ғылыми пікірталас жүргізу және әріптестермен ақпарат алмасу.

5. Ынтымақтастық және көшбасшылық: топта жұмыс істей білу, басқа ғалымдармен және мамандармен бірлесіп жұмыс істеу, сондай-ақ ұжымдық ғылыми жобаларды ұйымдастыру және басқару.

6. Этикалық қағидалар: ғылыми жұмыстарды жариялау кезіндегі этикалық нормалар мен принциптерді білу және сақтау, оның ішінде сілтеме жасау ережелері мен зияткерлік меншікті қорғау.

7. Үздіксіз оқыту: өздігінен білім алуға, жаңа әдістер мен технологияларды меңгеруге, сонымен қатар ғылыми конференцияларға, семинарларға және басқа да кәсіби іс-шараларға қатысуға дайын болу.

Медициналық кадрларды даярлау мен дамытудың құзыреттілік тәсілі медицина қызметкерлерінің кәсіби қызметінің сапасы мен тиімділігін арттыруға мүмкіндік беретін тиімді және өзекті тәсіл болып табылады. Ол тек білімді ғана емес, сонымен қатар кәсіби міндеттерді орындауға қажетті практикалық дағдыларды, біліктілікті және құзыреттерді дамытуға негізделген.

Медициналық персоналды оқыту мен дамытуда құзыреттілікке негізделген тәсілді қолданудың бірнеше спецификалық ерекшеліктері бар:

- практикалық іс-әрекетке бағыт-бағдар беру;
- білім мен дағдыларды біріктіру;
- кәсіби құзыреттіліктерді қалыптастыру [53].

Құзыреттілік көзқарас шеңберінде Р.М. Харден және т.б. (1999) медициналық білім берудегі меңгеру деңгейлерін ұсынды:

А. Дәрігер не істеуі керек – «Дұрыс істеу», + практикалық дағдылар:

1. Клиникалық дағдылардың құзыреттілігі: Дәрігер медициналық-әлеуметтік анамнез жинай алуы және науқасты физикалық тексеруден өткізуі, сонымен қатар диагноз қою үшін одан әрі зерттеу жоспарын құруы керек. дәрігер қажетті зерттеулер мен тексерулердің (рентгенография және т.б.) тізімін анықтауы және оларды түсіндіре білуі керек.

2. Практикалық процедураларды орындау құзыреттілігі: дәрігер белгілі бір дағдылар тізбесі болуы керек (мысалы, жараларды таңу, тігіс салу) және аспаптармен және құрылғылармен жұмыс істей білу (мысалы, ЭКГ түсіру және т.б.).

3. Науқасты тексеру құзыреттілігі: дәрігер қажетті зерттеулер мен тексерулердің (рентгенография және т.б.) тізімін анықтауы және оларды түсіндіре білуі керек.

4. Науқасты қадағалау құзыреті: дәрігер хирургиялық араласуды, сондай-ақ күтім мен реабилитацияны қоса алғанда, тиісті емдеуді тағайындауы керек.

5. Аурудың алдын алу құзыреттілігі: дәрігер аурудың алдын алу және денсаулықты нығайтудың негізгі принциптерін білуі керек.

6. Адамдармен: науқастармен, туыстарымен, әріптестерімен, жұртшылықпен қарым-қатынастағы құзыреттілік.

7. Ақпаратты меңгеру құзыреттілігі: ақпаратты қабылдау, талдау және пішімдеу, оның ішінде компьютерлік нұсқасы [55, 56].

Құзыреттілік - бұл бір нәрсені бағалауға арналған білім. Өз кезегінде құзыреттілік – берілген тұлғаның білімі мен тәжірибесі бар мәселелер кешені [57] немесе қазіргі анықтамаға сәйкес, белгілі бір саладағы табысты қызмет үшін білім, білік және тұлғалық қасиеттерді қолдана білу [58]. Құзыреттілікке негізделген әдіс – бұл оқудың негізгі нәтижесі фактілерді білу немесе ақпаратты қайталау ғана емес, кадрларда тұрақты құзыреттіліктерді қалыптастыру болып табылатын заманауи білім беру стратегиясы [59, 60, 61].

Осылайша, медициналық мекемелерде кадрларды даярлау мен дамытудың құзыреттілік тәсілі қызметкерлерде кәсіби міндеттерді тиімді орындау үшін қажетті нақты дағдылар мен білімдерді дамытуға бағытталған. Бұл медициналық көмектің сапасын жақсартуға, қызметкерлердің жауапкершілігін арттыруға және медициналық тәжірибедегі өзгерістерге бейімделуге көмектеседі.

Құзыреттілік көзқарас шеңберінде Р.М. Харденнің медициналық білім берудегі тәжірибені меңгеру деңгейлері 4-суретте [57].



Сурет 4 - Құзыреттілік көзқарас шеңберінде медициналық білім берудегі тәжірибені меңгеру деңгейлері

Ескерту: Автор [58] дереккөз негізінде құрастырған.

Зерттеу әдістері

Бұл зерттеуде танымның жалпы ғылыми әдістері қолданылады: логикалық және жүйелік талдау, құбылыстарды зерттеудегі салыстырмалы және сәйкестіру тәсілдер, SWOT талдау, бос талдау, сауалнамалар, сұхбаттар және мазмұнды талдау. Төменде негізгі зерттеу әдістері мен әдістерінің қысқаша сипаттамасы берілген.

SWOT талдау – бұл ұйымның күшті, әлсіз жақтарын, мүмкіндіктері мен қауіптерін анықтайтын құрал. SWOT талдауының мақсаты - кез келген шешім

қабылдау қажет жағдайдың құрылымдық сипаттамасын беру. Дегенмен, оның негізінде жасалған қорытындылар сипаттамалық түрде болады. Әдістемені құру үшін өрістердің қиылысуына негізделген әрекеттердің нұскаларын құрастыру да қолданылады. Қоршаған орта факторларының және компанияның ішкі қасиеттерінің әртүрлі комбинациясы. Барлық мүмкін болатын жұптық комбинациялар қарастырылады және стратегияны әзірлеу кезінде ескеру қажет болатындар бөлектеледі.

SWOT талдауының артықшылықтары:

- Компанияға өз стратегиясында ішкі күшті немесе ерекше артықшылықтарды пайдалануға көмектеседі;
- Егер компанияның әлі күшті ерекшелік артықшылықтары болмаса, ішкі немесе сыртқы сарапшылар потенциалды күшті жақтарын талдап, оларды маркетингтік мақсаттарға жету үшін пайдалана алады;
- Мүмкіндіктерді барынша арттыру үшін қандай ресурстар мен біліктіліктерді тиімді пайдалану керектігін біледі;
- Компания үшін ең маңызды қауіптерді анықтау, жақсы қорғаныс үшін бірқатар стратегиялық шараларды қабылдау.

SWOT талдаудың кемшіліктері:

- SWOT-талдау визуалды құрылымдық ақпаратты алуға арналған құрал ғана, ол нақты ұсыныстарды немесе нақты тұжырымдалған жауаптарды қамтымайды. Келесі кезекте аналитиктің жұмысы;
- SWOT талдауының қарапайымдылығы, оның нәтижелері бастапқы ақпараттың толықтығы мен сапасына өте тәуелді. Объективті SWOT талдауы үшін нарық тенденциялары мен оның ағымдағы жай-күйін терең түсінетін сарапшылар немесе бастапқы ақпаратты жинау және талдау бойынша үлкен жұмыстарды орындау қажет;
- Кестелерді қалыптастыру процесінде механикалық қателер (маңызды факторлардың жоғалуы немесе салмақтарды артық, дұрыс емес бағалау және т.б. қосу) болуы мүмкін. Оларды айқын қателерден басқа анықтау қиын, бірақ олар әрі қарай талдау процесіне әсер етіп, қате қорытындылар мен қате стратегиялық шешімдерге әкелуі мүмкін [60].

Алшақтықты талдау (gap-анализ). Мұнда оқиғалардың дамуы графикалық түрде көрсетіледі, бизнес-процестердегі проблемалық «жақтары» көрінеді, бұл менеджерге шынымен қайта ойлануды және өзгертулерді енгізуді қажет ететін салаға шоғырлануға және нәтижесінде құзыретті басқару шешімдерін қабылдауға мүмкіндік береді. Алшақтықты талдау ұйымдық шолуды қамтамасыз етеді және бүкіл компанияға немесе бухгалтерлік есеп, ақпараттық технологиялар немесе операциялар сияқты белгілі бір функцияға жан-жақты шолу жасауға мүмкіндік береді. Бұл менеджерлерге ұйымның бөлімшесінің немесе бөлімшенің миссиясына, мақсаттарына және міндеттеріне сәйкес келетін ресурстары бар-жоғын анықтауға мүмкіндік береді. Шолуды аяқтағаннан кейін ұйым деректерді бағалай алады және қажетті нәтижелер мен мақсаттарды өлшеу үшін ең маңызды ақпаратты анықтай алады. Алшақтықты талдау фирмаға күш-жігерін шоғырландыруға және негізделген шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар,

компания шектеулі ресурстарды бағыттай алады және өзінің негізгі мәселелерін ескере отырып, тиімді шығындарды жобалай алады.

Алшақтықты талдаудың екі негізгі кемшілігі – уақыт пен шығын. Әдетте ұйым алшақтықты талдауға сарапшы шақырады. Қатысудың бұл түрі уақыт пен ресурстарды қажет етеді. Әдетте, нәтижелерді бағалау мен зерттеуге фирманың менеджерлері мен директоры қатысады және бұл да уақытты талап етеді [61].

Сұрақ қою – респонденттердің жазбаша түрде (анкета) ұсынылған алдын ала дайындалған сұрақтарға өз бетінше жауап беретін ақпарат жинау әдісі. Бұл әдіс әлеуметтануда, психологияда, маркетингте, білім беруде және басқа салаларда зерттелетін топтың қоғамдық пікірін, қажеттіліктерін, қалауларын және басқа да сипаттамаларын зерттеу үшін кеңінен қолданылады [62].

4-кестеде сауалнама әдісінің артықшылықтары мен кемшіліктері берілген.

Кесте 4 – «Сауалнама» әдісінің артықшылықтары мен кемшіліктері

Артықшылықтары	Кемшіліктері
Экономикалық тиімділік: зерттеуге төмен шығындар.	Бақылаудың мүмкін еместігі: сауалнаманы толтыру процесін бақылау мүмкін емес, бұл респондент жауаптарының тәуелсіз болмауына әкелуі мүмкін.
Анонимділік: Респонденттер сәйкестендіруден қорықпай өз пікірлерін еркін айта алады.	Шынайылықсыз: Респонденттер өз жауаптарында толығымен адал болмауы мүмкін.
Жаппай қолжетімділік: респонденттердің үлкен санын қамту мүмкіндігі.	Түсіндіру мәселелері: Өртүрлі респонденттер сұрақтарды өртүрлі түсіндіруі мүмкін.
Стандарттау: барлық респонденттер деректердің салыстырмалылығын қамтамасыз ететін бірдей сұрақтарды алады.	Жеке қарым-қатынастың болмауы: мәселені орнында нақтылау немесе түсіндіру мүмкін емес.
Ескерту: [62] дереккөз негізінде орындалған	

Сұхбат - алдын ала белгіленген тақырып бойынша ақпарат алу мақсатында зерттеуші (интервьюер) мен респондент арасында әңгіме жүргізуді көздейтін мәліметтерді жинау әдісі. Бұл әдіс психологияда, менеджментте, әлеуметтануда, педагогикада және басқа салаларда қатысушылардың пікірлерін, тәжірибесін, тәжірибесін және көзқарастарын зерттеу үшін кеңінен қолданылады.

Сұхбаттарды әртүрлі критерийлер бойынша жіктеуге болады:

Ресімдеу дәрежесі бойынша:

Стандартталған: барлық сұрақтар алдын ала дайындалады және барлық респонденттерге бірдей тәртіпте қойылады.

Стандартталмаған (тегін): әңгіме жалпы жоспар бойынша жүргізіледі, әңгімелесу барысына байланысты сұрақтар өзгеруі мүмкін.

Жартылай стандартталған: респонденттің жауаптарына жауап беруде икемділікке мүмкіндік беретін стандартталған және еркін сұхбат элементтерін біріктіреді.

Қатысушылар саны бойынша:

Жеке: сұхбат бір сұхбат алушы мен бір респондент арасында жүргізіледі.

Топтық: сұхбат интервьюер мен респонденттер тобы арасында жүргізіледі [63,64].

Мазмұнды талдау - мазмұнды және оның сипаттамаларын талдау үшін кеңінен қолданылатын сапалы зерттеу құралы немесе әдісі. Бұл деректерді сұрыптау және пайдалы ақпаратқа жинақтау үшін әртүрлі ақпарат бөліктерін салыстыру арқылы ақпаратты сапалы бағалау үшін қолданылатын тәсіл.

Контентті талдаудың артықшылықтары мен кемшіліктері 5-кестеде берілген.

Кесте 5 - Мазмұнды талдау: әдістің артықшылықтары мен кемшіліктері

Әдістің артықшылықтары	Әдістің кемшіліктері
Мәтіннің мағынасын анықтайды, мәтіндердегі терминологияны және жиі кездесетінін аша алады. Ақпаратты зерттеудің салыстырмалы түрде арзан әдісі. Салыстырмалы түрде жоғары сенімділік, өйткені ол қайталануы қажет жүйелі процедураларды орындайды.	Өте ұзақ уақыт алуы мүмкін және қатеге бейім, әсіресе реляциялық талдау интерпретацияның жоғары деңгейіне жету үшін пайдаланылғанда. Табиғи редукивті, әсіресе күрделі мәтіндермен жұмыс істегенде, ол көбінесе сөздерді санаудан тұрады. Кейде мәтін жасалған контекст еленбейді.
Ескерту: автор келесі дереккөзінен құрастырған - [65,66,67]	

Тарау бойынша қорытынды. Бұл теориялық тарау кадрларды оқыту мен дамыту процестерін ұйымдастырудың маңызды және мазмұндық сипаттамаларына арналған. Автор диссертациялық жобаға қатысты негізгі терминдер мен тұжырымдамаларды ұсынды және талдады, сондай-ақ медициналық ұйымдарда кадрларды даярлау, олардың біліктілігін арттыру және қайта даярлау жүйесінің рөлі мен орнын нақтылау мақсатында Қазақстан Республикасындағы жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білімнің құрылымына қысқаша сипаттама берді.

Бұл тарауда медициналық қызметкерлердің біліктілігін арттырудың ерекшеліктері де сипатталған. Франция, Германия, Жапония және АҚШ сияқты әлеуметтік-экономикалық дамыған елдер медициналық кадрларды даярлау және дамыту процестерін қолданыстағы нормалар мен жағдайларды ескере отырып ұйымдастырады.

Осы тараудың соңғы абзацында персоналды оқыту мен дамыту үлгілері сипатталды және зерттеу жұмысының бағыты ұйымдар қызметкерлерінің негізгі кәсіби құзыреттіліктерін анықтауға бағытталды. Зерттеу объектілерінде кадрларды даярлау және дамыту процестерін зерттеуде қолданылатын негізгі зерттеу әдістері ұсынылды.

2. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДА КАДРЛАРДЫ ДАЯЛАУ ЖӘНЕ ДАМУ ЖҮЙЕСІН ТАЛДАУ

2.1. «Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ-ң жалпы сипаттамасы және техникалық-экономикалық талдауы

Қазақ кардиология ғылыми-зерттеу институты 1977 жылы желтоқсанда құрылып, 2001 жылы Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты болып аталды, бұл оның профилін кеңейтіп, клиниканы көп салалы етті. 2010 жылы институт шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорын мәртебесін алып, 2018 жылы акционерлік қоғам болып қайта құрылды.

«Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ – Қазақстандағы кардиология, кардиохирургия және терапия саласындағы жетекші мекеме. Институт еліміздің барлық аймақтарынан ауыр және күрделі аурулары бар науқастарға жоғары білікті, мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетеді. Институттың қызметіне амбулаторлық-емханалық көмек, күндізгі стационарлық көмек, консервативті терапия және кардиохирургия кіреді.

Институттың миссиясы – зерттеу, білім беру және клиникалық тәжірибені біріктіру арқылы әрбір пациентке жоғары сапалы медициналық көмек көрсету. Институт медициналық қызметтердің сапасын үздіксіз жақсартуға және емдеудің инновациялық әдістерін енгізуге ұмтылады.

Халықтың қажеттіліктерін қанағаттандыру, сапа мен пациенттердің қауіпсіздігінің халықаралық стандарттарына сәйкес клиникалық тәжірибені дамыту. Елдің тұрақты әлеуметтік-демографиялық дамуын қамтамасыз ету үшін тиімді терапевтік қызметті құру, Қазақстан Республикасы халқының денсаулығын жақсарту және өмір сүру ұзақтығын арттыру [66, 67].

Мәртебесі және құқықтық нысаны

Толық атауы: «Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» акционерлік қоғамы

БИН: 990240008700

Тіркелген күні: 20.08.2018 ж.

Заңды мекен-жайы: Алматы қаласы, Алмалы ауданы, Әйтеке би көшесі, 120/25 үй.

Жұмыс істеу принциптері

Институт жоғары сапалы медициналық көмек, пациенттердің қауіпсіздігі және қызметкерлердің үздіксіз кәсіби дамуы қағидаттарын ұстанады. Ол Joint Commission International (JCI) аккредитациясынан сәтті өтті және медициналық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігінің халықаралық стандарттарына сәйкестігін растайтын Ұлттық аккредитацияның жоғары санатын алды.

Заңнамалық база

Институттың қызметі Қазақстан Республикасының заңнамасымен, оның ішінде Институттың атауын өзгерту және жаңа ұйымдық-құқықтық нысанын

бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2001 жылғы 7 қыркүйектегі № 1163 қаулысымен реттеледі.

5-суретте «Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ-ң ұйымдық құрылымы берілген.



Сурет 5 - Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институтының негізгі құрам бөлімдері

Ескерту: Автор ұйымның ішкі құжаттарына негізделіп құрастырған

«Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ қызметінің негізгі басым бағыттарын жүзеге асырады:

- Жоғары технологиялық, мамандандырылған және білікті медициналық көмек көрсету;

- Денсаулық сақтау саласында ғылыми қызметті жүзеге асыру;

- Білім беру қызметін, оның ішінде жоғары оқу орнынан кейінгі және қосымша кәсіптік білім беруді, резидентура арқылы ішкі аурулар саласындағы кадрларды, оның ішінде алыс және жақын шетел мамандарын даярлауды жүзеге асыру;

- Институт қызметінің негізгі бағыты бойынша республика аймақтарындағы денсаулық сақтау ұйымдарына ұйымдастырушылық, әдістемелік және практикалық көмек көрсету;

- Республиканың ғылыми, білім беру және практикалық қызметінде ақпараттық және телемедицина технологияларын дамыту.

Қызмет түрлері:

- Жоғары технологиялық медициналық көмек, мамандандырылған медициналық көмек;
- Халыққа стационарлық ауыстыру, консультациялық-диагностикалық қызмет көрсету;
- Ғылыми-зерттеу қызметі;
- Оқу іс-әрекеті;
- Республиканың медициналық ұйымдарына ұйымдастырушылық, әдістемелік, практикалық көмек көрсету;
- Денсаулық сақтау саласындағы сараптама

Институттың жетістіктері

- JCI халықаралық қайта аккредиттеу, 2024 ж
- Ұлттық аккредиттеу (жоғары санат) 2024 ж
- Білім беру саласындағы институционалдық аккредиттеу туралы куәлік (5 жылға)
- 5 мамандық бойынша мамандандырылған аккредиттеу туралы куәлік: (гастроэнтерология – 5 жыл,аллергология, ревматология, терапия, пульмонология - 3 жыл)

Ғылыми-зерттеу институтының қызметтеріне SWOT-талдауы (6- кесте):

Кесте 6 – Ғылыми-зерттеу институтының қызметтеріне SWOT-талдауы

Күшті жақтары	Әлсіз жақтары
<p>Мамандығы мен беделі: Қазақстандағы кардиология және ішкі аурулар саласындағы жетекші ғылыми-клиникалық орталық.</p> <p>Білікті кадрлар: Жоғары білікті дәрігерлер, медицина ғылымдарының кандидаттары және докторлары.</p> <p>Зерттеу базасы: Ғылыми зерттеулер жүргізу, республикалық және халықаралық жобаларға қатысу.</p> <p>Заманауи жабдықтар: Жоғары деңгейдегі диагностикалық және емдеу технологияларының болуы.</p> <p>Білім беру қызметі: Резиденттерді оқыту, біліктілігін арттыру курстарын өткізу.</p>	<p>Шектеулі қаржыландыру: мемлекеттік гранттар мен бюджетке тәуелділігі.</p> <p>Цифрландыру және IT-инфрақұрылымы: жиі әлемдік стандарттардан артта қалуы.</p> <p>Халықаралық өкілдіктің болмауы: Ағылшын тіліндегі басылымдардың және халықаралық серіктестіктердің шектеулі саны.</p> <p>Бюрократиялық кедергілер: әкімшілік процедураларға байланысты инновацияларды енгізудегі қиындықтар.</p>
Мүмкіндіктер	Қауіптер
<p>Халықаралық ынтымақтастықты кеңейту: жаһандық медициналық консорциумдарға қатысу.</p>	<p>Кадрлардың кетуі: Жас мамандардың шетелге кетуі.</p>

6 кестенің жалғасы		
Гранттар мен инновациялық бағдарламалар: Халықаралық инвестициялар мен қорларды тарту. Телемедицинаның дамуы: Қашықтықтан консультациялар мен мониторинг құру. Генетикалық және дербестендірілген медицина: жаңа диагностикалық және емдеу әдістерін енгізу.		Жаңа эпидемиологиялық қиындықтар: COVID тәрізді дағдарыстар жүйені басып кетуі мүмкін. Жеке клиникалармен бәсекелестік: Әсіресе диагностика және емдеу туризмі саласында. Экономикалық тұрақсыздық: қаржыландыру мен сатып алу көлеміне әсер етуі мүмкін.
Ескерту: Автор ұйымның ішкі құжаттарына негізделіп құрастырған		

2024 жылы медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (МККК) аясында 8022 науқас емделді. Олардың ең көп саны Алматы қаласында – 3866 адам (жалпы санның 48,2%). Одан кейінгі орында 2097 науқаспен Алматы облысы (26,1%) және 553 науқаспен Қызылорда облысы. Мұны облыстардың Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты орналасқан Алматы қаласына аумақтық жақындығымен және МККК бағдарламасына Қызылорда облысы тұрғындарының белсендірек қатысуымен түсіндіруге болады.

7-кестеде көрсеткендей 2024 жылы 2022 жылмен салыстырғанда төсек саны 24 бірлікке өсті. Сонымен қатар 2024 жылы 2023 жылмен салыстырғанда төсек-орын санының 2620-ға (2024 жылы – 59344, сәйкесінше 70232-ге) өскені байқалады. 2024 жылы 2023 жылмен салыстырғанда (94,3%) аурухана төсек-орындарын пайдалану 100% дерлік байқалады.

2022-2024 жылдарға арналған шаруашылық қызмет үшін аурухана төсектерін пайдалану.

Кесте 7 – Өңірлер бойынша пайданылған төсек-орын сандары мен күндері

Көрсеткіш	2022	2023	2024
төсек саны	33	26	26
науқастар түсті	450	317	702
жазылған науқастар саны	450	317	702
Өткізілген төсек күндері	3426	1789	4227
өсек жұмыстары	112,3	102,2	176,1
аурухана төсектерін пайдалану дәрежесі	33,0	30,1	51,8
төсек айналымы	14,7	18,1	29,3
орташа төсек орнын пайдалану	7,6	5,6	6,0
қайтыс болды	-	-	2
өлім	-	-	0,3%
Ескерту: Автор ұйымның ішкі құжаттарына негізделіп құрастырған			

2022 және 2024 жылдар аралығында өзін-өзі қамтамасыз ету үшін пайдаланылатын төсек-орын санының қысқаруы болды: 2022 жылы 33-тен

2023 және 2024 жылдары 26-ға дейін. Алайда, осы азаюға қарамастан, пациенттер алатын төсек күндер санының айтарлықтай өскені байқалды – 17202-ден 2724-ге дейін. бұл шамамен 2,4 есе көп. Төсек саны мен төсек күндерінің ұлғаюы арасындағы бұл сәйкессіздік оларды пайдалану тиімділігінің жоғарылауын көрсетуі мүмкін. Тұрақты төсек-орындар санының артуы жоғары айналымды немесе орташа болу ұзақтығының ұлғаюын көрсетеді. Бұл шығындарды есепке алу қызметтеріне сұраныстың артуы, ауруханаға жатқызуды жоспарлаудың жетілдірілуі немесе шығындарды есепке алу шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтердің ауқымының кеңеюіне байланысты болуы мүмкін.

Күндізгі стационар төсектерін пайдалану 2022 жылмен салыстырғанда 2024 жылы екі есе өсті. 2024 жылы күндізгі стационарда 1 779 науқас емделді, бұл 3 128 науқас емделген 2023 жылмен салыстырғанда 1 349 адамға (немесе 43,1%) аз. Бұл пациенттер ағынының қайта бөлінуіне байланысты болуы мүмкін – кейбір науқастарды емдеудің басқа түрлеріне: амбулаториялық-емханалық көмекке, тәулік бойы стационарлық көмекке және т.б. қайта жіберуге болатын еді. Айта кетейік, 2023 жылға арналған мемлекеттік тапсырыстардың көлемі 2022 жылмен салыстырғанда (17,5%-ға) айтарлықтай өсті, бұл медициналық қызметтер бағасының өсуіне, медициналық қызметтерге қажеттіліктің өсуіне немесе бағдарламалардың өсуіне байланысты болуы мүмкін. Алайда, қазірдің өзінде 2024 жылдың өзінде қаржыландыру көлемінің 2022 жылғы деңгейге дерлік төмендеуі байқалады (тиісінше 393,5 және 392,2 млн. теңге). Күндізгі стационардың төсек сыйымдылығын 2022-2024 жж. қолданылуы 8-кестеде.

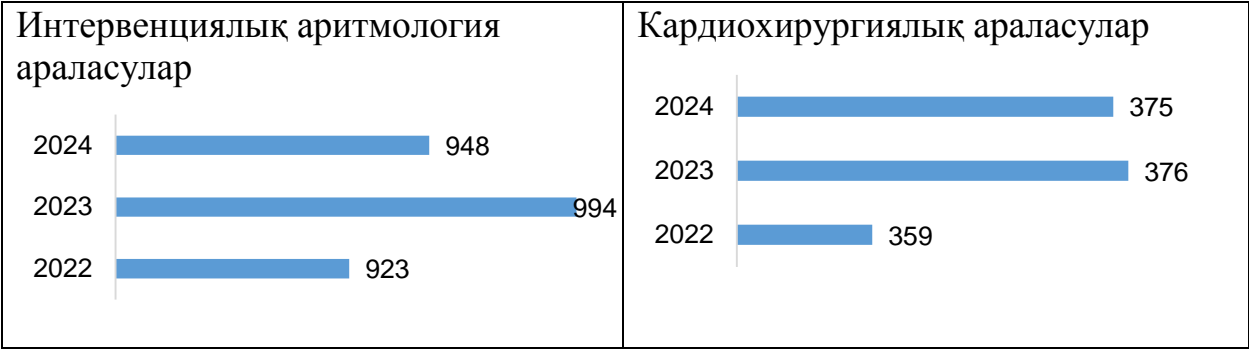
Кесте 8 – Күндізгі стационардың төсек сыйымдылығының орындалуы

Бөлім	2022	2023	2024
Төсек саны	15	30	30
Емделген науқастардың саны	2084	3128	1779
Өткізілген төсек күндері (т/к)	10359	17462	8805
Төсек айналымы	138,9	104,3	59,3
Науқастың төсектегі орташа ұзақтығы	5,0	5,6	4,9
Өлім %	0	0	0
Жылына мемлекеттік тапсырыс (млн. теңге).	392,2 млн	460,7	393,5
Факт	392,2 млн	460,9	393,5
% орындау	100%	100%	100%
Ескерту: Автор ұйымның ішкі құжаттарына негізделіп құрастырған			

2022 - 2024 жылдар аралығындағы аурушандықтың статистикалық талдауы көрсеткендей, 2024 жылы ең көп қаралған қан айналымы жүйесі аурулары - 5187 жағдай (жалпы санның 65,4%). Екінші орында тірек-қимыл аппараты және дәнекер жүйесі аурулары (955 жағдай, 12,4%), үшінші орында ас қорыту жүйесі аурулары (812 жағдай, 10,1%). 2024 жылы денсаулық сақтау жүйесіндегі негізгі ауыртпалықты алдын алу мен емдеуде бірінші кезектегі

назар аударуды талап ететін қан айналымы жүйесі аурулары қалыптастырды. Сондай-ақ айтарлықтай үлесті тірек-қимыл аппараты мен ас қорыту жүйесінің аурулары құрайды.

Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты алты бағыт бойынша жоғары технологиялық араласуды жүзеге асырады. Олардың ішінде екі негізгі бағыттың статистикалық талдауы (6-сурет).



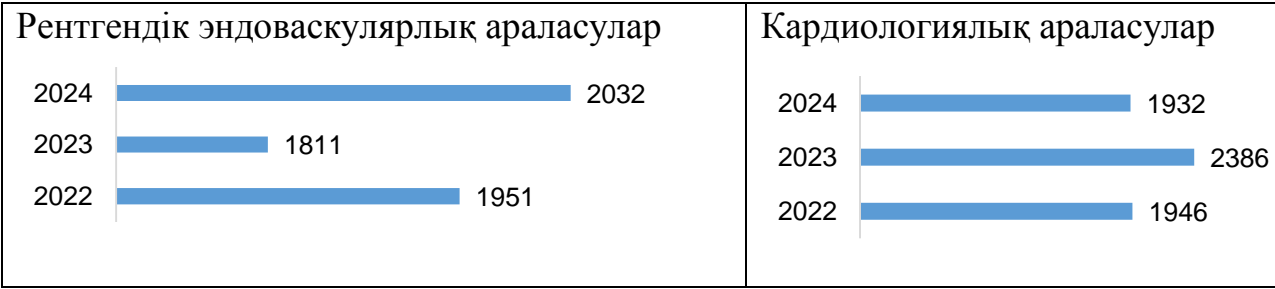
Сурет 6 – Негізгі екі бағыттың статистикалық талдауы
Ескерту: Автор ұйымның ішкі құжаттарына негізделіп құрастырған

Интервенциялық аритмологиялық процедуралар (2024)
Бұл жүрек ырғағының бұзылуын емдеуге арналған аз инвазивті процедуралар (мысалы, радиожилік абляциясы, кардиостимуляторларды орнату және жүрек тамырларына басқа манипуляциялар). Мұндай араласуларға қатысу заманауи технологиялар мен жоғары мамандандырылған мамандардың болуын көрсетеді.

Кардиохирургиялық араласулар (2024)
Ашық жүрек хирургиясы (мысалы, айналма, клапан ауыстыру, аневризманы кесу, анулопластика, ревизия және т.б.) кіреді. Бұл ресурсты ең көп қажет ететін және күрделі аймақ, ол жақсы жабдықталған операциялық бөлме мен қарқынды терапия бөлімін қажет етеді.

Келесі екі профиль 2024 жылға арналған белсенділік профильдеріндегі араласулардың санын көрсетеді.

Рентгендік эндоваскулярлық араласулар (2032) және кардиологиялық араласулар (1932) 7-суретте көрсетілген.



Сурет 7 – Белсенділік профильдеріндегі араласулардың статистикасы
Ескерту: Дереккөз ұйымның ішкі құжаттарына негізделген

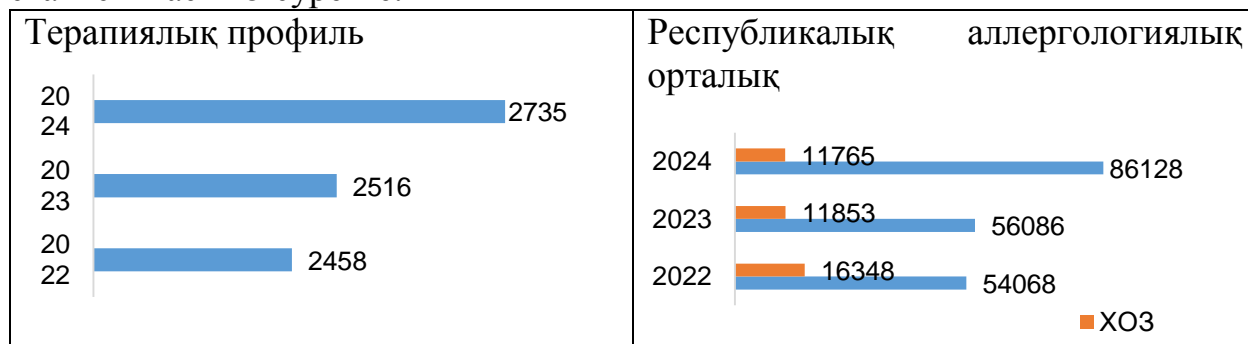
2024 жылы Институтта 8022 науқас ем алды. 2024 жылы 2023 жылмен салыстырғанда (94,3%) аурухана төсек-орындарын пайдалану 100% дерлік байқалады. 2022–2024 жылдар аралығындағы аурушандықтың статистикалық талдауы көрсеткендей, 2024 жылы ең көп қаралған қан айналымы жүйесі аурулары – 5187 жағдай (жалпы санның 65,4%). Институт алты бағыт бойынша жоғары технологиялық араласуды жүзеге асырады: интервенциялық аритмологиялық араласулар, кардиохирургиялық араласулар, рентген-эндоваскулярлық араласулар, кардиохирургиялық араласулар, терапевтік профиль, Республикалық аллергология орталығы.

Рентгендік эндоваскулярлық араласулар (2032). Бұл коронарлық ангиография, ангиопластика, стентинг, тамырларды эмболизациялау және т.б. сияқты рентгендік навигация астында тамырлар арқылы орындалатын аз инвазивті операциялар. Кардиологиялық араласуларға диагностикалық процедуралар (катетеризация, биопсия), аурухана жағдайында дәрілік терапия, мониторларды орнату, инвазивті тестілеу және т.б.

Терапиялық профиль ең әмбебап және жан-жақты бағыттардың бірі болып табылады. Ол амбулаторлық және стационарлық көмектің негізін құрайды. Бұл бейіндегі жоғары белсенділік емдеуге және бақылауға жүйелі көзқарасты талап ететін созылмалы және көп ағзалы аурулары бар науқастардың үлкен ағынын көрсетеді. 2024 жылы терапевтік профилде 2735 араласу жасалды, бұл 2023 жылғы көрсеткіштерден (2516) сәл жоғары.

Аллергологиялық профильдің болуы клиниканың 21-ші ғасырдың өзекті мәселесін - аллергиялық аурулардың өсуін шешуге маманданғанын көрсетеді. Бұл сала жеке көзқарасты, кешенді диагностиканы және дайындалған кадрларды қажет етеді. Әсіресе қоршаған ортаның күйзелісі немесе маусымдық аллергендер бар аймақтарда маңызды. 2024 жылы тегін медициналық көмектің мемлекеттік көлемі (ТМККК) аясында 86 128 интервенция, ақылы негізде 11 765 араласу жасалды. 2023 жылмен салыстырғанда (56 086 интервенция) медициналық араласу көлемінің, әсіресе медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде айтарлықтай өсімі байқалады.

Терапиялық және аллергологиялық профильдеріндегі араласулардың статистикасы 8-суретте.



Сурет 8 – Терапиялық және аллергологиялық профильдеріндегі араласулардың статистикасы

Ескерту: Дереккөз ұйымның ішкі құжаттарына негізделген

Оңтүстік аймақтарда LVAD имплантациясы мен жүрек трансплантациясы қажеттілігі:

Алматы қаласы мен Алматы облысының халқы шамамен 3,7 миллион адамды құрайды

CHF бар науқастардың орташа саны 50 мыңға жуық

CHF декомпенсациясы (III-IV FC) шамамен 5%

Жылына 15-тен 25-ке дейін LVAD имплантациясының қажеттілігі

Жүрек трансплантациясының қажеттілігі жылына шамамен 5-10

Алматыда алғаш рет ЛВАД имплантациясының 7 жағдайы жасалды (2023 – 2 науқас, 2024 – 5 науқас)

Материалдық-техникалық базаның болуы, NCCC және «Жүрек командасы» халықаралық клиникаларда тағылымдамадан өткен тиімді команданың бірі.

Қаржыландыру көздері

2022–2024 жылдары республикалық бюджеттен қаржыландырудың тұрақты ұлғаюы болды: 2022 жылғы 7,25 млрд теңгеден 2024 жылы 9,40 млрд теңгеге дейін. Бұл денсаулық сақтау саласына мемлекеттік инвестициялардың ұлғайғанын және емханаға көрсетілетін көмектің көлемі мен сапасын кеңейтуге мүмкіндік беретін медициналық қызметтерді дамытуға қолдау көрсетеді. 2023–2024 жылдары ғылымды (денсаулық сақтау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулерді) қаржыландыру 2023 жылғы 25 026,57 мың теңгеден 2024 жылы 34 037,00 мың теңгеге дейін ұлғаяды. Бұл диагностика мен емдеу сапасын арттыруға ықпал ететін медицина саласындағы ғылыми зерттеулер мен инновацияларды ілгерілетуге бағытталған күш-жігерді көрсетеді (9-кесте).

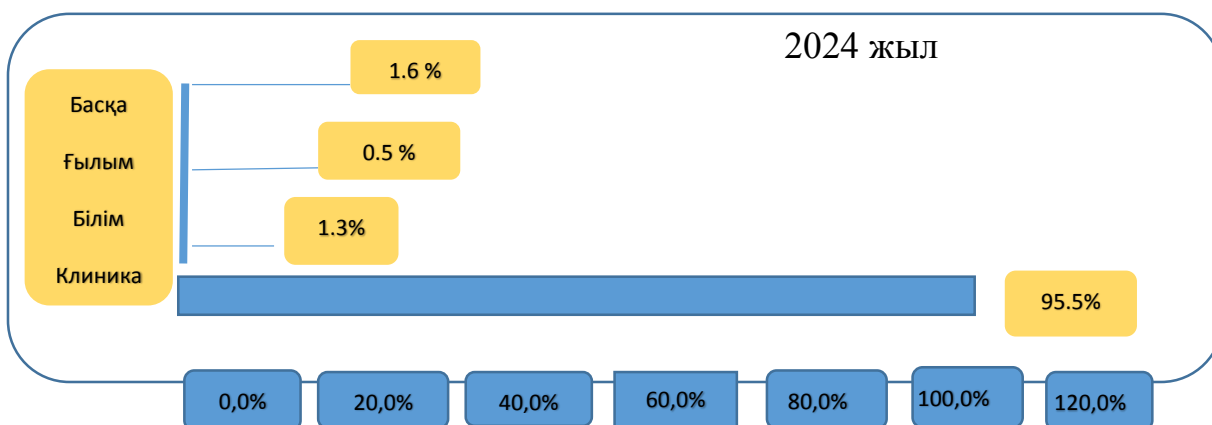
Кесте 9 – Медициналық қызметтерді дамытуға арналған қолдау көрсетудің қаржыландыру кестесі

Қаржыландыру көзі	2022	2023	2024	Өсім %
1. Республикалық бюджет, оның ішінде:	7 248 711,33	8 620 462,32	9 398 869,00	
Тегін медициналық көмек көрсету мемлекеттік қоры (ТМККК) және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі шеңберінде қаржыландыру (МӨМС)	7 143 028,00	8 427 856,32	9 210 667,00	9,3%
Денсаулық сақтау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулер (217 бағдарлама – Ғылымды дамыту)		25 026,57	34 037,00	36,0%
006 «Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білімі бар мамандарды даярлау және студенттерге әлеуметтік қолдау көрсету» бағдарламасы	7 381,33	43 017,42	145 206,00	237,5%

005 «Денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлау ел ішінде» бағдарламасы		25 301,06	-	-
013 «Ғылыми және (немесе) ғылыми-техникалық қызметті нысаналы қаржыландыру» бағдарламасы	98 302,00	91 966,86	-	-
131 «Базалық қаржыландыру» бағдарламасы		7 294,09	8 959,00	22,8%
Шәкірт ақы	7 587,37	177 869,07	-	-
Бюджеттен тыс түсімдер	667 523,00	936 745,30	1 422 467,00	51,8%
Оның ішінде басқарушылық персонал		295 289,00	450 128,00	52,4%
Оның ішінде оқыту жаттығулары, циклдар		36 108,00	80 381,00	122,6%
Барлығы	7 916 234,33	9 557 207,62	10 821 336,00	
Ескерту: Дереккөз ұйымның ішкі құжаттарына негізделген				

2023 жылы емхананың негізгі табыс көзі медициналық профиль болып қалды – 96,5%, бұл медициналық қызмет көрсетуге баса назар аударылғанын көрсетеді. Қосымша табыс білім беруден (1,3%), ғылымнан (0,5%) және басқа салалардан (1,6%) түседі, бұл емхана қызметінің тікелей емдеуден тыс біршама әртараптандырылуы мен кеңеюін көрсетеді (7-суретте).

2024 жылға арналған кіріс көзін әртараптандыру 9-суретте берілген.



Сурет 9 – Кіріс көзін әртараптандыру көрсеткіштері

Ескерту: Дереккөз ұйымның ішкі құжаттарына негізделген

2023 жылы емхананың негізгі табыс көзі медициналық профиль болып қалды – 96,5%, бұл медициналық қызмет көрсетуге баса назар аударылғанын көрсетеді. Қосымша табыс білім беруден (1,3%), ғылымнан (0,5%) және басқа салалардан (1,6%) түседі, бұл емхана қызметінің тікелей емдеуден тыс біршама әртараптандырылуы мен кеңеюін көрсетеді.

Жалақы. Қызметкерлердің еңбекақысы және ақылы қызмет көрсететін қызметкерлердің де жалақысының өсу тенденциясы (Кесте 10).

Кесте 10 – Қызметкерлердің еңбекақысы және ақылы қызмет көрсететін қызметкерлердің де жалақысының өсу тенденциясы

Шығындардың атауы	2023	2024	% өсу (2024/2023)
Еңбекақы төлеу туралы ережеге сәйкес	1 275 092 347	1 403 363 029	10,06
Ақылы қызметтер арқылы төлеу	122 178 059	178 163 915	45,82
Қосымша төлемдер	213 481 134	384 002 898	79,88
ҚР ПҚ № 1193 (Психоэмоционалдық жүктеме, зияндылығы, дәрежесі) бойынша жәрдемақы.	27 558 542	27 987 690	1,56
Тілді меңгергені үшін қосымша төлем	1 106 221	843 803	- 23,72
Еңбекке жарамсыздық парағы	23 087 348	27 562 967	19,39
Жүлде	519 569 638	521 038 255	0,28
Демалыс және өтемақы төлемдері	193 831 967	208 819 041	7,73
Денсаулыққа жәрдемақы (кәсіподақ мүшелері үшін)	61 299 914	75 021 302	22,38
Барлығы	2 437 205 170	2 826 802 900	
Ескерту: ұйымның ішкі құжаттарына негізделген			

Кестені талдаудан көргендей 2022 жылмен салыстырғанда қызметкерлердің еңбекақысы 66,9%-ға өскені, ақылы қызмет көрсететін қызметкерлер де қосымша ақы алатыны, 116,9%-ға өсу тенденциясы байқалады. Жұмыс көлемі мен жүктемелерге байланысты белгіленген еңбекақыға қосымша төлемдер өткен жылдармен салыстырғанда 64,9%-ға өсті. Қызметкерлердің сыйақысы 4,7%-ға өсті. Сондай-ақ кәсіподақпен салалық шартқа сәйкес еңбек демалысына шыққан кезде кәсіподақ мүшесі болып табылатын қызметкерлерге сауықтыру жәрдемақысы төленеді.

Орташа айлық жалақы. 11 - кестеде персоналдардың орташа айлық жалақысы берілген.

Кесте 11 – Персоналдардың орташа айлық жалақысы

Атауы	2023	2024	% өсім
Дәрігерлер	401 227,80	498 057,76	24,13
Орта мед. персонал	240 979,00	245 219,53	1,76
Кіші мед. персонал	184 647,50	207 789,47	12,53
Басқарушы персоналдар	390 041,70	424 411,71	8,81
Басқа персоналдар	257 363,90	276 875,00	7,58
Ескерту: ұйымның ішкі құжаттарына негізделген			

2024 жылы дәрігерлердің орташа айлық жалақысы 2023 жылмен салыстырғанда 24%-ға – 401 227,80 теңгеден 498 057,76 теңгеге дейін өсті. Алайда орта буын медицина қызметкерлерінің жалақысы осы уақыт аралығында небәрі 1,8%-ға өсті. Жалақының айтарлықтай өсуін кіші медицина қызметкерлерінің еңбекақы көрсеткіштері (12,53%) көрсетеді.

Сонымен, «Кардиология және ішкі аурулар ҒЗИ» АҚ Қазақстандағы кардиологиялық, кардиохирургиялық және терапиялық қызметтердің жетекшісі болып табылады, клиникада еліміздің барлық өңірлерінен ауыр және диагностикасы қиын аурулармен ауыратын науқастарға жоғары білікті, мамандандырылған, жоғары технологиялық, стационарды алмастыратын және амбулаториялық-емханалық медициналық көмек көрсетіледі.

2024 жылы 2023 жылмен салыстырғанда (94,3%) аурухана төсек-орындарын пайдалану 100% дерлік байқалады. 2022–2024 жылдар аралығындағы аурушандықтың статистикалық талдауы көрсеткендей, 2024 жылы ең көп қаралған қан айналымы жүйесі аурулары – 5187 жағдай (жалпы санның 65,4%). Институт алты бағыт бойынша жоғары технологиялық араласуды жүзеге асырады: интервенциялық аритмологиялық араласулар, кардиохирургиялық араласулар, рентген-эндоваскулярлық араласулар, кардиохирургиялық араласулар, терапевтік профиль, Республикалық аллергология орталығы.

2024 жылы емхана барлық бағыттар бойынша жоғары белсенділік танытты: медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде барлығы 86 128 және ақылы негізде 11 765 араласу жасалды, бұл 2023 жылғы көрсеткіштен (56 086 интервенция) айтарлықтай асып түсті. Өтініштердің басым бөлігі қан айналымы жүйесі ауруларына (65,4%), сонымен қатар тірек-қимыл аппараты мен ас қорыту мүшелерінің ауруларына қатысты. Ең белсенді дамып келе жатқан жоғары технологиялық профильдер: рентген-эндоваскулярлық (2 032), кардиология (1 932), интервенциялық аритмология және кардиохирургия, бұл клиниканың жүрек-қан тамырлары күтіміне мамандануының жоғары деңгейін растайды. Бұл ретте созылмалы, соматикалық және иммунологиялық аурулары бар науқастарды кеңінен қамтуды қамтамасыз ететін терапевтік және аллергологиялық профильдер бойынша жұмыстар жүргізілуде.

2022–2024 жылдары республикалық бюджеттен қаржыландырудың тұрақты ұлғаюын көруге болады: 2022 жылғы 7,25 млрд теңгеден 2024 жылы 9,40 млрд теңгеге дейін. Сондай-ақ 2024 жылы қызметкерлердің жалақысы 2022 жылмен салыстырғанда 66,9%-ға артты, ал ақылы қызметтерді көрсететін қызметкерлер қосымша ақы алу тенденциясы айтарлықтай 116,9 % өскенін көрсетеді [68, 69]. Ұйымның түрлі қызметтерінің нәтижелері А,Ә,Б,В,Г,Ғ, Д ҚОСЫМШАЛАРДА.

2.2 «Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ-ң кадрларды даярлау және дамыту үдерістерін талдау

Ұйымның персоналы - бұл өндірістік және басқару міндеттерін орындауды қамтамасыз ететін қызметкерлердің жиынтығы. Оның құрамына әртүрлі біліктілік деңгейіндегі мамандар кіреді және ұйымның тиімділігін анықтайды. Келесі 12-кестеде 2024 жылғы «КиВБ ҒЗИ» АҚ штаттық саны көрсетілген.

Кесте 12– 2024 жылғы «КиВБ ҒЗИ» АҚ кадрлық құрамы

Жылдары	Штаттық бірлік	Бос орындар жоқ??	Жеке тұлғалары	Қамтамасыз етілуі
2024	583	513	542	87%
2023	507	438	460	88%
2022	471	402	364	90%
Ескерту: ұйымның ішкі құжаттарына негізделген				

Кадрлық қамтамасыз ету деңгейі 2024 жылы 87%-ды құрады, бұл 583 штаттық бірлікті құрайды, бұл 2022 жылмен салыстырғанда 3%-ға аз.

Дәрігердің ғылыми дәрежесінің болуы терең теориялық дайындық пен ғылыми-зерттеу тәжірибесінің арқасында жоғары технологиялық медициналық операцияларды енгізу мен қолдануды жеңілдетеді. Бұл клиникалық тәжірибенің деңгейін жақсартады және медициналық ұйымда инновациялық емдеу әдістерін дамытуға ықпал етеді.

13-кестеде ғылыми дәрежесі бар қызметкерлер туралы деректер келтірілген.

Кесте 13 – Ғылыми дәрежесі бар қызметкерлер 2022-2024 жж.көрсеткіші

Ғылыми дәрежесі	2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс	%
Медицина ғылымдарының докторы, профессор	9	6,6%	9	6,6%	10	5,6%
Ғылым кандидаттары	24	17,7%	21	15,3%	25	14,1%
Доктор PhD	1	0,7%	2	1,5%	1	0,6%
Денсаулық магистрлері және басқа мамандықтар	10	7,4%	7	5,1%	17	9,6%
Қызметкерлердің дәрежесі	34	25,1%	32	23,3%	36	14,7
Ескерту: ұйымның ішкі құжаттарына негізделген						

2024 жылы ғылыми дәрежесі бар қызметкерлер саны 14,7% (36 адам) құрады, оның ішінде 10 қызметкер медицина ғылымының докторы, 25 медицина ғылымының кандидаты, 1 адам PhD докторы болды.

«Кардиология және ішкі аурулар ҒЗИ» АҚ С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің филиалы болып табылады, сондықтан ұйым резиденттер үшін білім беру бағдарламаларын ұсынады.

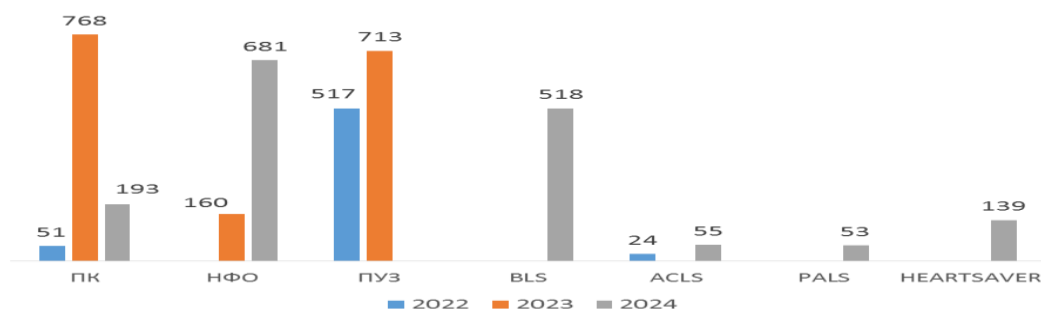
Резидентура – медициналық мамандарды тереңдетіп оқытуға арналған жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білім беру нысаны. Бұл медицина мамандарына тәжірибелі тәлімгерлердің жетекшілігімен медицинаның белгілі бір саласында практикалық дағдылар мен білім алуға мүмкіндік береді (сілтеме). 2024 жылы резидентурада оқитындар санының айтарлықтай өсуі байқалады – 2023 жылғы 81 адаммен салыстырғанда 149 адам және 2022 жылы тек 18 адам. Бұл білім беру бағдарламаларының кеңеюін, медициналық ұйымның тартымдылығының жоғарылауын немесе білікті мамандарға деген қажеттіліктің артуын көрсетуі мүмкін тұрақты оң үрдісті көрсетеді.

Білім беру қызметтері. 2024 жылғы 1 қыркүйектегі резиденттер континенті 14- кестеде.

Кесте 14 – Резидентурада оқитындар санының салыстырмалы өсу көрсеткіші

Қазіргі білім беру бағдарламалары	2022	2023	2024
7R01101 Кардиология (ересектер,балалар)	10	37	56
7R01102 Эндокринология (ересектер,балалар)	2	28	24
7R01103 Анестезиология және реанимация	1	16	21
7R01104 Аллергология және иммунология			6
7R01105 Гастроэнтерология (ересектер,балалар)			15
7R01106 Ревмотология (ересектер,балалар)			13
7R01107 Терапия			10
7R01108 Пульмонология (ересектер,балалар)			4
Ескерту: ұйымның ішкі құжаттарына негізделген			

Оқу процесінің қамтылуы. 2024 жылы біліктілікті арттыру курстарынан өткен қызметкерлер саны айтарлықтай қысқарды – 2023 жылғы 768-ге қарсы 193. Ал 2023 және 2024 жылдары 841 адам (тиісінше 160 және 681) үздіксіз ресми білім беру үдерістеріне қатысты. Қосымша білім беру 10-шы суретте.



Сурет 10 – Қосымша білім беру көрсеткіші

Ескерту: ұйымның ішкі құжаттарына негізделген

Жүрек-өкпе реанимация курстарын (BLS – Basic life support) – 2024 жылы 518 адам аяқтады. Егер 2023 жылы ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) курсын 24 қызметкер аяқтаса, 2024 жылы олардың саны 55 адамды құрады.

Барлығы 53 қызметкер және 139 адам сәйкесінше PALS (PALS - Pediatric Advanced Life Support) және Heartsaver курстарын аяқтады.

Интервенциялық кардиология бойынша 3 шеберлік сабағы (Семей, Шымкент, Қызылорда), коронарлық артериялардың күрделі созылмалы окклюзиясымен 11 науқасқа операция жасалды; 1 науқасқа «Сүт-коронарлық және қолқа-коронарлық шунттау (4 айналма) + митральды қақпақша пластикалық хирургиясы және жасанды қан айналымы бар үш жармалы қақпақша пластикалық хирургиясы» операциясы жасалды;

«Клиникалық және қантамырлық аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ госпитализациялау үшін 1182 пациентке кеңес беріліп, 4-деңгейдегі медициналық көмекке мұқтаж 166 науқас іріктеумен жатқызылды.

«Кардиология және ішкі аурулар ҒЗИ» АҚ базасында алыс және жақын шетелдердің жетекші мамандарының, сондай-ақ институт ұжымының қатысуымен 19 шеберлік сағаты (2023 жылы – 5) өткізілді, оған облыстар мен Алматы қаласының дәрігерлері қатысты.

547 телемедициналық консультация жүргізілді (2023 жылы 761). Оның 493-і ішкі аурулар, 24-і кардиохирургия, 11-і анестезиология және реанимация, 14-і функционалдық диагностика, 3-і аллергология, 1-і клиникалық фармакология, 87-сі гастроэнтерология бойынша.

Сондай-ақ «Кардиология және ішкі аурулар ҒЗИ» АҚ аймақтық медициналық ұйымдарға ұйымдастыру-әдістемелік көмек көрсетті. Медициналық ұйымдар мен дәрігерлерге кардиолог, кардиохирург, интервенциялық кардиолог, интервенциялық аритмолог, эндокринолог, аллерголог, ревматолог, функционалды диагностика мамандары сияқты мамандар кеңес берді. 2024 жылы өңірлерге 10 және 2023 жылы өңірлерге 13 сапар ұйымдастырылды (Негізі: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 13.02.2023 ж. № 91 бұйрығы) [68, 69].

Диссертацияда қойылған міндеттерді шешу үшін сапалы талдау тұрғысынан зерттеу жүргізілді. Зерттеу базасы «Кардиология және ішкі аурулар ҒЗИ» АҚ болып табылады. Зерттеу пәні – кадрларды даярлау және дамыту жүйесін қалыптастыру механизмі.

Зерттеу екі бағытты қамтыды: «Медициналық кадрларды даярлау және дамыту жүйесін зерттеу» сауалнама түріндегі социологиялық зерттеу және «Персоналды оқыту және дамыту үдерістеріндегі проблемаларды зерттеу» терең сұхбат.

Респонденттерді іріктеу келесі критерийлерді қамтыды: сауалнама жүргізу кезінде бөлімдегі лауазымда жұмыс орны; лауазымдағы жұмыс өтілі бір жылдан кем емес; зерттеуге қатысуға келісім беру.

Сауалнама нәтижелері:

Сауалнамаға қатысуға медбикелер төмен қызығушылық танытқанын атап өткен жөн. Мұның бірнеше себептері бар деп есептелінеді: жоғары жұмыс жүктемесі және белгісіздік.

15-кестеде респонденттердің еңбек өтілі мен жасы туралы мәліметтері көрсетілген.

Кесте 15 – Респонденттердің еңбек өтілі мен жасы туралы мәліметтер

Жұмыс тәжірибесі	Жасы
1 жыл және одан да көп – 4,2%	20-30 жас - 12,5%
2 жылдан 3 жылға дейін – 20,8%	31-40 – 33,3%
3 жылдан астам – 8,3%	41-50 – 37,5%
5 жылдан астам – 12,5%	51-60 – 16,7%
10 жылдан астам – 54,2%	60 жастан жоғары жоқ
Ескерту: респонденттердің жауаптары негізінде құрастырылған	

Он жылдан астам жұмыс өтілі бар респонденттердің үлесі 54,2%, бір жылдан үш жылға дейінгі жұмыс өтілі барлар 20,8% құрады. Жас санаты бойынша респонденттердің ең көп пайызы 41-50 жас (37,5%) және 31-40 жас аралығындағылар – 33,3%.

Сауалнама нәтижелері



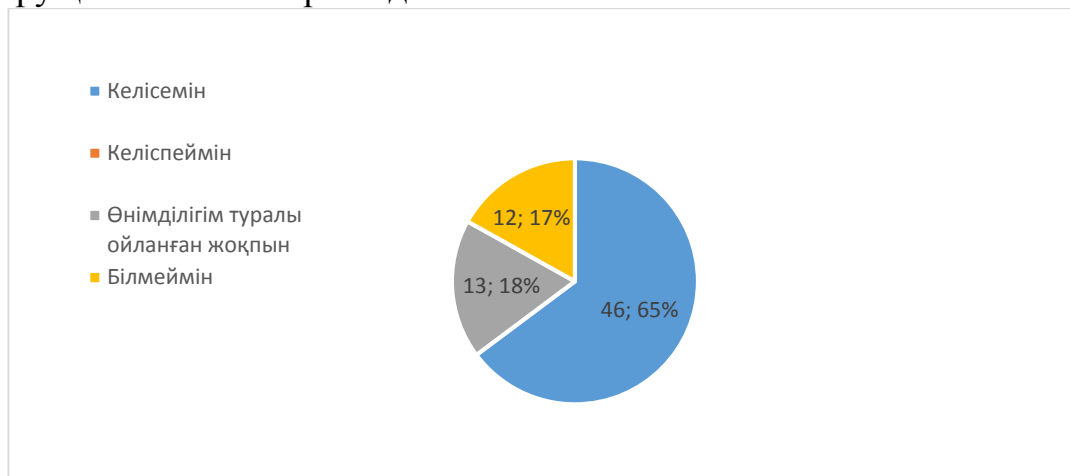
1. Тапсырмаларды сапалы түрде орындау үшін жұмыс уақытым жетіспейді

Сурет 11 – №1 сұрақ

Ескерту: респонденттердің жауаптары негізінде құрастырылған

«Тапсырмаларды сапалы түрде орындау үшін жұмыс уақытым жетіспейді» деген сұраққа: қызметкерлердің көпшілігі (56% - 40 респондент) қандай да бір жолмен тапсырмаларды тиімді орындау үшін уақыт

тапшылығына тап болады. Бұл жұмыс процестерін қарау, жұмыс жүктемесін бөлу немесе тапсырмаларды орнату сигналы. 28% ол 20 адам, белгісіздік сонымен қатар уақытты басқару және өзін-өзі бағалау туралы хабардарлықты арттыру қажеттілігін көрсетеді.

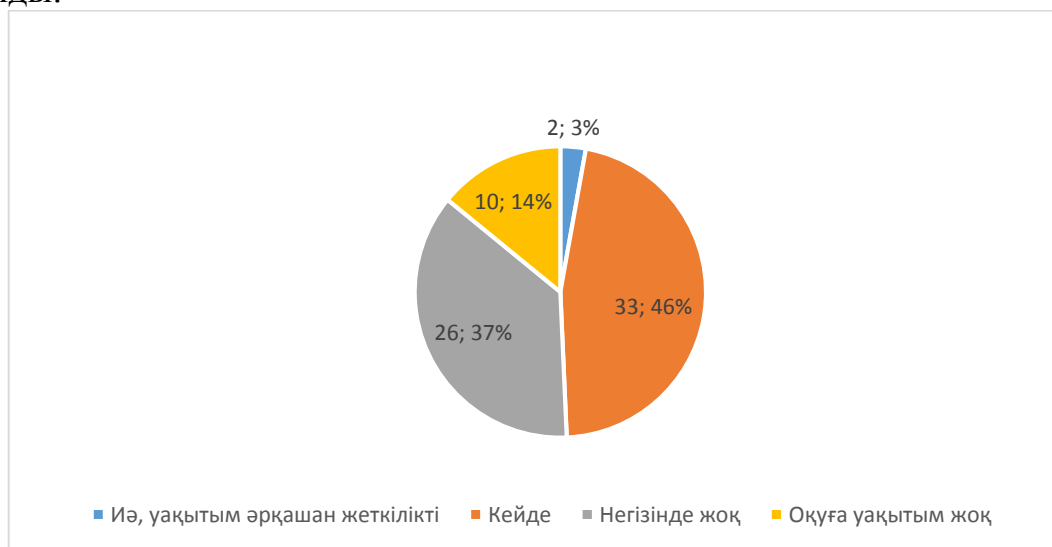


2. Еңбегімнің өнімділігі жоғары деп ойлаймын

Сурет 12 – №2 сұрақ

Ескерту: респонденттердің жауаптары негізінде құрастырылған

«Еңбегімнің өнімділігі жоғары» - деп ойлаймын, деген сұраққа: қызметкерлердің көпшілігі (шамамен 65% - 46 респондент) өздерінің жоғары өнімділігіне сенімді, бұл қолайлы психологиялық климат пен ішкі мотивацияны көрсетеді. Алайда, үштен бірінен астамы (18%) өнімділік деңгейін дәл бағалай алмайды, бұл кері байланыс, бағалау критерийлері немесе рефлексияның жоқтығын көрсетуі мүмкін. Бұл өнімділікті бағалау мен өзін-өзі талдаудың корпоративтік мәдениетін дамытуға мүмкіндіктер жасайды.



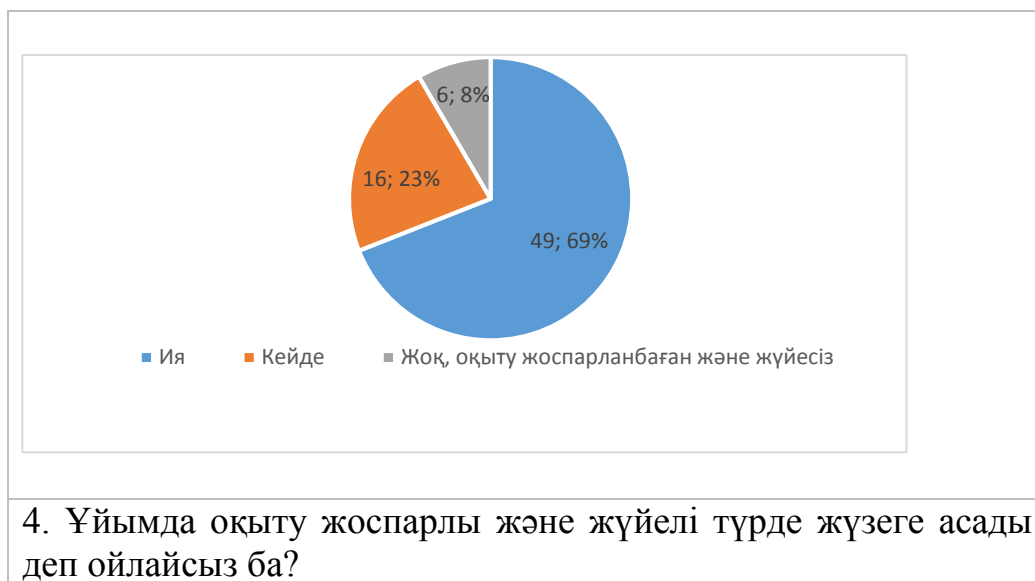
3. Оқу іс-шараларына қатысуға уақытыңыз жеткілікті ме?

Сурет 13 – №3 сұрақ

Ескерту: респонденттердің жауаптары негізінде құрастырылған

Оқу іс-шараларына қатысуға уақытыңыз жеткілікті ме? деген сұраққа: қызметкерлердің басым көпшілігінің оқу іс-шараларына қатысуға тұрақты уақыты жоқ, бұл олардың кәсіби дамуы мен мотивациясына кері әсерін тигізуі мүмкін. Бұл қажеттілікті көрсетеді:

- жұмыс кестелерін немесе оқу форматтарын қайта қарау (мысалы, ыңғайлы уақытта микрооқыту немесе онлайн курстарды енгізу);
- қызметкерлерді оқуға ынталандыру және олардың біліктілігін арттыру үшін икемді жағдайлар жасау;
- жұмыс уақыты ішінде оқуға белгіленген уақытты бөлу.



Сурет 14 – №4 сұрақ

Ескерту: респонденттердің жауаптары негізінде құрастырылған

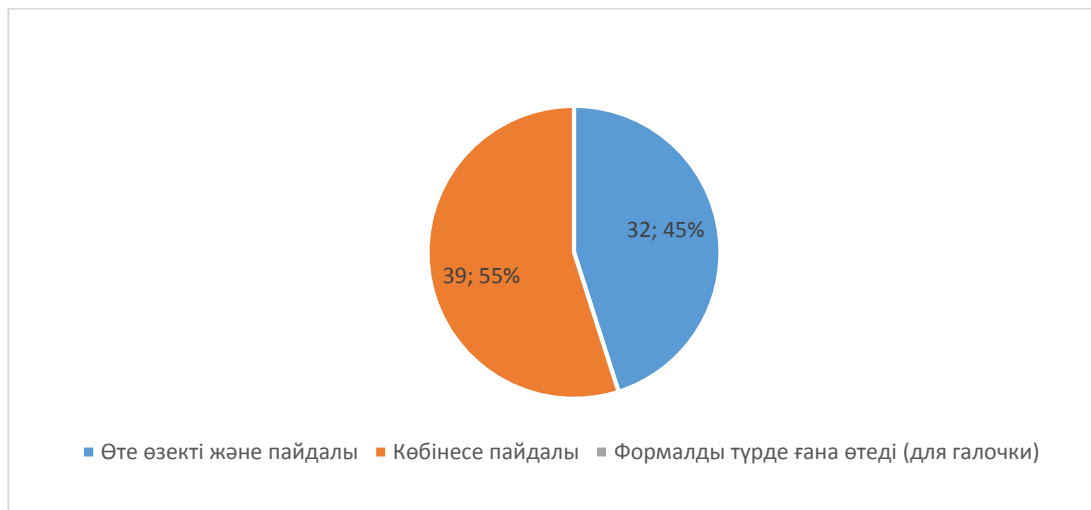
Ұйымда оқыту жоспарлы және жүйелі түрде жүзеге асады деп ойлайсыз ба? - деген сұраққа:

Қызметкерлердің көпшілігі (69% - 49 респондент) оқытуды жүйелі және жоспарлы деп санайды, алайда 23% (әрбір үшінші) оған күмәнданады немесе оны жүйесіз деп санайды. Бұл қажеттілікті көрсетеді:

қызметкерлерге оқыту жоспарларының ашықтығы мен хабарлауын жақсарту;

оқыту қызметінің жүйелілігі мен құрылымын сақтау;

оның қабылданатын құндылығын арттыру үшін қызметкерлерді оқытуды жоспарлау процесіне тарту.



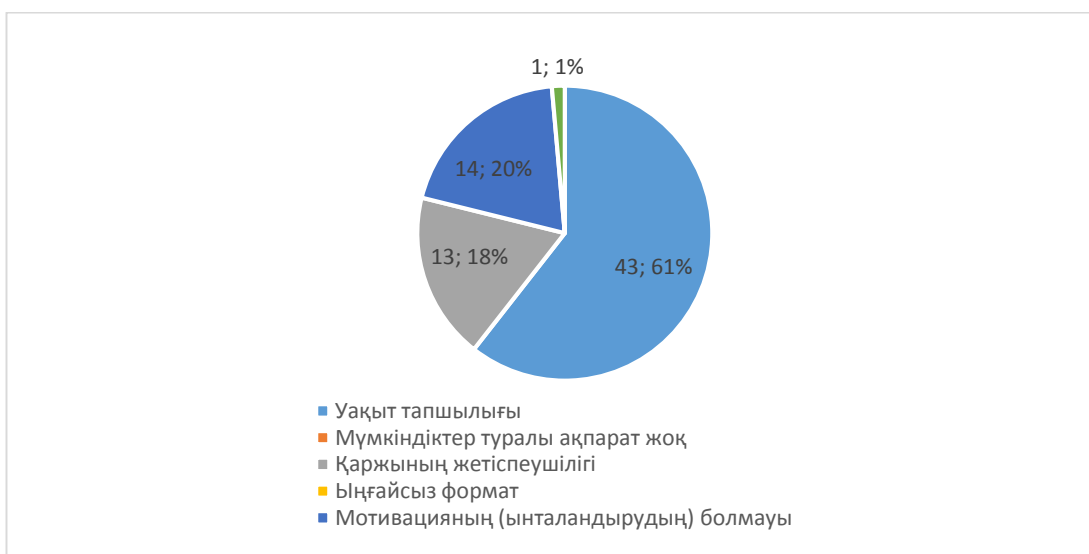
Сурет 15 – №5 сұрақ

Ескерту: респонденттердің жауаптары негізінде құрастырылған

Сіздің ойыңызша, мекемеңізде өткізіліп жатқан оқу бағдарламалары қаншалықты өзекті және пайдалы? – деген сұраққа: Ішкі оқыту курстары пайдалы, респонденттер оқыту қажет және негізінен пайдалы деп жауап берді, бұл жақсы жаңалық!

Өз ұйымыңызда/мекемеңізде біліктілігіңізді қалай, қанша рет арттырасыз? – деген сұраққа: тек 14 адам жыл сайын жауап берді. Жылына (20,0%) біліктілігін арттырады, бұл әрбір бесінші адам. Тұрақты емес даму: қызметкерлердің 43,7%-ы үш жылда бір рет оқуға қатысады – бұл сауалнамаға қатысқандардың жартысына жуығы, бұл кәсіби дамудың төмен жиілігін көрсетеді. Тағы 16,9 пайызы мұны екі жылда бір рет жасайды.

Ағымдағы оқыту форматына (бетпе-бет/онлайн/гибридті) қатысу Сізге қаншалықты ыңғайлы? - деген сұраққа: Толығымен ыңғайлы және жалпы ыңғайлы деген респонденттер саны – 100%



Сурет 16 – №8 сұрақ

Ескерту: респонденттердің жауаптары негізінде құрастырылған

Сізге ұйымда оқуға қандай кедергілер бар?-деген сұраққа: 71 респонденттің жауабы:

1. Негізгі кедергі – уақыттың жетіспеушілігі: 43 адам (61,0%) оқуға уақыт жетпейтінін көрсетті – бұл ең күрделі және кең таралған кедергі.

2. Психологиялық және сыртқы факторлар: 14 адам (20,0%) мотивацияның жоқтығын атап өтті. 13 адам (18,0%) қаржыландырудың жоқтығын көрсетті.

3. Ықтимал жасырын себептер: Ақпараттың жоқтығы, ыңғайсыз формат, басқалары - бұл кедергілер де маңызды болуы мүмкін, бірақ сандық деректердің болмауына байланысты біз олардың масштабын дәл бағалай алмаймыз.

Оқыту кезінде қазіргі заманғы оқыту әдістері (симуляциялар, кейстер, онлайн курстар) қолданылады ма? - деген сұраққа:



Сурет 17 – №9 сұрақ

Ескерту: респонденттердің жауаптары негізінде құрастырылған

Оқытуда заманауи оқыту әдістері (симуляциялар, кейстер, онлайн курстар) кеңінен және белсенді түрде қолданылады – мұны 51 респондент белсенді түрде қолданылатынын айтып, 72%-дан астамы растайды. Бұл ұйымның мықты тұсы және қазіргі білім беру тенденцияларына сәйкестік көрсеткіші.

Дегенмен, бұл әдістермен үнемі кездесе бермейтін қызметкерлердің үлесі (шамамен 21%) 15 адам, бұл мыналарға себеп болуы мүмкін: оқытудың барлық салаларында жаңа тәсілдерді біркелкі енгізу; аз қызмет көрсететін бөлімдерде белсенді әдістер тәжірибесін кеңейту; қолданылатын форматтардың тиімділігі туралы қатысушылардың кері байланысының болуы.

Оқу Сіздің кәсіби өсуіңізге немесе мансабыңызға қалай қатысты екенін түсінесіз бе? және «Басшылығым менің кәсіби өсуімді қолдайды» деген тұжырыммен келісесіз бе?- деген 10 және 11 сұрақтарға:

Респонденттердің 100% кәсіби өсу және мансаптық өсу үшін оқудың маңыздылығын мойындады, сонымен қатар олардың оқу мен оқуға деген талпыныстарында олардың басшылары қолдау көрсететінін жазды. Бұл

дамудың құндылығын түсінудің жоғары деңгейін көрсететін өте күшті көрсеткіш.

Осылайша, қызметкерлердің көпшілігі өздерін жұмыста өнімді деп санайды (65%), оқудағы ең маңызды кедергі уақыттың жетіспеушілігі болып табылады - бұл туралы респонденттердің 60% -дан астамы хабарлады. Әрбір үшінші респондент (31%) ұйымда оқыту мен дамыту жүйелі емес деп санайды. Мотивациялық және қаржылық шектеулер де маңызды. Бұл келесі қажеттілікті көрсетеді:

Оқуға мүмкіндік беру үшін жұмыс уақытын оңтайландыру (мысалы, оқу сағаттарын бөлу);

Оқу мүмкіндіктері туралы хабардарлықты арттыру;

Мансаптық өсу, танылу, бонустар және даму арқылы мотивацияны ынталандыру;

Икемді және ыңғайлы оқыту форматтарын ұсыну (онлайн, микрооқыту және т.б.).

Тереңдетілген сұхбаттың нәтижелері:

Денсаулық сақтау мекемелерінде басшылық қызмет атқаратын 10 қызметкермен сұхбат жүргізілді. Респонденттердің бұл таңдауы бар проблемаларды жеке қабылдауды ғана емес, сонымен қатар медициналық көмекті ұйымдастырудағы негізгі қиындықтарды басқарушылық көзқарасты алуға мүмкіндік берді. Көшбасшылар қызметкерлердің жоғары жүктемесі, кадрлар тапшылығы, жұмыстан шаршау және бюрократиялық есеп берудің артуы сияқты жүйелі проблемаларды атап өтті. Қатысушылар қызметкерлердің әл-ауқатын ескере отырып, мекемені шектеулі ресурстармен ұстаудың екі жақты қысымын атап өтті.

Тереңдетілген сұхбаттың нәтижелері (16-кесте).

Кесте16 – Тереңдетілген сұхбат нәтижелері

№	Мәселе	Сипаттамасы / көріністері	Ықтимал салдары
1	Төмен жалақы	Индексацияның за мөлшерде болуы, жеткіліксіз жүктеме	Демотивация, ескіру, сапа есебінен қосымша жұмыс
2	Жоғары жұмыс жүктемесі	Үстеме жұмыс, кадр тапшылығы, демалыссыз жұмыс істеу	Эмоционалды шаршау, күтім сапасының төмендеуі
3	Бюрократия	Есеп берудің үлкен көлемі, құжаттаманың қайталануы	Уақытты жоғалту, ашулану, қателіктер
4	Мансаптық перспективалардың болмауы	Өсу жүйесі, категориялар, мотивациялар жоқ	Жас мамандардың кетуі, апатия
5	Пациенттер тарапынан агрессия	Физикалық немесе психологиялық қысым, қауіп-қатер	Стресстер, алғашқы медициналық көмек көрсетуде жұмыс істегісі келмеуі

Кесте15 – жалғасы			
6	Әлеуметтік қорғаудың төмендігі	Тұрғын үй, сақтандыру, құқықтық қамтамасыз етудің жоқтығы	Осалдық әсіресе аймақтарда
7	Үздіксіз оқудың жүйесіз болуы	Курстарға қолжетімділік шектеулі, ақылы, формальдылық	Көмек көрсету сапасының төмендеуі, стандарттардан артта қалуы
8	Психологиялық шаршау	Шаршау, апатия, цинизм, ашуланшақтық	Жұмыстағы қателіктер, жұмыстан шығару
Ескерту: респонденттердің жауаптары негізінде құрастырылған			

Медицина қызметкерлері арасында анықталған проблемаларды талдау кәсіби күйзелістің негізгі көздері төмен жалақы мен шамадан тыс жұмыс жүктемесі болып табылатынын көрсетеді. Бұл факторлар демотивацияға, жұмыстан шаршауға және денсаулық сақтау жүйесінен қызметкерлердің кетуіне тікелей ықпал етеді. Жағдайды, жұмысты бюрократизациялау, кадр тапшылығы мен тұрақсыздығы, мансаптық перспективалардың шектеулілігі, пациенттер тарапынан агрессия және әлсіз әлеуметтік қорғау сияқты аспектілер одан әрі қиындатады. Бірге алғанда, бұл медициналық қызметкерлер арасында тұрақсыздық пен бағаланбау сезімін тудырады, бұл олардың кәсіби тұрақтылығы мен медициналық көмектің сапасына әсер етеді. Күйіп қалу синдромының таралуы денсаулық сақтаудағы еңбек жағдайларының жүйелі түрде нашарлау қаупін арттырады.

Диссертацияның бұл бөлімі «Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ кадрларын даярлау және дамыту процестерін зерттеуге арналды. Талдау кезінде алынған материалдар, зерттеу әдістері және нәтижелер, атап айтқанда, зерттеу объектілерінде және жалпы алғанда ұқсас бейіндегі медициналық мекемелерде кадрларды даярлау және дамыту жүйесін жетілдіру бойынша ұсыныстарды жазу кезінде ескерілетін болады.

Диссертациялық жобаның екінші тарауы «Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ қызметкерлерінің шаруашылық қызметінің техникалық-экономикалық талдауының жалпы сипаттамасы мен презентациясын сипаттауға арналды. Жүргізілген SWOT талдау аурухананың күшті және әлсіз жақтары болып табылатын ішкі және сыртқы факторларды, сондай-ақ сыртқы ортаға қауіптер мен даму мүмкіндіктерін анықтауға мүмкіндік берді.

Аурухана персоналы – пациенттердің өмірі мен денсаулығы кәсіпқойлығына байланысты құнды ресурстар. Тағы да адам, жеке тұлға, кәсіпқой бірінші орынға қойылады. Ал талантты инвестициялау оның дамуының ажырамас бөлігі болып табылады, онсыз жаңашылдық пен қоғамдағы жақсы өмірге деген үміт барлық мағынада мүмкін емес.

3. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДА КАДРЛАРДЫ ДАЯРЛАУ ЖӘНЕ ДАМУ ЖҮЙЕСІН ЖЕТІЛДІРУ

3.1 Құзыреттілік көзқарас негізінде кадрларды даярлау және дамыту схемасын әзірлеу және негіздеу

Білімнің өмірлік циклі қысқарады, сондықтан белгілі бір мамандықты толық меңгеру өте қиын. Бұл ең алдымен ақпараттың үздіксіз ағынымен байланысты. Екіншіден, барлық салада технологиялық даму кезінде белгілі бір дағдылар мен қабілеттердің болуы қажет. Соңында, еңбек нарығындағы жағдайлар мен тенденциялардың жылдам өзгеруі өз ережелерін белгілейді. Дәл осы себепті кәсіби дағдыларға негізделген арнайы оқыту бағдарламалары қазір өте өзекті болып табылады [70].

Заманауи нарықтың нақты жағдайлары өз шарттарын белгілейді: ең бейімделгіш маман керекті болып қалады. Қызметкерлер өздерінің тікелей міндеттерін орындап қана қоймай, сонымен қатар ұйымдық мәселелерді шешуде шығармашылық көзқарасты қолдануы керек. Кәсіпорынның атмосферасын ескеру, алға қойылған міндеттер туралы сыни тұрғыдан ойлау, қиындықтарды шешу жолдарын ұсыну және өзін-өзі жетілдіру мен дамытуда жоғары дағдылары болуы маңызды.

Қызметкерді кәсіби дағдыларды өз бетінше меңгеруге үйрету маңызды болғандықтан, дағдыларға негізделген тәсіл келесі сұрақтарға жауаптарды қамтиды:

1. Оқуды аяқтағаннан кейін қызметкер қандай өкілеттіктерге ие? Бұл сұрақ кәсібилікке және белгілі бір дағдылар жиынтығына қатысты.

2. Бұл курс неден тұрады және ол қызметкерге қалай көмектеседі (қызметкер нені үйренуі керек?)

3. Қызметкерлердің өз рөлдері мен функцияларын қаншалықты жақсы орындайтынын түсіну үшін бұл курсты қандай критерийлер бойынша бағалау керек.

Құзыреттілікке негізделген әдіс қызметкердің компанияда дұрыс жұмыс істеуі үшін қажетті білім, дағдылар мен мінез-құлықтарды меңгеру үшін оқытуды білдіреді [71].

Оқыту мен дамытудағы құзыреттілікке негізделген тәсіл қызметкерлерге қоршаған ортаға қарамастан дағдыларды немесе құзыреттілікті өз қарқынында меңгеру қабілетіне негізделген ілгерілеуге мүмкіндік беретін тәсіл. Бұл әдіс әртүрлі оқу қабілеттеріне сәйкес бейімделген және тиімдірек нәтижелерге әкелуі мүмкін.

Құзыреттілікке негізделген кәсіби сапаларының құрамдас бөліктері 18-суретте бейнеленген.



Сурет 18 – Құзыреттілікке негізделген кәсіби сапаларының құрамдас бөліктері

Ескерту: автормен құрастырылған

Айта кету керек, құзыреттілік тақырыбы болашақ мамандардың қалай бағаланатынына және мамандыққа қабылдануына айтарлықтай әсер ету мүмкіндігінде. Бір жағынан, әдіс кірістерге назар аударудан гөрі нәтижеге жету болып табылады. Екінші жағынан, қиындық кезінде қалаған нәтижелерді дұрыс анықтауда және өлшеуде.

Құзыреттілікке негізделген әдіс әлеуметтік және кәсіби қасиеттермен және сипаттамалармен байланысты болғандықтан, ұйымдар үшін персоналдың қабілеттерін, оқуға дайындығын, білімі мен дағдыларын анықтау маңызды.

Мысалы, дәрігерлерден бөлім меңгерушісі келесі тапсырмаларды орындауды күтеді:

- қиын жағдайда жұмыс істеу қабілеті мен дағдысын;
- үздіксіз жаңа нәрсені үйренуге ұмтылуын;
- жақсы қарым-қатынас дағдыларын;
- әріптестермен сөйлесу кезінде жақсы қарым-қатынас дағдыларын көрсете білу, бұл жақсы қарым-қатынас және командалық жұмыс дағдыларының болуын білдіреді;
- үлкен деректермен жұмыс істеу және талдау қабілетін;
- күйзеліске төзімділік, қиын жағдайларда шешімдер мен жолдарды таба білуін және басқа дағдыларды.

Бұл тәсілді қолданудың негізгі мақсаты – қызметкерлердің медицина саласында өте маңызды негізгі дағдылар мен білімдерге кәсіби оқыту және дамыту.



Сурет 19 – Құзыреттілік тәсіл негізінде кадрларды даярлау және дамыту схемасы

Ескерту: дереккөздер негізінде автор құрастырған [71, 72,73]

Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, негізгі, зерттеу және қолданбалы модульдерді көрсететін, қоршаған орта факторларын, зерттеу объектісін ұйымдастыруды және менеджменттің қоршаған ортаға әсерін ескере отырып, оқыту және дамыту схемасы құрылды.

Ұйымдардың нақты қажеттіліктеріне байланысты қолдануға болатын оқытудың бірнеше түрлері мен дизайны бар. Бүгінгі қызметкерлерге практикалық оқу түрі қажет болуы мүмкін. Ертең олар өз уақытын тәуелсіз немесе өзін-өзі ынталандыратын оқуға жұмсайды [74,75]

Сонымен, *негізгі модуль* ұғымы жаңа технологияларды және кәсіп пен мамандандырудың заманауи әдістерінің негіздерін оқып-үйрену, талап етілетін салада теориялық және практикалық дағдыларды оқытуды қамтиды. Бұл модуль жұмыс орнындағы этиканы зерттеуді де қамтиды.

Қолданбалы модуль типтік және тривиальды емес мәселелерді шешу үшін әртүрлі жағдайлар мен кәсіби оқу және талқылау болып табылады. Барлығы үшін шарттар мен дағдылар ұсынылады. Бұл әдіс мыналарды қамтиды:

- Білім;
- Сценарийлік тәсіл;

- Рөлдік ойындар.

Зерттеу модулі жазбаша және ауызша түрде талқыланған тақырыптар мен жағдайларды талдайды. Қызметкерлер алған жаңа білімдерін тәжірибемен салыстыра алады, өз тәжірибесінде мәселелерді қарастыра алады, есептерді шешудің жаңа тәсілдерімен жұмыс істей алады.

Сонымен, медициналық қызметкерлерге қажетті негізгі құзыреттіліктер келесі:

1. *Кәсіби-құқықтық құзыреттілік*
 - Медициналық қызметті реттейтін заңнамаларды білу
 - Пациент құқықтарын сақтау, медициналық этикаға сай әрекет ету
2. *Клиникалық-кәсіби құзыреттілік*
 - Дәлелді медицина негізінде диагностикалау және ем жүргізу
 - Клиникалық шешім қабылдау дағдылары
2. *Технологиялық-қолданбалы құзыреттілік*
 - Медициналық жабдықтар мен технологияларды қолдану
 - Цифрлық денсаулық сақтау жүйелерімен жұмыс істеу (электрондық денсаулық паспорттары, телемедицина және т.б.)
3. *Әлеуметтік-коммуникативтік құзыреттілік*
 - Пациентпен және әріптестермен тиімді байланыс орнату
 - Конфликтілерді шешу, эмоциялық тұрақтылық
4. *Мәдениетаралық және тілдік құзыреттілік*
 - Өртүрлі әлеуметтік және этномәдени топтармен жұмыс істей білу
 - Мемлекеттік және кәсіби шет тілдерін меңгеру
5. *Зерттеу және сыни ойлау құзыреттілігі*
 - Ғылыми деректермен жұмыс істеу, талдау және қолдану
 - Медицинадағы үздіксіз зерттеу мен инновацияны түсіну
6. *Білім беру және өзін-өзі дамыту құзыреттілігі*
 - Өз біліктілігін үздіксіз арттыруға ұмтылу
 - Басқа мамандарды оқытуға қатысу

Қызметкерлердің негізгі дағдыларын анықтау үшін арнайы сауалнамалар, тесттер және белгілі бір әдістерді қолдануға болады. Ал оқыту мен дамытудың негізгі модулінің элементтері 17-кестеде.

Кесте 17– Оқыту мен дамытудың негізгі модулінің элементтері

Мақсаты - кәсіби қызметтің құқықтық, этикалық және теориялық негіздерін қалыптастыру.	
Мазмұны:	<ul style="list-style-type: none">- Медбике ісінің негіздері және кәсіби этика- Медициналық терминология- Адам анатомиясы мен физиологиясы- Инфекциялық бақылау және гигиенаның негіздері- Денсаулық сақтау саласындағы заңнамалар (ҚР және халықаралық)- Пациенттің құқықтары және медицинадағы этикалық нормалар
Оқыту формалары:	<ul style="list-style-type: none">- Дәрістер, вебинарлар- Онлайн курстар (үлттық платформалар / Coursera, edX т.б.)- Нормативтік-құқықтық базаны меңгеру бойынша тестілеу

Қалыптасатын құзыреттер:	<ul style="list-style-type: none"> - Кәсіби-құқықтық құзыреттіліктер - Технологиялық-қолданбалы құзыреттіліктер - Әлеуметтік-коммуникативтік құзыреттіліктер - Білім беру және өзін-өзі дамыту құзыреттіліктері
Ескерту: автор құрастырған	

Оқыту мен дамытудың қолданбалы модулінің элементтері 18-кестеде.

Кесте 18– Оқыту мен дамытудың қолданбалы модулінің элементтері

Мақсаты - нақты практикалық дағдыларды дамыту және оларды клиникалық жағдайда қолдану.	
Мазмұны:	<ul style="list-style-type: none"> - Пациентке күтім жасау дағдылары (инъекция, катетеризация, таңу т.б.) - Шұғыл көмек көрсету ережелері - Медициналық жабдықтармен жұмыс істеу - Цифрлық денсаулық сақтау жүйелерімен жұмыс (мысалы: «Damumed», «КМИС» - Кешенді медициналық ақпараттық жүйе - Көпсалалы командада тиімді коммуникация - Симуляциялық оқыту (оқу орталықтары)
Оқыту формалары:	<ul style="list-style-type: none"> - Мастер-класстар - Симуляциялық тренингтер - Тәлімгерлік және жұмыс орнында коучинг - Бөлімшелер бойынша стажировка
Қалыптасатын құзыреттер:	<ul style="list-style-type: none"> - Технологиялық-қолданбалы құзыреттіліктер - Клиникалық-кәсіби құзыреттілік - Әлеуметтік-коммуникативтік құзыреттіліктер - Білім беру және өзін-өзі дамыту құзыреттіліктері
Ескерту: автор құрастырған	

Оқыту мен дамытудың зерттеу модулінің элементтері 19-кестеде.

Кесте 19 – Оқыту мен дамытудың зерттеу модулінің элементтері

Мақсаты - талдау, сапаны бағалау, кәсіби рефлексия және көшбасшылық дағдыларын дамыту.	
Мазмұны:	<ul style="list-style-type: none"> - Дәлелді медицинаның негіздері - Сестрин көмегінің сапасын бақылау және бағалау - Деректерді жинау және талдау (пациенттер сауалнамасы, ішкі есептер) - Мини-зерттеулер немесе сапаны арттыру жобаларын жүргізу - Конференцияларға қатысу, баяндама немесе мақала дайындау - Денсаулық сақтау саласындағы жобалық менеджмент негіздері
Оқыту формалары:	<ul style="list-style-type: none"> - Ғылыми-тәжірибелік семинарлар - Зерттеу дағдыларына арналған курстар - Жетекшінің қолдауымен жоба жүргізу
Қалыптасатын құзыреттер:	<ul style="list-style-type: none"> - Зерттеу және сыни ойлау құзыреттілігі - Клиникалық-кәсіби құзыреттілік - Әлеуметтік-коммуникативтік құзыреттіліктер - Білім беру және өзін-өзі дамыту құзыреттіліктері
Ескерту: автор құрастырған	

Сонымен, негізгі модуль медициналық қызметкерлердің, әсіресе медбикелердің теориялық білімі мен құқықтық-этикалық жауапкершілігін қалыптастырады. Мамандардың заңнамалық сауаттылығы, кәсіби этикасы және базалық медициналық түсінігі осы кезеңде беріледі. Қолданбалы модульде мамандар нақты клиникалық жағдайларда қолданылатын практикалық дағдыларды меңгереді. Пациентке күтім жасау, цифрлық жүйелермен жұмыс істеу және шұғыл көмек көрсету негізгі басымдықтар болып табылады. Ал зерттеу модулінде мамандар дәлелді медицина негізінде өз жұмысын бағалап, сапаны арттыруға бағытталған зерттеулер жүргізеді. Бұл модуль кәсіби ойлау қабілеті мен көшбасшылықты дамытуға ықпал етеді. Шартты мысал ретінде модульдердің іске асыру кезеңдері 20-кестеде.

Кесте 20 – Модульдердің іске асыру кезеңдері (шартты мысал)

Модуль	Ұзақтығы	Нәтиже
Негізгі	1 ай (қашықтан немесе күндізгі)	Базалық дайындық сертификаты
Қолданбалы	2 ай + 1 апта стажировка/ротация	Дағдыларды көрсету, аттестация
Зерттеу	6 ай немесе одан да көп	Мини-жоба, конференцияға қатысу немесе мақала
Ескерту: автор құрастырған		

Құзыреттілік схемасын енгізудің мүмкін тәуекелдері:

1. *Ұйымышilik қарсылық* - қызметкерлер тарапынан өзгеріске қарсылық болуы мүмкін (мысалы: «қосымша жұмыс», «бұрынғы жүйе жақсы еді» деген көзқарастар).

2. *Ресурстық шектеулер* - білікті жаттықтырушылар мен тәлімгерлердің тапшылығы. Симуляциялық орталықтар, оқу құралдары, цифрлық платформалар жетіспеуі. Қаржылық шығындардың жоғары болуы (оқыту, материалдық база, уақыт шығыны).

3. *Мотивацияның/ынталандырудың төмендігі* - қызметкерлердің өзін-өзі дамытуға және білімін жетілдіруге қызығушылығы болмауы. Жаңа жүйенің артықшылықтары дұрыс түсіндірілмесе, қатысушылар оны формальды түрде қабылдайды.

4. *Бағалау мен кері байланыстың әлсіздігі* - құзыреттіліктерді бағалау критерийлері нақты белгіленбесе, нәтиже өлшенбей қалады. Кері байланыс жүйесі нашар ұйымдастырылса, оқыту тиімділігі төмендейді.

5. *Оқу мазмұнының сапасыздығы* - оқу бағдарламасының мазмұны нақты тәжірибеге сәйкес келмесе, тыңдаушылардың қызығушылығы мен сенімі төмендейді. Өзектілігі жоқ, ескірген материалдар кәсіби құзыреттілікті тиімді қалыптастыруға кедергі келтіреді.

6. *Уақыттың жетіспеушілігі* - медициналық қызметкерлердің жұмыс кестесінің тығыздығы қосымша оқуға уақыт бөлуді қиындатады. Үздіксіз білім алуға деген ниет болса да, клиникалық жүктеме оқытуға толыққанды қатысуға мүмкіндік бермейді.

7. *Басшылықтың қолдамауы* - басшылық тарапынан қолдау болмаған жағдайда, оқыту мен дамыту бастамалары формалды сипатта қалып қоюы мүмкін. Әкімшілік деңгейде мотивация мен жағдай жасалмаса, медициналық қызметкерлер кәсіби дамуды басымдық ретінде қарастырмайды.

Медициналық персоналды оқыту және дамытумен байланысты тәуекелдер анықталып, тәуекелдер тізілімі құрылды 21- кестеде.

Кесте 21 - Медициналық персоналды оқыту және дамытумен байланысты тәуекелдер

Тәуекел түрі	Пайда болу ықтималдығы деңгейі	Салдардың ауырлық деңгейі	Нәтиже, ұпай
Ұйымшылқ қарсылық	3	4	12 Өте жоғары тәуекел
Ресурстық шектеулер	3	3	9 Маңызды тәуекел
Мотивацияның/ынталандырудың төмендігі	2	2	4 Орташа тәуекел
Бағалау мен кері байланыстың әлсіздігі	1	2	2 Орташа тәуекел
Оқу мазмұнының сапасыздығы	2	4	8 Маңызды тәуекел
Уақыттың жетіспеушілігі	4	3	12 Өте жоғары тәуекел
Басшылықтың қолдамауы	4	4	16 Өте жоғары тәуекел
Ескерту: автор құрастырған			

Жоғарыда келтірілген кестеге сүйене отырып, ең жоғары ұпайлар басшылықтың қолдамауы, уақыттың жетіспеушілігі және қызметкерлердің қарсылығы сияқты тәуекелдерге тиесілі екенін байқауға болады - сәйкесінше 16, 12 және 12 ұпай (қызыл аймақ).

Медициналық персоналды оқыту және дамытумен байланысты құзыреттіліктерге негізделген схеманы жүзеге асыру үшін және тәуекелдерді алдын алу үшін кешенді жұмысты қажет етеді. Мысалы, ұйымдарда өзгерістерді кезең-кезеңімен енгізу, кейбіреулері мекемеде жетекшілік пен тәлімгерлік жүйесін қалыптастырады, қызметкерлерді уәжделейді: марапат, мансаптық өсу мүмкіндіктері, бағалау жүйесін нақты әрі әділ құрады [75].

Осылайша, құзыреттілікке негізделген әдіс тек білімді ғана емес, сонымен қатар медициналық қызметкерлер жұмысының практикалық дағдыларын, клиникалық ойлауын және мінез-құлық аспектілерін бағалауға және дамытуға мүмкіндік береді. Бұл қызметкерлердің заманауи денсаулық сақтау стандарттарына сай болуын қамтамасыз ете отырып, оқытуды нақты кәсіби талаптарға бейімдеуге көмектеседі. Ал тиімді әдістерге симуляциялық оқыту, клиникалық жағдайлық зерттеулер, кері байланысты оқыту, тәлімгерлік және модульдік бағдарламалар кіреді. Бетпе-бет және цифрлық форматтардың үйлесімі кәсіби өсудің икемділігі мен үздіксіздігін қамтамасыз етеді [20].

3.2 Кадрларды оқыту және дамыту үшін SkillMed орталығының негіздемесі

SkillMed орталығы медициналық ұйымға орта және кіші медицина қызметкерлерінің негізгі кәсіби құзыреттіліктерін дамытуға бағытталған заманауи білім беру алаңы ретінде қажет. Жылдам өзгеретін клиникалық стандарттар, денсаулық сақтау саласын цифрландыру және пациенттердің үміттерін арттыру жағдайында ұйымдар өз қызметкерлерінің білімі мен дағдыларының үнемі жаңартылып отыруын қамтамасыз етуі керек. SkillMed практикаға бағытталған оқытуды, симуляциялық оқытуды және құзыреттілікті бағалауды жүзеге асыруға мүмкіндік береді, осылайша медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін арттырады.

Орталық кадрларды даярлау ғана емес, сонымен қатар адам ресурстарын стратегиялық дамыту құралына айналады. Бұл кадрлардың тұрақтамауын азайтуға, ішкі резервті құруға, тәлімгерлік пен мансаптық өсуді қолдауға көмектеседі. SkillMed көмегімен ұйым қызметкерлерді өзгерістерге тезірек бейімдей алады, білімнің үздіксіздігін қамтамасыз етеді және үздіксіз кәсіби даму мәдениетін қалыптастырады.

1. SkillMed орталығын құру мақсаты

Қазіргі заманғы стандарттар талаптары мен құзыреттілік көзқарас қағидаттарын ескере отырып, кәсіби құзыреттілігін арттыру, клиникалық және басқару дағдыларын дамыту, орта және кіші медициналық қызметкерлердің кәсіби өсуін қолдау үшін білім беру және тәжірибеге бағытталған платформа құру.

2. Орталықтың міндеттері

Білімдік:

- Ағымдағы клиникалық дағдылар бойынша тұрақты оқыту модульдерін, практикумдарды, семинарларды өткізу.

- Медициналық көмек және шұғыл медициналық көмек көрсету стандарттары бойынша білімдерін жаңарту.

Тәжірибеге бағытталған:

- симуляциялық сабақтарды ұйымдастыру және тренажерлар мен манекендерде дағдыларды дамыту.

- Клиникалық жағдайларды басқару бойынша тәжірибелік істерді жүргізу.

Бағалау:

- Кәсіби құзыреттілік деңгейінің диагностикасы.

- Бағалау нәтижелері бойынша жеке білім беру траекториясын қалыптастыру.

Әдістемелік:

- Кәсіби құзыреттіліктерді бағалау және дамыту стандарттарын әзірлеу және енгізу.

- Тәлімгерлік пен білімнің үздіксіздігін қолдау

Мотивациялық:

Мейірбике персоналының мәртебесі мен уәждемесін жақсарту.

Мансаптық өсуге және ішкі кадрлық резервке қолдау көрсету.

3. *Принциптер мен тәсілдер (соның ішінде құзыреттілікке негізделген көзқарас)*

- салалар бойынша құзыреттердің нақты жіктелуі:
клиникалық, коммуникация, басқару, зерттеу.

Нақты және имитацияланған ортада білімді ғана емес, дағдыларды және мінез-құлық көріністерін бағалау.

- Оқыту жолдарын даралау.

- Әр модульден кейін кері байланыс пен рефлексияны біріктіру.

- Қызметкерлер портфолиосын пайдалану (есептер, бағалаулар, өзін-өзі бағалау, жетістіктер).

22-кестеде SkillMed орталығының құру кезеңдері бейнеленген.

Кесте 22 - SkillMed орталығын құру кезеңдері

Этаптары	Мазмұны	Мерзім-дері
I. Талдау	Персонал қажеттіліктерін талдау, сауалнамалар, сұхбаттар	1 ай 1 ау
II. Дизайн	Орталықтың құрылымын, білім беру бағдарламаларын, сабақ жоспарларын, құзыреттіліктерге қойылатын талаптарды әзірлеу	1-2 ай
III. Логистикалық және техникалық қамтамасыз ету	Жабдықтарды (манекендер, тренажерлар, АКТ) сатып алу, үй-жайларды дайындау	2-3 ай
IV. Команда таңдау	Жауапты тұлғаларды тағайындау, мұғалімдерді, әдіскерлерді, тьюторларды тарту	1 ай
V. Оқыту	Бірінші топты оқыту, бағдарламаларды тестілеу	1 ай
VI. Бағалау және масштабтау	Нәтижелерді талдау, бағдарламаларды түзету, тұрақты түрде іске қосу	Үнемі
Ескерту: автор құрастырған		

23-кестеде SkillMed орталығын ұйымдастыру үшін жұмсалатын алғашқы қаражат көрсетілген.

Кесте 23 – Бюджет (шамамен алғандағы құрылым)

Мақала	Сипаттамасы	Сомасы
Жабдық	Манекендер, тренажерлар, АКТ, жиһаз	2 000 000
Бағдарламалық қамтамасыз ету және лицензиялар	Модельдеу, бағалау, LMS бағдарламалық қамтамасыз ету	500 000
Жөндеу/жалға алу	Үй-жайларды дайындау (қажет болған жағдайда)	700 000
Жалақы	Қызметкерлер: әдіскер, мұғалімдер, үйлестіруші	1 500 000/жыл
Оқу материалдары	Нұсқаулықтар, нұсқаулықтар, кеңсе керек-жарақтары, шығын материалдары	300 000

Оқытушылардың біліктілігін арттыру	Курстар, вебинарлар, тренингтер	200 000
Басқа шығындар	PR іс-шаралары, марапаттар, IT-қолдау	300 000
Барлығы (1 жыл)		~7 000 000 тг
*Бағалау шамамен алынған және масштабқа, қызметкерлер санына және жабдық деңгейіне байланысты.		
Ескерту: автор құрастырған		

5. Зерттеудің мүмкін бағыттары

- Негізгі мейірбикелік дағдылар (инъекциялар, таңғыштар, катетеризация және т.б.)
- ЭКГ, реанимациялық шаралар (Basic Life Support - Негізгі өмірді қолдау, ACLS - Advanced Cardiac Life Support)
- Пациенттермен және команда ішінде байланыс
- Инфекция қауіпсіздігін бақылау
- Цифрлық сауаттылық және MIS - «Басқарудың ақпараттық жүйесі» жүйесінде жұмыс.
- Мейірбике ісіндегі менеджмент
- Тәлімгерлік және команда құру

6. Күтілетін нәтижелер

- Құзыреттілік деңгейін арттыру арқылы медициналық көмектің сапасын арттыру.
- Науқас пен қызметкерлердің қанағаттануының артуы.
- Қателерді азайту және процедураларды стандарттауды арттыру.
- Кадрлық резервті қалыптастыру.
- Кадрлардың тұрақсыздығы қысқарды.

SkillMed орталығының бағыттары 24-кестеде бейнеленген.

Кесте 24 – Персоналды оқыту және дамыту үшін SkillMed орталығының бағыттары

Жас кәсіби бейімделу бағыты	Тәлімгерлікті дамыту бағыты	Ғылыми зерттеулерді дамыту бағыты	Негізгі дағдыларды дамытуға арналған бағыт
Медициналық қызмет көрсету сапасын арттыру бағыты	Басқаруды дамыту бағыты	Үздіксіз кәсіби дамуды жетілдіру бағыты	Халықаралық ынтымақтастықты дамыту бағыты
Ескерту: автор құрастырған			

Орталықтың бағыт функциялары:

Жас кәсіби бейімделу бағыты

- Жас мамандарға сауалнама;
- Жас маманды бейімдеу бойынша оқыту бағдарламасын жасау;
- Топқа мүшелерді енгізу үшін іс-шаралар өткізу.

Кәсіби және мансаптық өсу траекториясына тәсілдерді енгізу.

Тәлімгерлік дамыту бағыты

- Тәлімгер рөліне қойылатын талаптарды әзірлеу және оқыту;
- Тәлімгерлік және коучинг үлгілерін тәсілдерін енгізу;
- Индикаторларды әзірлеу және тәлімгерлік үдерісін бағалау
- 70/20/10 принципі бойынша оқытуды ұйымдастыру (оқыту/тренинг/тәлімгермен жұмыс).

Ғылыми зерттеулерді дамыту бағыты

- Ақпарат жинауды дамыту және зерттеу бағдарламаларын әзірлеу;
- Ғылыми зерттеу нәтижелері бойынша мақалалар дайындауға үйрету;
- Шетелдік және отандық журналдарда мақалалар жариялау;
- Ғылыми-практикалық конференцияларға қатысу.

Негізгі дағдыларды дамыту бағыты

- Дәлелді медицина принциптеріне сәйкес келетін ғылыми ақпаратты өз бетінше пайдалану дағдыларын дамыту;
- Дәлелді тәжірибе үшін ғылыми әдебиеттерді іздеуге үйрету;

Медициналық қызмет көрсету сапасын арттыру бағыты

- Бағдарлама жасау және сапа стандарттары бойынша оқытуды жүзеге асыру;

- Корпоративтік қызмет көрсету стандарттарын әзірлеу;

Үздіксіз кәсіби дамуды жетілдіру бағыты

- Біліктілікті арттыру бағдарламаларын әзірлеу;
- Үздіксіз білім берудің әдістемелік базасын жетілдіру;
- Оқытуды талдау және мониторингілеу және оқытуды жақсарту бойынша ұсыныстар әзірлеу;
- Кәсіби дамуға және мансаптық өсуге көмектесу;
- Мұрагерлікті жоспарлау;
- Көшбасшылықты дамыту.

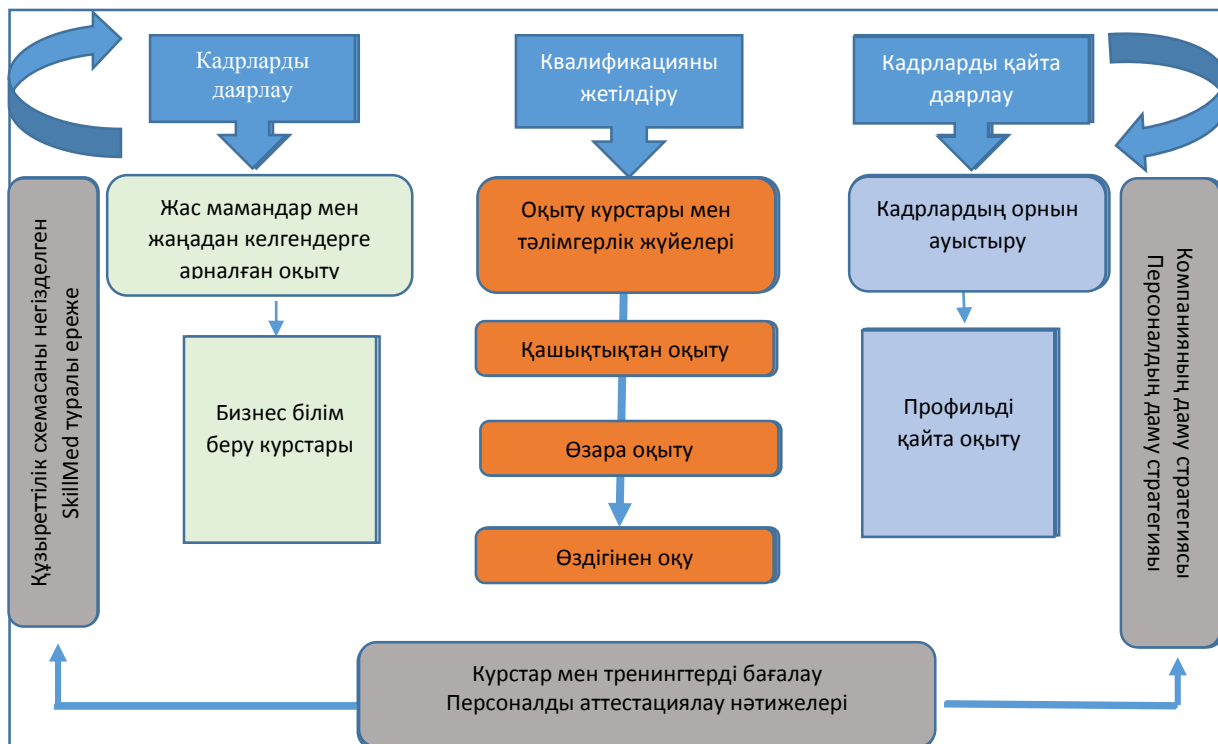
Халықаралық ынтымақтастықты дамыту бағыты

- Ынтымақтастық туралы меморандумдар жасау;
- Оқыту бойынша ұсыныстар мен өтінімдерді әзірлеу;
- кадрларды даярлау мен біліктілігін арттырудың халықаралық тәжірибесін зерделеуге және енгізуге жәрдемдесу;
- Білім беру технологиялары мен бағдарламаларын әзірлеу және жетілдіру;

- Халықаралық серіктестік бағдарламаларын әзірлеу және жүзеге асыру.

Компанияның анағұрлым тәжірибелі қызметкерлерінің кәсіби дамуы үшін жағдай жасау (тіпті өз орнында бір жылдан астам жұмыс істеген және жаңадан келгендер үшін тәлімгер бола алатындар үшін). Тәжірибе көрсеткендей, компаниялардың көпшілігі үшін еңбек нарығында қажетті біліктілігі бар қызметкерлерді іздеуге және іріктеуге ресурстарды жұмсаудан гөрі, сенімді және кең кадрлық резервті құра отырып, штаттық кадрларды жүйелі түрде дамытып, оқыту тиімдірек.

SkillMed орталығы арқылы кадрларды жүйелі түрде дамытып, оқыту жүйесі 21-суретте көрсетілген.



Сурет 20 – SkillMed орталығының оқыту және дамыту жүйесі

Ескерту: Автор құрастырған

Осылайша, SkillMed орталығы персоналды оқыту және дамыту орталығы біліктілікке негізделген тәсіл негізінде мамандардың кәсіби біліктілігін арттыру үшін озық озық тәжірибе мен инновациялық технологияларды пайдалана отырып, өндірістік персоналдың үздіксіз кәсіби дамуын қолдау мен дамытудың ғылыми-практикалық алаңына айналуы мүмкін.

Төменде SkillMed орталығындағы «Көпсалалы командада тиімді коммуникация» (қолданбалы модуль) тақырыбындағы оқытуға арналған бағалау кестесінің үлгісі 25 кестеде көрсетілген. Бұл кесте мейірбике персоналы үшін дайындалған және оқу нәтижелерін нақты параметрлер арқылы өлшеуге көмектеседі.

Кесте 25 - Қолданбалы модульдегі «Көпсалалы командада тиімді коммуникация»

Көрсеткіштер	2025 ж. жоспары	2026 ж. мүмкін нәтиже
1. Командалық шешім қабылдауға қатысу жиілігі	80% мейірбике кемінде аптасына 1 рет талқылауға қатысады	(мысалы: 75%)
2. Коммуникация сапасына қанағаттану деңгейі	Қатысушылардың 85%-ы «жақсы» немесе «өте жақсы» деп бағалайды	(мысалы: 88%)
3. Қақтығыстар санын азайту (ішкі коммуникация)	20%-ға төмендеу	(мысалы: 18%)
4. Пациентпен қарым-қатынас тиімділігі	Пациенттердің 90%-ы мейірбикелердің қарым-қатынасына риза	(мысалы: 92%)

Көрсеткіштер	2025 ж. жоспары	2026 ж. мүмкін нәтиже
5. Құжаттама мен ақпарат алмасу дұрыстығы	95% хаттамалар уақтылы және нақты толтырылады	(мысалы: 93%)
Ескерту: автор құрастырған		

Күтілетін нәтижелер: мейірбикелер мен дәрігерлер арасында өзара түсіністік артады, командалық жұмыс мәдениеті нығаяды, пациент қауіпсіздігі мен қанағаттануы жақсарады.

Қызметкерлерді оқыту керек. Кадрларды іріктеу мамандары белгілі бір ұйымның барлық талаптары мен стандарттарына сәйкес келетін білікті қызметкерді табу қаншалықты қиын екенін және мұндай іздеуге қанша уақыт пен күш жұмсалатынын біледі.

Осылайша, концептуалды түрде кәсіпорындағы кадрларды даярлау және дамыту жүйесі үш құрамдас бөліктен тұрады: кадрларды даярлау, біліктілігін арттыру және кадрларды қайта даярлау. Бүкіл жүйе ұйымның даму стратегиясы мен персоналды дамыту стратегиясына негізделген. Жүйенің маңызды элементі сыртқы және ішкі курстар мен тренингтерді бағалау болып табылады, өйткені компания оқыту мен дамыту нәтижелерін өлшеп, талдауы керек.

Жалпы алғанда, осы зерттеудің үшінші тарауы медициналық кадрларды даярлау және дамыту процестерін жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірлеуге бағытталған. Жұмыстың практикалық бағытында автор келесі әзірлемелерді жүзеге асырды: мейірбикелерді оқыту және дамыту бағдарламасы, медбикенің дамуы мен оқыту траекториясы және оқыту курстары үшін навигатор. Оқыту мен дамытудың моделі мен бағдарламасын құрудың теориялық алғышарттары ғалымдардың осы тақырыптағы еңбектері болды. Тұжырымдама бойынша ұсынылған бағдарлама білім берудің бұрын сипатталған құзыреттілік тәсіліне негізделген.

Қарқынды дамып келе жатқан технологиялар, тез өзгереді орта, бәсекелестіктің жоғары деңгейі және барған сайын талап етілетін пациенттер/клиенттер ұйымдар қызметінің көптеген аспектілерін қайта қарауды талап етеді. Ұйымдардың табысты болуы жоғары білікті кадрларға байланысты. Сондықтан медицина қызметкерлерінің құзыреттілігін, сауаттылығын, бәсекеге қабілеттілігін арттыруға көңіл бөлу қажет. Бұл адам ресурстарын жан-жақты дамыту үшін тиісті жағдай жасау арқылы мүмкін болады.

ҚОРЫТЫНДЫ

Диссертациялық жобаны дайындау барысында алға қойылған мақсат орындалып, тапсырмалар жасалынды. Жобада медициналық кадрларды даярлау және дамыту жүйесі қарастырылды, атап айтқанда, медбикелердің біліктілігін арттыру, қосымша білім беру және біліктілігін арттыруға байланысты қызметі зерделенді.

Зерттеу нәтижелерін қорытындылау үшін мынаны атап өтеміз:

- денсаулық сақтау жүйесінің басты міндеті халыққа көрсетілетін медициналық қызметтің сапасын арттыру болып табылады. Бұл үдерісте жоғары білікті медициналық кадрларды даярлау және дамыту саласындағы медициналық ұйымдардың қызметі мен іс-шаралары шешуші рөл атқарады.

- медициналық қызметтердің сапасы медициналық кәсіпорынның материалдық-техникалық инфрақұрылымының жалпы жағдайымен ғана емес, сонымен қатар олардың күнделікті кәсіби қызметінде қажетті дағдылар мен іскерлікті меңгерген құзыретті қызметкерлердің болуымен де байланысты. Медициналық көмек көрсету сапасы мен медицина қызметкерлерінің білімін, біліктілігін және дағдысын арттыруға бағытталған шаралардың арасында тікелей байланыс бар екені анық. Сондықтан да ұйымдарда кадрларды даярлау және дамыту жүйесі тұрақты сипатта болуы керек.

- үздіксіз кәсіптік оқыту – оқыту және дамытумен байланысты барлық процестерді жүзеге асырудың негізгі жолы. Денсаулық сақтау мекемелері, ауруханалар мен емханалар кәсіптік оқыту шығындарын ұйымның экономикалық тиімділігін арттыратын адами капиталға инвестиция ретінде қарастыруы керек.

- осы диссертациялық жұмыстың теориялық тарауы кадрларды оқыту мен дамыту процестерін ұйымдастырудың маңызды және мазмұндық сипаттамаларына арналды. Автор диссертациялық жобаға қатысты негізгі терминдер мен тұжырымдамаларды ұсынды және талдады, сондай-ақ медициналық ұйымдарда кадрларды даярлау, олардың біліктілігін арттыру және қайта даярлау жүйесінің рөлі мен орнын нақтылау мақсатында Қазақстан Республикасындағы жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білімнің құрылымына қысқаша сипаттама берді.

- Франция, Германия, Жапония және АҚШ сияқты әлеуметтік-экономикалық аспектілері жоғары дамыған елдер қолданыстағы нормалар мен жағдайларды ескере отырып, медициналық кадрларды даярлау және дамыту процестерін ұйымдастырады. Мысалы, қауымдастықтар, палаталар мен комитеттер бұл процестерде басты рөл атқарады, өйткені сапалы медициналық көмек көрсету үшін білім беру мен оқытудың маңыздылығы мен рөлін жан-жақты түсінуге қол жеткізіледі.

- Бұл диссертациялық жұмыс персоналды оқыту және дамыту үлгілерін сипаттап, ұйым қызметкерлерінің негізгі кәсіби құзыреттерін анықтауға бағытталған. Сондай-ақ, модельді іске асыру кезінде персонал құзыреттілігін тиімді басқару ұйымдық құндылық туғызады деген болжамға негізделген

құзыреттердің құндылығы мен маңыздылығын ілгерілетуге басым назар аударумен нақты байланыс болуы маңызды.

«Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» акционерлік қоғамы мекемесінің жалпы сипаттамасы ұсынылып, шаруашылық қызметіне техникалық-экономикалық талдау жасалды. Жүргізілген SWOT талдау аурухананың күшті және әлсіз жақтары болып табылатын ішкі және сыртқы факторларды, сондай-ақ сыртқы ортаға қауіптер мен даму мүмкіндіктерін анықтауға мүмкіндік берді.

- жұмыс көлеміне байланысты медициналық қызметкерлердің өздігінен білім алуға және біліктілігін арттыруға уақыттары жеткіліксіз екені анықталды. Бұл мәселе медицинадағы инновациялар мен технологиялық өзгерістер, басқалармен қатар, процестегі барлық мүдделі тараптардың жоғары біліктілігі мен құзыреттілігін талап ететіндіктен өзекті болып табылады.

- сауалнама мен тереңдетілген сұхбат нәтижесінде медициналық қызметкерлердің (медбикелердің) кәсіби қызметіндегі қиындықтар мен олқылықтар анықталды: кадр тапшылығы, кадрлардың тұрақсыздығы, басшылықтың күтпеген нұсқаулары, бұлыңғыр жұмыс стандарттары, «әртүрлі төтенше жағдайлар», қажетті ақпараттың уақтылы алынбауы, жалақының жеткіліксіздігі, психоэмоционалды, физикалық стресс, жеке өсу перспективаларының алшақтығы, жаңа ұжымға бейімделу және т.б.

- медициналық ұйымдарда кадрларды даярлау және дамыту схемасы әзірленді. Оқыту мен дамыту схемасын әзірлеудің әдістемелік негізі медициналық персоналдың негізгі құзыреттіліктерін дамыту мәселесіне көзқарастардың теориялық талдауы болды. Ұсынып отырған схемасы білікті және бәсекеге қабілетті медициналық кадрларды даярлау деңгейін арттыруға ықпал етуі тиіс.

- осы зерттеудің қорытынды тарауы ұйымдарда медициналық кадрларды даярлау және дамыту үдерістерін жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірлеуге бағытталған.

Зерттеу барысында алынған нәтижелер медициналық ұйымдардағы кадрларды даярлау және дамыту жүйесін жан-жақты түсінуге мүмкіндік береді. Диссертациялық жұмыстың нәтижелері бойынша ұсыныстар медицина қызметкерлерін оқытудың қысқа мерзімді, орта мерзімді және ұзақ мерзімді бағдарламаларында ескерілуі мүмкін.

Кадрларды оқыту мен дамыту жүйесінің теориялық және әдістемелік аспектілерін, сондай-ақ медициналық кадрларды даярлау және дамыту процестерін ұйымдастырудың маңызды және мазмұндық сипаттамаларын зерттеу медициналық кадрларды даярлау мен дамыту моделін негіздеудің ғылыми негізі болып табылады.

Медициналық ұйымдарда кадрларды даярлау және дамыту процестерін жан-жақты талдау тұтынушылардың назарын аудару, өзін-өзі дамытуға ұмтылу және жоғары сапалы жұмысты қамтамасыз ету сияқты оң тенденциялармен қатар, медициналық кадрларды даярлау және дамыту

процестерінің ұйымдастырушылық және басқарушылық аспектілерінде қиындықтар бар екенін көрсетті.

Медициналық кадрларды даярлау және дамыту бағдарламасы ұсынылады, оның мақсаты аурухананы дамыту стратегиясына және персоналдың біліктілігін арттыруға қажеттіліктеріне сәйкес медициналық қызметкерлерді үздіксіз оқыту үшін жағдай жасау болып табылады.

ПАЙДАЛАНЫЛҖАН ӘДЭБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Егоршин А.П. Организация труда персонала: учебник / А.П. Егоршин, А.К. Зайцев. – М.: ИНФРА-М, 2011
2. Кибанов А.Я. Управление трудовыми ресурсами: учебник / А.Я. Кибанов, Е.А. Митрофанов, И. А. Эсаулова. – М.: ИНФРА-М, 2010.
3. Рядовой Н.Н. Непрерывное профессиональное образование как фактор инновационного развития производства: автореф. дис. ... кан. эк. наук: 08.00.05 / Рядовой Николай Николаевич; Науч.-исслед. ин-т труда и соц. страхования. – М.: 2011 – 22 с.
4. Вейс Т.П. Интегрированное профессиональное образование как фактор развития института образования в современной России: автореф. дис. ... кан. соц. наук: 22.00.04 / Вейс Татьяна Павловна; Тул. гос. ун-т. – Т.: 2010 – 24 с
5. Зимин И.В. Подготовка медицинских кадров в России: XIX-начало XX вв.: автореф. дис. ... д-ра ист.наук: 07.00.02 / Зимин Игорь Викторович ; Сев.-Зап. акад. гос. службы. – СПб.: СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова : 2004. – 52 с.
6. Шестак Н.В. Технологическое обеспечение системы дополнительного образования в здравоохранении: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08 / Шестак Надежда Владимировна; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. – СПб.: РГПУ, 2010. - 512 с.
7. Осипенко А.П. Профессиональное последипломное образование как фактор совершенствования медицинской помощи в современных условиях: автореф. дис. ... кан. мед.наук: 14.00.33 / Осипенко Анатолий Павлович; Рос. мед. ак-ия послед. образования. – М. : 1991. – 22 с.
8. Шубина Л.Б. Имитационное обучение в системе непрерывного профессионального образования медицинских кадров: дис. ... кан. мед. наук: 14.02.03 / Шубина Любовь Борисовна; Центр. науч.-исслед. ин-т орг. и инф-ии здр-ия. – М.: ФГУ ЦНИОиЗ, 2011. – 187 с.
9. Мещерякова М.А. Управление качеством профессиональной подготовки специалистов в системе высшего медицинского образования: дис. ... док. пед. наук: 13.00.08 / Мещерякова Мария Александровна; Моск. пед. гос. ун-т. – М.: 2006. – 429 с.
10. Тайлашева М.А. Совершенствование системы последипломного образования в здравоохранении (на примере алтайского края): дис. кан. эк. наук: 08.00.05 / Тайлашева Марина Анатольевна; Алтайский гос универ. – Барнаул: 2002 - 173 с.
11. Фомина Н.А. Совершенствование организации последипломной подготовки среднего медицинского персонала на базе многопрофильного ЛПУ: дис. ... канн. мед. наук: 14.02.03 / Фомина Наталья Александровна; ГОУВПО Красн. гос. мед. акад. – К.: 2011 – 163 с.
12. Есенкова Н.Ю. Взаимосвязь учебной мотивации и профессиональной направленности врача на этапе обучения в вузе: дис. ...кан.

псих. наук: 19.00.07 / Есенкова Наталья Юрьевна; Кур.гос.ун-т. – Курск: 2011 – 249 с.

13. Кирюхина Т.В. Роль самообразования в профессиональном совершенствовании врача: дис. ...кан. мед. наук: 14.00.52 / Кирюхина Татьяна Владиславовна; ГОУВПО Волгоград. гос. мед. ун-т. – Волгоград: 2009. -128 с.

14. Аяпов К. Социально-гигиенические и организационные основы развития сестринского дела в Казахстане: автореф. ... док.мед.наук: 14.00.33.- Бишкек, 2002. 38 с.

15. Соловьёв, Дмитрий Петрович. Обучение и развитие персонала [Текст]: учеб. пособие / Д.П. Соловьёв, Л.А. Илюхина. - Самара: Изд-во Самар. гос. экон. ун-та, 2019. - 204 с.

16. Мещерякова, Е. В. Управление персоналом: тексты лекций для студентов специальностей 1-26 02 02 «Менеджмент», 1-25 01 07 «Экономика и управление на предприятии» / Е. В. Мещерякова, Н. А. Лукашук. — Минск: БГТУ, 2014. - 276 с.

17. Веснин В.Р. Управление персоналом: учебник. — М.: Проспект, 2020. — 352 с.

18. Кибанов А.Я. Управление персоналом: учебник. — М.: ИНФРА-М, 2022. — 448 с.

19.Базаров, Т.Ю. Управление персоналом: учебник. — Москва: Юрайт, 2020. — 458 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-03041-7.

20.Интерактивные методы обучения взрослой аудитории // Сост.: Воспитанник И.В., Королева Н.И., Котельникова В.Н., Кудрявцева Е.И., Тулупьева Т.В. СПб: Издательство СПбГУСЭ, 2012.

21. Безрукова В.С. Педагогика. Проективная педагогика. -- Екатеринбург: Деловая книга, 1999

22. Базаров Т. Ю. Управление персоналом: учебник для академического бакалавриата. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2018. — 446 с.

23. Безрукова В.С. Педагогика. Проективная педагогика. -- Екатеринбург: Деловая книга, 1999

24.Кибанов А. Я., Баткаева И. А., Ворожейкин И. Е. Управление персоналом организации. - М.: ИНФРА-М, 2023. - 695 с. ISBN: 978-5-16-003671-7

25. Карпов А. В. Управление персоналом: учебник. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва: Дашков и К°, 2018. — 352 с.

26. Советская Энциклопедия

27. Информационно-правовая системанормативных правовых актовРеспублики Казахстан Әділет. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/P19000000982>

28. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV. "О здоровье народа и системе здравоохранения"
// http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193_

29. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 ноября 2009 года № 691. "Об утверждении Правил повышения квалификации

и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров, а также квалификационных требований к организациям, реализующим программы дополнительного медицинского и фармацевтического образования".
// https://zakon.uchet.kz/rus/docs/V090005904_

30. Кусмамбетова Д.Т., Кулкаева Г.У. Система последипломной подготовки средних медицинских работников в республике Казахстан Вестник КазНМУ 2018 <https://articlekz.com/article/24897>

31. Магура М.И., Курбатова М.Б. Организация обучения персонала компании. Москва: Бизнес-школа "Интел-Синтез", 2002. С. 21-23.

32. Enos M.D., Kehrhaan M.T., Bell A. Informal Learning and the Transfer of Learning: How Managers Develop Proficiency. URL: http://media.wiley.com/assets/699/00/jrnls_HRDQ_JB_Enos1404.pdf (дата обращения: 23.10.2018).

33. Features of theoretical and practical training in the system of undergraduate medical education / Esina E. Yu., Zuikova A. A. // Bulletin of the Voronezh state University. Series: Problems of higher education. 2011. No. 1. P. 66-69.

34. Esaulenko I. E. On the implementation of measures to improve the skills of medical workers at the expense of the normalized safety stock in the framework of continuous medical and pharmaceutical education / Esaulenko I. E., Sushchenko A.V., Danilov A.V., Chaikina N. N. // Applied information aspects of medicine. 2018. Vol. 21. No. 1. P. 68-75.

35. Das S., Shah M., Mane A., Goyal V., Singh V., Lele J. Accreditation in India: Pathways and Mechanisms // Journal Of European CME. 2018, Vol. 7.

36. Reis S., Glick S.M., Urkin J., Gilbey P. The medical education system in Israel // The Lancet. 2017. Vol. 389 (10088). P.2570-2574. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30822-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30822-X/fulltext))

37. Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU. Final report. 2013. [https](https://)

38. Краснопольский И.А. Системы непрерывного медицинского образования в мире: практика, проблемы, пути развития // Методология и технология непрерывного профессионального образования. — 2020. — Т. 3, № 1. — С. 13–18. — DOI: 10.24075/mtcpe.2020.001.

39. Mammaev S. N. The role of distance education and professional medical societies in the continuing education of doctors / Mammaev S. N., Akhmedov D. R. // In the collection: Modern trajectories of the educational process in the medical University Materials of the I International scientific-practical conference. 2016. P. 192-195.

40. Резников А. Система непрерывного медицинского образования в Германии. West Kazakhstan Medical Journal 2019;61(3):189–193.

41. Ansorg J., Weidringer J. Status of CME and CPD in Germany // 1st Annual European CME Forum. 2008. http://europeancmeforum.eu/wp-content/uploads/2015/06/1_jansorg.pdf, дата обращения 03.05.2020

42 – Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS). Франциядағы денсаулық сақтау жүйесі [Электрондық ресурс]. – Қол жеткізу режимі: https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/systeme-de-sante-en-france_en.html, – Загл. с экрана. –23.05.2025.

43. Концепция проекта Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» Кодекс О здоровье народа и системе здравоохранения <https://aameken.kz> > uploads > content > files (Дата обращения: 10.07.2021)

44. Маевская В.А., Чурилов Л.П. О медицинском образовании в России и за рубежом. Ч.I-III. // Вестник МАПО. 2002. Т. 11, № 4. С. 2.

45. Sanaiey N.Z. The Comparative Study of the Effectiveness of Using E-Learning, Blended Learning and Presence Learning in Continuous Medical Education // World Journal of Medical Sciences. 2014. Vol.10(4). P.488-493.

46. Faghihi S.A., Khankeh H.R., Hosseini S.J., Soltani Arabshahi S.K., Faghih Z., Shirazi M. Impractical CME programs // Influential parameters in Iran // Medical Journal of Islamic Republic Iran. 2017. Vol.31(6). P.29-33.

47. Арнаут М. Н., Митрофанова Т. В. Кадровый менеджмент: сущность, подходы к трактовке, модели // АНИ: экономика и управление. 2018. № 1 (22). С.22–25.

47. Campbell C., Silver I., Sherbino J., Cate O.T., Holmboe E.S. Competency-based continuing professional development // Medical Teacher. 2010. Vol.32(8). P.657-662.

48. Lucero K.S., Bernard, A. EU Doctor Learning Preferences and Implications for Continuing Medical Education. Постерный доклад // 12th Annual European CME Forum. 2019.

50. Rohrbasser A., Bak Kirk U., Arvidsson E. Use of quality circles for primary care providers in 24 European countries: an online survey of European Society for Quality and Safety in family practice delegates // Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2019. Vol.37(3). P.302-311.

51. Кадирова М. Р. Инновационный подход к развитию профессиональной компетенции студентов медицинского образования // Актуальные проблемы обучения социально-гуманитарных наук в медицинском образовании. – 2023. – № 1. – С. 498–507. – URL: <https://inlibrary.uz/index.php/sciences-medical-education/article/view/20613>.

52. Арсаханова Г. А. Формирование исследовательской компетентности будущих врачей на принципах организации их познавательной деятельности // Управление образованием: теория и практика. – 2021. – Т. 11, № 4 (44). – С. 179–188. – DOI: 10.25726/c1385-2805-5922-j.

53. Ефименко, Е. А. Модели развития персонала / Е. А. Ефименко. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 44 (334). — С. 76-79. — URL: <https://moluch.ru/archive/334/74687/> (дата обращения: 28.07.2021).

54. Погорелова И. Г., Калягин А. Н., Жукова Е. В. Компетентностный подход в современном медицинском образовании // Пропедевтика внутренних болезней. – 2008. – № 1. – С. 45–52.

55. Пономаренко Б. Т., Суслякова Е. В. Формирование компетентностного подхода в управлении медицинским персоналом // Этносоциум. – 2024. – № 1 (187). – С. 46–51.
56. Куимов А.Д., Куимова И.В. Проблемы современного высшего медицинского образования (по материалам за+ рубежной литературы и Конгресса Ассоциации медицинского образования в Европе) // Журнал экспериментальной и клинической медицины. – 2005. – №4.
57. Harden R.M., Stamper N. What is a spiral curriculum? // Medical Teacher. – 1999. – №4. – P.141+143.
58. Harden, R.M. Outcome-based education: Part 5 — From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes / R.M. Harden, J.R. Crosby, M.H. Davis, M. Friedman // *Medical Teacher*. — 1999. — Vol. 21, No. 6. — P. 546–552.
59. Словарь иностранных слов. – 15е изд. – М.: Русский язык, 1988. – 608 с
60. Компетентностный подход: Реферативный бюллетень. – М.: Российский государственный гуманитарный уни+ верситет, 2005. – 27 с.
61. Молдасан К., Асильбек Н., Айтбекова Ж. Компетентностный подход в обучении — новая тенденция в образовании // Вестник КазНУ. Серия педагогическая. – 2023. – Т. 76, № 3. – С.159–165. – DOI: 10.26577/JES.2023.v76.i3.013.
- 62 Wootton, S. Strategic Planning: The Nine Step Program / S. Wootton, T. Home. Коган бет, 1997 ж.
- 63 Poole, M. S., Van de Ven, A. H., Dooley, K., & Colmes, M. E. (2000). Ұйымдастырушылық өзгерістер процестері: Зерттеудің теориясы мен әдістері. Нью-Йорк: Оксфорд университетінің баспасы.
64. Волков Б. С., Волкова Н. В. Методы исследований в психологии: учебно-практическое пособие. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Педагогическое общество России, 2002. — 208 с. — ISBN 5-93134-150-1.
65. Каменева Н. Г., Поляков В. А. Маркетинговые исследования: учебное пособие по специальности «Маркетинг» / Н. Г. Каменева, В. А. Поляков. — М.: Вузовский учебник, 2012. — 366 с. — ISBN 978-5-9558-0233-6.
66. Баранова, Е. А. Теория и практика современного интервью: учебник для вузов / Е. А. Баранова. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. - 158 с. - (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14172-6. - Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/567539> (дата обращения: 04.05.2025).
67. Berelson, B. (1952), Content analysis in communications research, The Free press, Glencoe, IL.
68. «Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ. Ресми сайт. — URL: <https://ncvb.kz/> (қол жеткізілген күні: 02.05.2025).
69. «Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ. — Алматы: Бизнес Аналитик. - URL: <https://ba.prg.kz/750000000->

almaty/990240008700-ao-nauchno-issledovatel'skiy-institut-kardiologii-i-vntrennikh-bolezney/ (қол жеткізілген күні: 02.05.2025).

70. Аяпов К. Социально-гигиенические и организационные основы развития сестринского дела в Казахстане: автореф. ... док.мед.наук: 14.00.33.- Бишкек, 2002. 38 с.

71. Муратбекова С.К. Теоретическое обоснование и организационно-методические основы развития сестринского образования в Республике Казахстан: дисс. ... док.мед.наук: 14.00.33. – Астана, РГП ННМЦ, 2008. – 218 с.

72. Усебаева Н.Ж. Принципы и технологии координации дополнительного медицинского образования в системе общественного здравоохранения Республики Казахстан: дисс. ... канд.мед.наук: 14.00.33. – Алматы, ВШОЗ, 2008. – 32 с.

73. Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента; пер. с англ. - М.: Дело, 2001. - 702 с.

74. Спивак В.А. Корпоративная культура. СПб: Питер, 2001. – 352 с.

75. Воронцовский, А. В. Управление рисками: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / А. В. Воронцовский. - Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 414 с.

2024 жылы аймақтар бойынша емделген науқастар

	Реабилитация		2 терапия		1 терапия		НРиПС		КХО		Кардиология		ИТОГО	
	КОЛ-ВО	%	КОЛ-ВО	%	КОЛ-ВО	%	КОЛ-ВО	%	КОЛ-ВО	%	КОЛ-ВО	%	КОЛ-ВО	%
Абай обл	5	0,4	3	0,2	2	0,2	3	0,2	4	1,0	14	0,6	31	0,4
г. Алматы	689	56,9	300	21,3	655	49,5	660	53,5	190	49,9	1372	55,7	3866	48,2
Алматы обл	342	28,3	222	15,7	372	28,1	342	27,7	97	25,5	722	29,3	2097	26,1
г. Астана		0,0	14	1,0	8	0,6	6	0,5		0,0	10	0,4	38	0,5
г. Шымкент	3	0,2	22	1,6	17	1,3	20	1,6	2	0,5	35	1,4	99	1,2
Ақмола обл		0,0	4	0,3	1	0,1	2	0,2		0,0	1	0,04	8	0,1
Ақтөбе обл	2	0,2	64	4,5	10	0,8	1	0,1	2	0,5	5	0,2	84	1,0
Атырау обл	5	0,4	31	2,2	8	0,6	5	0,4	2	0,5	5	0,2	56	0,7
БҚО	3	0,2	19	1,3	5	0,4	10	0,8	3	0,8	6	0,2	46	0,6
Жамбыл обл	28	2,3	145	10,3	56	4,2	42	3,4	12	3,1	54	2,2	337	4,2
Жетысу обл	58	4,8	77	5,5	55	4,2	75	6,1	22	5,8	120	4,9	407	5,1
ШҚО	2	0,2	28	2,0	4	0,3	3	0,2	1	0,3	2	0,1	40	0,5
Қарағанды обл	1	0,1	4	0,3	2	0,2		0,0		0,0	3	0,1	10	0,1
Қостанай обл	2	0,2	3	0,2	4	0,3		0,0	1	0,3	6	0,2	16	0,2
Қызылорда обл	26	2,1	386	27,4	74	5,6	14	1,1	15	3,9	38	1,5	553	6,9
Мангистау обл	1	0,1	25	1,8	21	1,6	11	0,9	1	0,3	13	0,5	72	0,9
СҚО		0,0	26	1,8	9	0,7		0,0		0,0	2	0,1	37	0,5
Павлодар обл	2	0,2	7	0,5		0,0	1	0,1	1	0,3	1	0,04	12	0,1
Түркістан обл	41	3,4	31	2,2	21	1,6	36	2,9	28	7,3	54	2,2	211	2,6
Ұлытау обл							2	0,2		0,0		0,0	2	0,02
БАРЛЫҒЫ	1210	100,0	1411	100,0	1324	100,0	1233	100,0	381	100,0	2463	100,0	8022	100,0

2022-2024 жылдарға арналған өзін-өзі қамтамасыз ету үшін аурухана төсектерін пайдалану

Көрсеткіш	2022г	2023г	2024г
төсек саны	33	26	26
науқас түсті	450	317	702
жазылған науқастар саны	450	317	702
Өткізілген төсек күндері	3426	1789	4227
Төсекті қолдану	112,3	102,2	176,1
аурухана төсектерін пайдалану дәрежесі	33,0	30,1	51,8
төсек айналымы	14,7	18,1	29,3
орташа төсек орнын пайдалану	7,6	5,6	6,0
қайтыс болды	-	-	2
өлім	-	-	0,3%

**ҒЫЛЫМИ ҚЫЗМЕТТЕР
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҮНТЫМАҚТАСТЫҚ**

1	«Дағдарыстарды зерттеу орталығы» Каунас, Литва, 2029, 2024 жылға дейін ұзартылған
2	Ресей ғылым академиясының Томск ғылыми медициналық орталығы, 2018 ж., 2023 жылға дейін ұзартылған
3	Өзбекстан Республикасы Республикалық мамандандырылған кардиология ғылыми-практикалық медицина орталығы, 2019 ж.
4	Уәлиханова атындағы Республикалық мамандандырылған хирургиялық ғылыми-тәжірибелік медициналық орталығы, Өзбекстан Республикасы, 2019 ж.
5	Сунчонхян университетінің медициналық орталығы, Корея
6	Еге университеті, Түркия, 2024 ж
7	Қазан мемлекеттік медицина университеті, Ресей, 2023 ж
8	Сеченов атындағы (1 Мәскеу) медициналық университеті, Ресей, 2024 ж
9	Нагасаки ұлттық госпиталінің медициналық орталығы, Жапония, 2023 ж
10	Кансай медициналық ғылыми-зерттеу институты, Жапония, 2024 ж
11	Академик Д.М.Абдуллаева атындағы кардиология ғылыми-зерттеу институты, Өзірбайжан, 2024 ж.
12	Жүрек-қантамыр ауруларының кешенді мәселелері ғылыми-зерттеу институты, Ресей, 2024 ж.

Ғылыми бағдарламалар

1	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және жоғары білім министрлігінің «Интервенциядан кейінгі науқастарды кешенді инновациялық басқаруды дамыту негізінде хирургиялық миокард реваскуляризациясының нәтижелерін жақсарту» 2023-2025 жылдарға арналған гранты
2	Ауруларды бақылау және алдын алу орталығының ғылыми-техникалық бағдарламасының фрагменті «2024-2026 жж. глюкагон тәрізді пептид I (GLP-I) препараттарымен метаболизмді түзетуді енгізу арқылы Қазақстанда жүрек-қан тамырлары ауруларының диагностикасы мен емдеуін жетілдіру
3	2024-2026 жылдарға арналған перспективалық когортты бақылауда интерстициальды өкпе ауруларының асқыну қаупін бағалау технологияларын әзірлеу (бастамалық жоба)
4	2024-2026 жылдарға арналған перспективалық когортты бақылауда интерстициальды өкпе ауруларының асқыну қаупін бағалау технологияларын әзірлеу (бастамалық жоба)
5	Ересек Стилл ауруы бар науқастарда рандомизацияланған соқыр, параллельді топтық зерттеу, бюджеттен тыс қаржыландыру, 2024-2027 жж.

Конгресстер, конференциялар

№	Аталуы	Тақырыбы	Қатысушылар
1	13 сәуір – Халықаралық конгресс	Метаболикалық синдром 2024: Ағымдағы тәжірибе және үздік тәжірибелер	КАЗНМУ НИИКиВБ
2	2024 жылғы 19 мамыр – VII Ұлттық форум	Ішектің қабыну аурулары	КАЗНМУ НИИКиВБ
3	2 маусым – Қазақстан кардиологтарының XV мерейтойлық конгресі	Кардиологтардың халықаралық конгресі	ҚАЗҰМУ Қазақстан кардиологтар қауымдастығы НИИКиВБ
4	2024 жылғы 3-4 қазанда Ішкі аурулар мамандарының Ұлттық конгресі	Халықаралық ғылыми-практикалық конференция	КАЗНМУ НИИКиВБ
5	Қараша 2024г.	TRANSCATHETER CARDIOVASCULAR THERAPEUTICS – TCT	АҚШ, Вашингтон
6	12-13 қазан 2024г.	China structural week	Қытай, г.Шанхай
7	05-07.12.2024 Халықаралық конференция «Аз инвазивті кардиохирургия және хирургиялық аритмология»	Катетер абляциясы сәтсіз болған науқастардағы торақоскопиялық абляция	Москва

Мастер-класстар

№	Аталуы	Тақырыбы	Жауапты
1	11.03.2024г.- 15.03.2024г	3D технологиясын қолдану арқылы күрделі жүрек аритмиясын емдеуге арналған катетерлік интервенциялар» РҒА профессоры С.Н.Артеменконың қатысуымен	Ахыт Б.А. Паримбеков Б.
2	29.05.2024г.- 02.06.2024г.	С.Н.Жүрекшелердің фибрилляциясын диагностикалау мен емдеудің өзекті мәселелері» РҒА профессоры Артеменко С.Н.	Паримбеков Б.А. Ахыт Б.А.
3	14.10.2024.г.	Вроцлав медицина университетінен (Польша) профессор Яцек Гажектің қатысуымен жүрек өткізгіштік жүйесін ынталандыратын кардиостимуляторды имплантациялау бойынша мастер-класс	Паримбеков А.Б. Ахыт Б.А. Ерболатов Б. Н.
4	03 – 13 2024г қыркүйек - мастер-класс	LVAD хирургиясы емі	Кардиохирургия-лық бөлім
5	27 сентябрь - Мастер-класс	Митральды қақпақшаны кесу	Қостанай облысы, Семей, Петропавл қалаларының рентген хирургтары мен интервенциялық кардиологтары үшін



JSC "Research Institute of
Cardiology and Internal Medicine"
Almaty, Kazakhstan
has been
accredited
by



JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

which has evaluated this Hospital and found it to meet the international health
care quality standards for patient care and organization management.

Effective 13 July 2024 through 12 July 2027

Paul M. White
JCR Board Chair

Jonathan B. Perlin, M.D., Ph.D., M.S.H.A.,
M.A.C.P., F.A.C.M.I.
President and Chief Executive Officer

BHCO ID 60000000

Joint Commission International is a division of
Joint Commission Resources Inc., an affiliate of The Joint Commission.