**Об утверждении Национальной политики управления кадровыми ресурсами здравоохранения до 2025 года**

1. Утвердить прилагаемую Национальную политику управления кадровыми ресурсами здравоохранения до 2025 года.

2. Департаменту науки и человеческих ресурсов Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на
вице-министра здравоохранения Республики Казахстан А. Гиният.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения**

**Республики Казахстан А. Цой**

Утверждены приказом

**Национальная политика управления кадровыми ресурсами здравоохранения до 2025 года**

**Введение**

Национальная политика управления кадровыми ресурсами здравоохранения (далее – КРЗ) разработаны в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК; Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы; Концептуальные подходы развития человеческого капитала в здравоохранении до 2025 года; стратегическим планом развития Республики Казахстан до 2025 года, утвержденным Указом Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636, посланием Президента Республики Казахстан народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства», стандартами Всемирной федерации медицинского образования, Глобальной стратегией для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 года, Глобальным Кодексом Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) по практике международного найма персонала здравоохранения.

Национальная политика управления КРЗ — это направление кадровой работы, включающее совокупность принципов, методов, форм организационного механизма по выработке целей и задач, направленных на сохранение, укрепление и развитие кадрового потенциала. Кадровая политика в сфере здравоохранения обеспечит оптимальный баланс процессов обновления и сохранения численного и качественного состава кадров, его развития в соответствии с состоянием рынка труда.

В Национальной политике управления КРЗ представлен анализ текущей ситуации в системе кадровых ресурсов отрасли, определены основные цели, задачи и направления кадровой политики и ключевые механизмы их реализации.

1. **Международный опыт в разработке национальных политик управления КРЗ и анализ состояния системы управления кадровыми ресурсами системы здравоохранения в РК**

1.1 Кадровые ресурсы здравоохранения играют решающую роль в формировании устойчивости системы здравоохранения. Во всем мире эффективность систем здравоохранения и качество медицинских услуг зависят от обеспеченности организаций здравоохранения и регионов страны достаточным количеством квалифицированных специалистов, показателей деятельности работников отрасли, которые определяются их знаниями, умениями и мотивацией, уровнем научно-технологического развития.

Некоторые страны, сталкивающиеся с дефицитом кадров, не проявляют достаточной инициативы в управлении КРЗ, что отрицательно сказывается на возможности создания необходимой кадровой инфраструктуры системы здравоохранения.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) уже несколько десятилетий формирует базу данных о здоровье населении и системе здравоохранения в странах-членах организации. Один из ее разделов формирует постоянно пополняемые данные о числе работников сферы здравоохранения (врачей, медицинских сестер, стоматологов, фармацевтов) и обеспеченности ими населения (в расчете на численность постоянного населения).

По представленным в ежегодном докладе ВОЗ данным по состоянию на конец марта 2020 года, недавно в целом по миру на каждые 10 тысяч человек приходится примерно 16 врачей и 38 медицинских сестер (включая акушерок по большинству стран). Данные, представляемые странами-членами ВОЗ, показывают, что более чем в 40% стран на каждые 10 тысяч человек населения приходится менее 10 врачей, более чем в 55% стран – менее 40 медицинских сестер (включая акушерок). Еще ниже обеспеченность стоматологами и фармацевтами (менее чем по 5 на 10000 человек в каждых 2 из 3 стран, хотя данные представлены не по всем странам).

В соответствии с определением ВОЗ, работниками здравоохранения являются люди, основная деятельность которых направлена на улучшение здоровья. В их число входят специалисты, оказывающие медицинские услуги (врачи, медицинские сестры, фармацевты и лаборанты), а также административные и вспомогательные работники.

Во многих странах современная политика развития кадров здравоохранения строится на совместной ответственности государства и общества, которая включает профессиональные медицинские ассоциации. Важная роль в системе организации здравоохранения отводится органам самоуправления медицинских работников и прежде всего ассоциациям врачей. Задачи этих ассоциаций таковы: поддержать высокую профессиональную репутацию врачей и обеспечить благоприятные экономические условия их работы. Внедрение рыночных отношений и конкуренции между врачами ведет к необходимости координации их деятельности, защиты чести и достоинства профессии, своих личных прав и интересов и т.п. Поэтому врачи создают различные общественные и профессиональные объединения, а также входят в состав региональных медицинских ассоциаций, проводят конференции, избирают постоянно действующие президиумы и т.п. Таким образом, профессиональные медицинскиеассоциации являются обязательным компонентом системы медицинского страхования.

1.2 По официальным данным на конец 2019 года в системе здравоохранения с учетом всех ведомств, количество медицинских работников составило 253 883 чел., из которых 74 046 – врачи, 179 837 – средний медицинский персонал.

Численность населения республики к концу 2019 года составила 18 631 779 чел., показав прирост на 1,3% по сравнению с итогом 2018 года. Общая обеспеченность врачебным персоналом составила – 39,7 %; СМР – 96,5 %. В структуре врачебных кадров доля городских врачей – 82,8 % (61310), сельских – 17,2% (12736) соответственно. Данные показатели по итогам 2018 года являлись почти аналогичными: доля городских врачей – 82,9 %, сельских – 17,1%, что показывает на незначительное увеличение доли сельского врачебного персонала.

Доля СМР, осуществляющих деятельность в городе – 71,4 % (128539), в сельской местности – 28,6 %. За аналогичный период прошлого года доля городских средних медицинских работников составляла 70,8%, сельских 29,2%, что показывает на снижение доли сельских СМР и увеличение доли городских.

Сохраняется тенденция по высоким показателям обеспеченности в городах Нур-Султан, Алматы. Низкие показатели обеспеченности врачебными кадрами выявлены в Акмолинской, Алматинской, Атырауской, Жамбылской, Костанайской и Туркестанской областях. Показатель обеспеченности врачей в разрезе регионов республики варьирует от 24,5 до 75,9, это свидетельствует о дисбалансе распределения ресурсов по областям.

 Однако, необходимо отметить, что на показатели обеспеченности медицинскими кадрами городов Нур-Султан и Алматы значительно влияют расположение крупных республиканских, частных медицинских организаций, выполняющие ГОБМП в указанных мегаполисах.

 Ситуация с врачами в сельской местности сохраняется на уровне прошлых лет. Так, по итогам отчетного периода обеспеченность сельского населения на 10 тыс. населения врачебными кадрами составила 16,6 %, тогда как обеспеченность городского населения на 10 тыс. населения составляет 56 %. Аналогичная ситуация складывается и по обеспеченности СМР на 10 тыс. населения (город – 117,5 %; село – 66,7 %), то есть снижение дисбаланса в разрезе город/село не наблюдается.

 Недостаточное число квалифицированных работников здравоохранения в отдаленных и сельских районах затрудняет доступ к услугам здравоохранения значительной доли населения. Неравномерность распределения КРЗ в республике зависит от степени развития инфраструктуры региона.

При анализе наблюдается увеличение числа специалистов ВОП по сравнению с 2018 годом на 23,6 %. По итогам 2019 года насчитывается 9464 специалистов ВОП, доля которых составила 13,2 % от общего числа врачебного персонала. Данный показатель 2018 года составлял 10,5 % от всех врачей и в абсолютном количестве насчитывалось 7660 ВОП.

За последние 10 лет отмечен значительный рост численности врачей кардиологов и эндокринологов более чем в 1,5 раза, что обусловлено приоритетным развитием кардиологии, кардиохирургии, эндокринологии, связанное с ростом заболеваемости сердечно-сосудистой патологией и сахарным диабетом.

Количество провизоров с высшим образованием в стране снизилось на 35 % (7136 и 2528 специалистов с высшим фармацевтическим образованием, в 2009-м и 2019-м году соответственно).

Количество врачей первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), за последние 10 лет в нашей стране увеличилось в 1,6 раза (с 6573 в 2008 году до 10227 участковых терапевтов, участковых педиатров и врачей общей практики всех ведомств в 2018 году). Доля врачей ПМСП от всех врачей клинического профиля увеличилась с 21 % до 2494, из них удельный вес врачей общей практики от общего числа врачей ПМСП составил 6994.

Утвержденное по нормативам количество штатных единиц в организациях ПМСП полностью охватывает население Республики Казахстан первичной медицинской помощью.

Дефицит кадров по незанятым штатным должностям в медицинских организациях в 2018 году составил 2826 врачей без учета организаций республиканского уровня. По физическим лицам, занимающимся частной медицинской практикой дефицит составляет более 8 тысяч врачей.

Наибольший дефицит наблюдается по следующим специальностям: анестезиологи-реаниматологи (392,5 шт.ед.), терапевты (346,75 шт.ед.), ВОП (319,5 шт.ед.), врачи-лаборанты (226 шт.ед.), акушер-гинекологи (203,5 шт.ед.), педиатры (202,75 ш.ед.), психиатры (213 шт.ед.), инфекционисты (121,5 шт.ед.), эпидемиологи (102,5 шт.ед.), неонатологи (85,25 шт.ед.).

Для снижения дефицита кадров на уровне ПМСП уполномоченным органом разрабатываются и успешно внедряются механизмы привлечения врачебных кадров в ПМСП (повышение престижа профессии врача, внедрение стимулирующего компонента подушевого норматива и др.).

При этом решением данной проблемы предполагается не только повышение должностных окладов, введение стимулирующих механизмов в виде дифференцированной оплаты труда, расширения спектра предоставляемых льгот, но и проводимая в настоящее время работа по снижению нагрузки путем передачи функций средним медработникам.

Повышение оплаты труда врача должно сопровождаться мерами по повышению его эффективности, например, практикой совмещения врачами амбулаторного приема с работой в стационаре, как механизм обеспечения преемственности ведения пациентов: на приеме в поликлинике, затем в случае необходимости в стационаре, что позволяет снизить потребность во врачебных кадрах, привлекать пациентов и повышать квалификацию врача путем расширения профессионального кругозора и приобретения дополнительного опыта.

Анализ распределения кадровых ресурсов по возрасту и полу также свидетельствует о дисбалансе. Доля женщин среди медицинских работников в Казахстане остается преобладающей на протяжении многих лет, особенно низкий удельный вес мужчин среди средних медицинских работников. Количество женщин, вовлеченных в сферу здравоохранения составило 217180 (53446 врачей, 163734 СМР), доля которых составляет 85,5 % от общего числа всех медицинских работников.

По мнению зарубежных экспертов, высокий процент женщин в здравоохранении негативно влияет на развитие отрасли в связи с увеличением расходов на оплату периодов по уходу за детьми, кроме того, при длительном отсутствии специалиста увеличивается нагрузка на работающих коллег.

Низкая эффективность кадровой политики в сфере здравоохранения привела к количественному и качественному кризису трудовых ресурсов. Отсутствие мотивационных стимулов к работе, низкий уровень заработной платы, недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения приводят к снижению притока молодых кадров в отрасль здравоохранения и «старению» врачебных кадров, оттоку медицинских кадров в более высокооплачиваемые отрасли, увеличением показателя миграции (выезд кадров из страны превышает въезд). Привлечение и сохранение кадров является серьезной проблемой для сельских регионов, поселков городского типа, моногородов, городов районного и областного подчинения, поселков городского типа.

Проблемы дефицита кадров, неравномерное географическое и территориальное распределение, структурный кадровый дисбаланс, усугубляются несовершенной системой сбора и учёта КРЗ, отсутствием единой информационной базы (единого регистра) КРЗ, несовершенной системой планирования и прогнозирования КРЗ. Планирование кадровых ресурсов исторически не являлось приоритетом политики в сфере здравоохранения, реализуемой местными органами управления здравоохранением.

**1.3 Ключевые проблемы отрасли**

1.3.1 В области кадровой политики в системе здравоохранения:

1. несовершенная система планирования и прогнозирования КРЗ;
2. неэффективное использование сестринского потенциала, недооценка роли медсестры в лечебно-диагностическом процессе;

 3) недостаточно четкое распределение компетенций и ответственности по вопросам охраны и поддержания общественного здоровья между работниками здравоохранения и работниками других отраслей (специалистами в сфере социальной защиты, экологии, сельского хозяйства и т.д.);

1. недостаточная эффективность системы управления человеческими ресурсами в системе здравоохранения, низкий потенциал кадровых служб на всех уровнях;
2. несовершенная система сбора и учёта КРЗ, отсутствие единой информационной базы (единого регистра) КРЗ;
3. отсутствие профессиональных стандартов, регламентирующих уровни квалификации, компетенции и требуемый уровень подготовки для медицинских работников по каждой специальности;
4. малоэффективная трудовая мотивация, низкий престиж медицинских и фармацевтических профессий как следствие низкой оплаты труда не соответствующей уровню квалификационных требований, ответственности, интенсивности и социальной значимости деятельности медицинского работника;
5. отсутствие системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников;

1.3.2 В области подготовки и непрерывного профессионального развития работников здравоохранения:

недостаточное качество подготовки медицинских кадров; неэффективная инфраструктура и условия («образовательная среда») для клинической подготовки медицинских кадров; неэффективная организация системы непрерывного профессионального развития.

1.3.3 В области медицинской науки и инноваций:

недостаточная конкурентоспособность и низкий уровень востребованности результатов отечественных биомедицинских научных исследований; недостаточно эффективная система поддержки научной и инновационной активности сотрудников, в том числе в вопросах продвижения результатов НИР и коммерциализации; недостаточный научный потенциал медицинских НИИ, НЦ, ВУЗов; недостаточное финансирование научных исследований; недостаточная мотивация научных кадров по причине снижения престижа профессии ученого, слабая вовлеченность сотрудников медицинских ВУЗов, НИИ, НЦ в научные исследования.

1. **Цель, задачи и принципы реализации Национальной политики управления кадровыми ресурсами здравоохранения**

2.1 Целью Национальной политики управления КРЗ является формирование нового человеческого капитала в области охраны здоровья населения, который обеспечивает высокое качество предоставления услуг, разработку и внедрение передовых медицинских технологий и инноваций для сохранения и улучшения здоровья населения, повышения эффективности национальной системы здравоохранения.

Масштаб поставленной цели предполагает решение следующихосновных задач:

- совершенствование кадровой политики в системе здравоохранения;

- обеспечение нового качества подготовки и непрерывного профессионального развития работников здравоохранения;

- ускоренное инновационное развитие здравоохранения на основе результатов медицинских исследований.

Реализация Национальной политики управления КРЗ основывается на принципах:

1) совместной ответственности государства и профессионального медицинского сообщества, включая профессиональные медицинские ассоциации, работодателей, медицинских и фармацевтических работников, за своевременное и качественное оказание медицинской помощи;

2) регулирования кадровых ресурсов в области здравоохранения в целях удовлетворения реальных потребностей отрасли;

3) контроля и содействия в осуществлении обучения (подготовки) кадровых ресурсов в области здравоохранения;

4) рациональной и эффективной реализации потенциала кадровых ресурсов в области здравоохранения;

5) укрепления статуса административных кадровых ресурсов в области здравоохранения;

6) подготовки кадровых ресурсов в области здравоохранения с учетом текущих и будущих потребностей системы здравоохранения;

7) непрерывного совершенствования программ подготовки кадровых ресурсов в области здравоохранения;

8) независимой оценки знаний, компетенций, профессиональной подготовки кадровых ресурсов в области здравоохранения;

9) развития профессиональных медицинских ассоциаций;

10) социальной защищенности медицинских работников;

11) доступности необходимых кадровых ресурсов в области здравоохранения;

12) формирования надлежащей компетенции и навыков работников;

13) непрерывного профессионального развития (обучение на протяжении всей жизни);

14) повышения продуктивности кадровых ресурсов в области здравоохранения;

15) социального признания.

**Задача 1 «Совершенствование кадровой политики в системе здравоохранения».**

Реализация задачи по совершенствованию кадровой политики в системе здравоохранения предусматривает:

- совершенствование отраслевой системы квалификаций;

- модернизацию механизмов управления кадровыми ресурсами здравоохранения;

- совершенствование подходов к анализу, прогнозированию и мониторингу кадровых ресурсов здравоохранения;

 - повышение имиджа, престижа профессии медицинских работников.

Совершенствование отраслевой системы квалификацийпредусматривает:

- оптимизацию номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей с учетом реальной потребности отрасли во врачебных и сестринских кадрах;

- пересмотр отраслевой рамки квалификаций в области здравоохранения на основе структурированного описания всех уровней квалификаций, признаваемых в отрасли и определения межотраслевых связей по вопросам охраны общественного здоровья;

- разработку профессиональных стандартов, определяющих основные требования к уровню квалификации и компетентности, содержанию, качеству и условиям труда работников здравоохранения;

- создание отраслевого совета по квалификациям, обеспечивающего вовлечение всех ключевых стейкхолдеров (Министерства здравоохранения Республики Казахстан, организаций образования, объединений работодателей, работников и пациентов) в совершенствование отраслевой системы квалификаций;

- обеспечение эффективного взаимодействия с отраслевыми советами по квалификациям иных отраслей с целью закрепления компетенций и ответственности по вопросам охраны и поддержания общественного здоровья работников других отраслей (специалистами в сфере социальной защиты, экологии, сельского хозяйства и т.д.);

- пересмотр функциональных обязанностей и квалификационных требований к персоналу медицинских организаций на основе способности к обучению и развитию новых компетенций в соответствии с меняющимися внешними условиями труда с новыми технологиями и стандартами;

- дальнейшее развитие системы оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения с поэтапным переходом к лицензированию медицинских работников и профессиональной сертификации.

**1.2.** **Модернизация механизмов управления кадровыми ресурсами здравоохранения** предусматривает**:**

- разработку кадровых политик на всех институциональных уровнях с внедрением современных методов менеджмента, систем управления персоналом в каждой организации здравоохранения в соответствии с Национальной политикой управления КРЗ;

- укрепление институционального потенциала на всех уровнях с обеспечением ведения национальной системы учета КРЗ управления, лидерства и стратегического руководства действиями КРЗ на уровне государственной политики для эффективного использования имеющихся трудовых ресурсов;

- внедрение новой системы управления в сфере деятельности СМР обеспечивающей усиление статуса и роли медицинских сестер, выполняющих расширенные задачи сестринского процесса и выступающих равноправными партнерами врача;

- усиление роли и ответственности местных исполнительных органов (далее УП4О) в сфере развития КРЗ, планировании и обеспечении медицинскими работниками; определение национального координатора по реализации государственной политики в области КРЗ;

- внедрение социальных, финансовых и материальных стимулов для поддержки работников здравоохранения на местном уровне с соответствующими источниками финансирования, предоставление мер социальной поддержки работникам системы здравоохранения, особенно молодым специалистам сельской местности;

- развитие механизмов нематериальной мотивации (предоставление возможности обучения за счет работодателя, обеспечение непрерывного карьерного и профессионального роста, поддержание благоприятной организационной культуры, безопасности и удобства рабочих мест);

- создание новых рабочих мест.

**1.3. Совершенствование подходов к анализу, прогнозированию и мониторингу КРЗ** предусматривает**:**

- создание Национальной системы учета КРЗ как стратегического ресурса страны с введением регистра медицинских работников (с интеграцией баз данных учебных заведений, ведомственных и частных медицинских организаций);

- создание Национальной Обсерватории;

- ведение национальных счетов трудовых ресурсов здравоохранения (NHWA) в соответствии с рекомендациями ВОЗ, Евростат;

- осуществление прогнозирования и планирования КРЗ на региональных уровнях с использованием международного опыта и предоставления данных на информационных платформах ВОЗ;

- укрепление потенциала кадровых служб организаций здравоохранения и лиц, осуществляющих планирование и прогнозирование КРЗ на региональном уровне.

**1.4. Повышение имиджа, престижа профессии медицинских работников** предусматривает**:**

- повышение статуса медицинских работников с определением гарантий государства;

- внедрение страхования профессиональной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника;

- обеспечение прозрачности деятельности медицинских работников;

- обеспечение социально ориентированной поддержки и мер по общественному признанию труда работников здравоохранения;

- привлечение СУШ, неправительственных организаций для формирования в обществе положительного имиджа и проведения мероприятий по повышению привлекательности медицинской профессии.

**Задача 2 «Обеспечение нового качества подготовки и непрерывного профессионального развития работников здравоохранения».**

Реализация задачи по обеспечению нового качества подготовки специалистов здравоохранения предусматривает:

- внедрение международных стандартов подготовки специалистов здравоохранения, адаптированных к потребностям национального здравоохранения;

- интеграцию медицинского образования, науки и практического здравоохранения;

- формирование эффективной системы непрерывного профессионального развития работников здравоохранения.

**2.1. Внедрение международных стандартов подготовки специалистов здравоохранения, адаптированных к потребностям национального здравоохранения** предусматривает:

- внедрение международных стандартов подготовки специалистов здравоохранения на всех уровнях медицинского образования: правовое закрепление необходимых условий в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения, Законе Республики Казахстан «Об образовании» и иных нормативных правовых актах, разработка ГОСО, каталогов компетенций выпускников;

- внедрение непрерывного интегрированного медицинского образования включающего базовую подготовку, интернатуру и магистратуру, по окончании которого выпускнику выдается диплом и присуждается академическая степень магистра, присуждается квалификация — медицинский врач соответствующие 7 уровню Национальной рамки квалификации и Европейской рамки квалификации, а также удостоверение интернатуры с присвоением квалификации врач;

- модернизацию резидентуры как единственный путь приобретения или изменение квалификации врача по соответствующей специальности и допуска к работе с пациентом после получения соответствующего разрешения — лицензии;

- переход к практике реализации программы резидентуры ВУЗами в университетских клиниках или на аккредитованных клинических базах по специальностям и продолжительностью в соответствии с минимальными требованиями Европейской директивы 2005/36/ЕС;

- внедрение новых программ подготовки сестринских кадров (ТиПО, докторантуры), а также ускоренных образовательных программ для работающих специалистов, желающих повысить свой профессиональный уровень;

- внедрение непрерывного интегрированного фармацевтического образования включающего базовую подготовку и магистратуру, по окончании которого выпускнику выдается диплом и присуждается академическая степень магистра, соответствующие 7 уровню Национальной рамки квалификации и Европейской рамки квалификации;

- интернационализацию программ медицинского образования на основе расширения академической мобильности обучающихся и преподавателей в ведущих мировых организациях медицинского образования и науки;

- развитие программ подготовки специалистов сестринского дела на всех уровнях медицинского образования, включая докторантуру и постдокторантуру, в также интегрированные программы подготовки для специалистов практического здравоохранения, желающих повысить свой профессиональный уровень;

- расширение практики разработки медицинскими ВУЗами совместных образовательных программ с ведущими зарубежными университетами (стратегическими партнерами);

- внедрение системы преемственности «студент вуза студент колледжа» (рамочный стандарт по всем уровням медицинского и фармацевтического образования с учетом преемственности подготовки, деловые формы общения: круглые столы, конференции, совместные научные проекты и т.д.).

**2.2. Интеграция медицинского образования, науки и практического здравоохранения** предусматривает**:**

- расширение возможностей автономии организаций медицинского образования для повышения их потенциала в сфере подготовки кадров для системы здравоохранения, проведения научных исследований и развития клинической практики;

- создание и (или) развитие университетских клиник и интегрированных академических медицинских центров на базе медицинских ВУЗов;

- повышение потенциала преподавателей организаций медицинского образования на основе модели компетенций - врач, преподаватель, ученый в одном лице; поэтапное внедрение технологий межпрофессионального и мупьтидисциплинарного подходов в подготовке кадров, ранней клинической профилизации.

* 1. **Формирование эффективной системы непрерывного профессионального развития работников здравоохранения** предусматривает:

- совершенствование системы непрерывного профессионального развития работников здравоохранения как ключевого механизма поддержания лицензии/сертификата специалиста с введением механизмов учета достижений в области профессионального развития (Professional Development Units), созданием электронного портфолио медицинских работников;

- совершенствование программ дополнительного медицинского образования в соответствии с профессиональными стандартами, обеспечивающих поддержание и поэтапное расширение компетенций работников здравоохранения;

- развитие института наставничества в медицинских организациях.

**Задача 3 «Ускоренное инновационное развитие здравоохранения на основе результатов медицинских исследований».**

Реализация задачи по ускоренному инновационному развитию здравоохранения на основе результатов медицинских исследований предусматривает:

- развитие рынка медицинских исследований;

- создание эффективной системы продвижения и коммерциализации результатов научных исследований в здравоохранении;

- развитие научного потенциала и стимулирование персонала организаций медицинского образования и науки.

**3.1. Развитие рынка медицинских исследований** предусматривает:

- развитие исследований и внедрение достижений в области трансляционной, персонализированной, регенеративной и профилактической медицины в систему здравоохранения, разработка интегрированной национальной программы развития биомедицинской индустрии;

- расширение объемов международных и мультицентровых медицинских исследований, в том числе исследований в области общественного здоровья, клинических и имплементационных исследований, обеспечивающих систему здравоохранения эффективными методами диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации;

- развитие университетской науки с реорганизацией медицинских ВУЗов в исследовательские университеты и увеличением доли доходов организаций медицинского образования от научной деятельности;

- развитие стратегического партнерства в сфере медицинской науки между медицинскими ВУЗами, НИИ, КПД и ведущими зарубежными академическими и научными центрами и НУ;

- развитие научно-исследовательской деятельности специалистов сестринского дела.

**3.2. Создание эффективной системы продвижения и коммерциализации результатов научных исследований в здравоохранении** предусматривает:

- развитие инфраструктуры поддержки и продвижения бизнес-идей и коммерциализации результатов научных исследований (офисов коммерциализации, бизнес инкубаторов, технопарков и так далее);

- повышение инвестиционной привлекательности научно-инновационного сектора здравоохранения для отечественных и зарубежных инвесторов;

- развитие практики создания на базе или с участием организаций медицинского образования и науки инновационных предприятий, стартапов, спиноффов;

- развитие трансляционных исследований, обеспечивающих создание единой инновационной цепочки: «идея — лаборатория — клиника»;

- развитие восприимчивости организаций здравоохранения всех уровней к инновациям;

- формирование культуры принятия политических и управленческих решений в области здравоохранения на основе использования результатов научных исследований наивысшего качества.

**3.3. Развитие научного потенциала и стимулирование персонала организаций медицинского образования и науки** предусматривает:

- совершенствование программ подготовки и поддержания компетенций научных кадров с акцентом на формирование компетенций в научной и инновационной областях, включая написание грантовых проектов, публикации в рецензируемых изданиях, коммерциализацию НИР, передачу результатов НИР в практику и политику здравоохранения;

- расширение направлений подготовки научных кадров (биоинформатика, медицинская генетика, фармакогенетика и так далее) на уровне программ магистратуры и докторантуры;

- внедрение и развитие программ постдокторантуры стажировок для молодых ученых на базе ведущих ВУЗов, НИИ, НЦ, имеющих признанные научные школы, в рамках реальных научных программ и проектов;

- поддержку развития профессионального и научного сообщества медицинских работников, профессиональных объединений и ассоциаций;

- усиление потенциала и расширение роли комиссий по вопросам этики, а также повышение их роли в развитии медицинской науки и образования.

**Краткосрочные результаты реализации Национальной политики управления КРЗ (2020-2022 годы):**

- системное и структурированное описание уровней квалификаций, и компетенций специалистов здравоохранения в отраслевой рамке и профессиональных стандартах в соответствие с требованиями рынка труда;

- синхронизация спроса на медицинских работников и системы подготовки, со снижением дисбаланса кадров в разрезе регионов и уровней оказания помощи;

- решение доступности оказания медицинской помощи на основе системы распределения подготовленных работников;

- повышение заинтересованности работодателя и работника, МИО в непрерывном профессиональном развитии специалистов здравоохранения, обеспечение доступности повышения квалификации и ее подтверждения;

- ведение национальных счетов трудовых ресурсов здравоохранения (NHWA) в соответствии с рекомендациями ВОЗ, Евростат;

- эффективная система прогнозирования и планирования КРЗ, включая планирование приема на обучение по программам ТиПО, послесреднего, высшего и послевузовского медицинского образования;

- повышение качества подготовки медицинских специалистов за счет получения клинического опыта под соответствующим наблюдением;

- развитие академической мобильности обучающихся и профессорско-преподавательского состава организаций образования;

- повышение качества подготовки специалистов здравоохранения за счет измеримости и транспарентности;

- создание на базе медицинских ВУЗов и научных организаций эффективной платформы для трансляции мирового опыта биомедицинских исследований в Республике Казахстан;

- создание и функционирование инвестиционной экосистемы для успешного привлечения передовых отечественных и международных компаний в сферу медицинской науки и инновационного развития отрасли;

**Долгосрочные результаты реализации Национальной политики управления КРЗ (2023-2025 годы):**

- поэтапный переход к лицензированию медицинских специалистов;

- внедрение страхования профессиональной ответственности медицинских работников и субъектов здравоохранения;

- рост доли молодых специалистов, которым оказаны меры социальной поддержки МИО — до 10094 в 2025 году;

- формирование национальной системы учета КРЗ на основе персонифицированных данных по КРЗ, на основе объединения ведомственных баз в единую базу (Национальная система учета кадровых ресурсов здравоохранения);

- эффективная система управления КРЗ;

- рост соотношения заработной платы врачей к средней заработной плате к экономике региона до 1,5 в 2025 году;

- увеличение доли медицинских сестер расширенной практики (подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата) в общем количестве сестринских кадров в системе здравоохранения РК — до 1894;

- обеспечение отечественного здравоохранения передовыми медицинскими технологиями и инновационными продуктами, обеспечивающими сохранение и улучшение здоровья населения;

- рост научного и инновационного потенциала отечественных организаций здравоохранения.