

УДК 61:331.108+614.253

**ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ
ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В КАЗАХСТАНЕ
(90-е годы XX века)**

Г.Ф. Галина

Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, 420008, Россия

Аннотация

В статье рассматривается вопрос обеспечения квалифицированными медицинскими кадрами как одна из ключевых проблем, стоящих перед здравоохранением в постсоветском Казахстане. Анализируются основные направления деятельности подготовки медицинских кадров в контексте формирования системы здравоохранения Казахстана, приобретшего независимость после распада Советского Союза. Автор раскрывает видоизменения существовавшей советской системы подготовки кадров и складывание новых методов и подходов. Характеризуется кадровый потенциал страны в переходный период, выделяются признаки низкого уровня подготовки и квалификации медицинских специалистов, а также региональные и профессиональные дисбалансы в отрасли. Отражены несовершенства кадровой политики в сфере медицинского образования и организациях здравоохранения как следствие недостаточного финансирования и командно-административной советской системы. Основные направления создания условий для формирования системы подготовки медицинского персонала показаны в связке с интеграцией и развитием науки, образования и здравоохранения в новых социально-экономических и политических условиях. Выделены причины, сдерживающие формирование системы подготовки медицинских кадров и основные его итоги. Определено влияние социальных, экономических, нравственно-культурных факторов на рынок труда и медицинского образования. Выявлены основные этапы, ключевые направления в развитии подготовки кадров с учётом мировых тенденции в системе здравоохранения и медицинского образования. Установлено, что государственные мероприятия в области реформирования системы здравоохранения и медицинского образования постепенно позволили с конца 90-х годов XX в. формировать кадровую политику по подготовке медицинских специалистов. Подчёркивается, что кадровая политика как предмет исследования института здравоохранения в сложный период становления рыночной экономики после распада союзного государства позволяет раскрыть важные стороны социальной истории Казахстана.

Ключевые слова: медицинское образование, кадровая политика, медицинская наука, здравоохранение, реформирование, подготовка медицинских кадров, управление здравоохранением, Республика Казахстан

На рубеже XX – XXI веков медицинские, образовательные, социальные и научно-технические услуги становятся взаимосвязанными и взаимозависимыми ввиду растущих интеграционных и глобальных процессов по всему миру. Социальную историю применительно к вопросу изучения развития всей системы

здравоохранения трудно рассматривать без указанной взаимосвязи. Соответственно, медицина и образование относятся к социальным направлениям государственной политики, поскольку будущее любой страны во многом определяется качественным развитием систем здравоохранения, образования, науки и подготовкой квалифицированных специалистов.

В течение всего исторического развития человечество накапливало медицинские знания и совершенствовало систему организации и управления службой охраны здоровья и оказания помощи. Озвученная с древних времён клятва Гиппократова и до наших дней является основным лозунгом медицинской деятельности. По мнению Т.Ш. Шарманова¹, «медицину следует рассматривать как совокупную систему научных знаний и практической деятельности для укрепления и сохранения здоровья, увеличения продолжительности жизни, повышения трудоспособности, предупреждения и лечения болезней человека» [1, с. 126]. Труд врача и любого медицинского работника во всем мире связан с большим уровнем профессионализма, высокой степенью ответственности и риска за жизнь пациентов. Поэтому обучать медицинским навыкам, передавать накопленные знания и изучать лечебно-врачебную деятельность всегда и везде считалось самым благородным и почётным делом.

Однако из всемирной истории известны печальные факты, когда профессия врача подвергалась особой опасности во времена средневековых религиозных гонений, политических репрессий, а почётный статус и престиж врача стал снижаться в последние годы существования Советского Союза. История развития медицины и здравоохранения в бывшем СССР (а также в некоторых странах постсоветского периода) показала, что система имела как положительные, так и отрицательные характеристики. За годы существования советского государства с принципами бесплатности и общедоступности была организована достаточно широкая и профессиональная система медицинского обслуживания и сформирована сеть образовательных учреждений в каждом крупном городе советских республик, хотя подход к развитию здравоохранения носил исключительно экстенсивный характер: не качество, а количество. Наряду с подготовкой большого количества врачей и строительством больниц, в условиях недостаточного финансирования отрасли происходило явное ухудшение качества и медицинского образования, и лечебной деятельности. Среди отрицательных факторов системы был упор на количественные показатели, гиперспециализацию врачей, принижение роли медицинских сестёр, отсутствие должной социально-материальной поддержки. В СССР количество врачей (43 штатные единицы на 10000 человек) и обеспеченность населения больничными койками (131 единица на 10000 человек) были самыми высокими в мире, между тем показатели заболеваемости и смертности говорили об ухудшающемся состоянии здоровья народа [2, с. 129]. Зарплата медицинских работников СССР была несправедливо мала по сравнению с их профессиональной деятельностью, высокой ответственностью, психоэмоциональной нагрузкой и морально-физическим

¹ Шарманов Торегельды Шарманович (р. 1930) – академик Российской академии медицинских наук и Национальной академии наук Республики Казахстана. В 1971–1982 гг. занимал пост министра здравоохранения Казахской ССР. Награждён высшей наградой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за вклад в мировое здравоохранение – медалью им. Леона Бернарда (подробнее о нём см. <http://www.kan-kaz.org/biography.php>).

напряжением. Оплата труда составляла всего 70% от среднестатистической по стране, что привело к распространению практики неофициальных платежей. Неудовлетворённость работников здравоохранения своим статусом отражалась на их отношении к больным и качестве предоставления медицинских услуг пациентам. Данные факторы способствовали снижению уважения и престижа профессии врача и недоверию к медицинской деятельности в обществе.

Зарекомендовавшая во всём мире советская концепция всеобщей бесплатной медицинской помощи становилась всё более далёкой от реальности [3]. Социальная сфера, а если быть более точными, образование и здравоохранение стали явными индикаторами кризиса и чутко реагировали на процессы, происходившие в стране, что, в свою очередь, негативным образом влияло на материально-техническое обеспечение, кадровый потенциал, законодательную базу и успешное развитие данных областей. Существовавшая в условиях неэффективного управления и ограниченного бюджета, советская система медицинского образования и здравоохранения требовала новых подходов и методов в решении многих острых возникающих кадровых и финансовых проблем.

Крах советского режима и необходимый переход от административно-плановой экономики к децентрализации и рыночным отношениям повлиял на все сферы жизни, затронув все слои общества. Обретя суверенитет и независимость в 1991 г., постсоветские республики столкнулись с огромными трудностями: им пришлось создавать новое государство, конституцию, органы государственного управления, развивать национальную экономику и определять свой политический курс.

Социально-экономические и политические проблемы первых лет становления государственности не позволяли Казахстану увеличить расходы на решение острых вопросов в области здравоохранения и медицинского образования. В 90-е годы XX в. из-за отсутствия финансовой поддержки со стороны государства снижается качество образовательных и медицинских услуг, материально-техническое оснащение базы и здравоохранения, и образования становится крайне плачевным, а отсутствие научно-медицинских исследований и дефицит квалифицированных кадров усугубляет критическое положение. С распадом Советского Союза и приобретением независимости в Казахстане кадровая проблема особенно обострилась ввиду миграции, массового ухода специалистов из медицины и появления частного сектора здравоохранения. Наследие прежних времён – старые структуры, в частности здравоохранение и медицинское образование, ранее составлявшие часть советской медицинской и научной системы, в современных условиях оказались неэффективными и нерентабельными, требовали безотлагательных реформ [4, с. 10].

Согласно Приказу министра здравоохранения Казахской ССР от 3 января 1992 г. № 3 ректорам медицинских институтов, директорам медучилищ подлежало руководствоваться изданным Государственным комитетом СССР по народному образованию, Министерством здравоохранения СССР приказами, инструктивными и методическими документами, действовавшими на 1 сентября 1991 г., а начальнику Главного управления подготовки и работы с медицинскими кадрами в течение 1992–1993 гг. организовать разработку и издание нормативных документов, регулирующих деятельность учебных заведений Минздрава

Республики Казахстан с поэтапным введением их в практику и отменой союзных документов (НА РК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 1. Л. 1).

Таким образом, несмотря на распад СССР и, как следствие, прекращение контроля над политикой и экономикой республики со стороны бывшего центрального руководства, образовательные, научные и медицинские организации Казахстана ещё придерживались советских принципов функционирования системы: государственный характер, бесплатное обучение и лечение, общедоступность, плановость, связь науки и практики. Но между тем существовавшие негативные тенденции советского периода: бюрократия, недостаточная подготовка специалистов узкого профиля, низкая оплата труда, несовременные методики преподавания и методы лечения – соответствующим образом влияли на качество и уровень подготовки будущих медицинских работников, а также на их переподготовку и повышение квалификации.

В последнее десятилетие XX в. в Казахстане насчитывалось девять научно-исследовательских институтов, шесть государственных медицинских институтов, переименованных в 1997 г. в академии, один медицинский факультет в крупнейшем университете страны и один частный медицинский институт, медицинских средних учебных заведений было двадцать семь (НА РК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 401. Л. 45; Ф. 68. Оп. 1. Д. 32. Л. 4). Медицинские институты в городах Караганда, Чимкент, Семипалатинск, Актюбинск, Акмола, Алма-Ата, открытые ещё в советский период, вносили огромный вклад в развитие национальной системы здравоохранения и обучение медиков. Создание в 1989 г. казахского отделения в медицинских вузах дало возможность получения соответствующего образования большему числу коренного населения. Однако это не привело к значительному притоку молодёжи в профильные образовательные учреждения. Профессия врача и медицинского работника на фоне новых выгодных занятий (бизнес, сфера платных услуг и т. д.) становилась всё более не привлекательной, что усиливалось падением заработной платы в данной отрасли. Ввиду недостаточного финансирования в переходный период уровень подготовки и качества образования в медицинских вузах существенно снижается, что в свою очередь приводит к регрессу в знаниях и технологиях, соответственно снижению профессионализма и квалификации, а кроме того, большему недоверию медицине и дальнейшему падению престижа врача в обществе.

Таким образом, системы образования и здравоохранения, испытывавшие огромные проблемы ещё в поздний советский период, в новых социально-экономических условиях находились в кризисном состоянии и требовали качественных преобразований и существенных изменений в социальной политике государства.

Альтернативным вариантом советской системе в Казахстане выбрали модель развития семейной медицины и ориентацию на первичное звено здравоохранения. Отметим, что значение и приоритет первичной медико-санитарной помощи были провозглашены ещё в 1978 г. на Международной конференции ВОЗ в г. Алма-Ата Казахской ССР (см. [5]), принявшей представителей 134 иностранных государств и 67 международных организаций по вопросам здравоохранения и медицины. Впервые на территории Советского Союза происходило событие мирового масштаба, вошедшее в историю медицины, с подписанием Великой

хартии здравоохранения XX века – Алма-Атинской декларации (ААД). Глобальной целью социального развития стран независимо от их общественно-политического устройства провозглашалось достижение всеми народами мира к 2000 г. такого уровня здоровья, который позволит им вести продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни. Основным инструментом при этом называется первичная медико-санитарная помощь, что согласно указанному акту опирается на работников здравоохранения, включая, где это возможно, врачей, медицинских сестёр, акушеров, вспомогательный персонал и общественных работников. Таким образом, ещё в советский период требовался пересмотр ориентиров в подготовке медицинских кадров и усовершенствовании деятельности лечебно-профилактических учреждений в стране.

Но до середины 90-х годов никаких существенных реформ в области здравоохранения, а тем более в медицинском образовании в Казахстане не проводилось ввиду слабого финансирования и отсутствия чётких приоритетов в социальной политике государства. Ещё долгое время сохранялась советская система медицинского высшего образования, предлагавшая базовую квалификацию со специализацией на шестом году. Специальность терапевта (более близкая к врачу общей практики) получала лишь небольшая часть выпускников, а педиатры, стоматологи, врачи санитарно-эпидемиологической службы обучались по отдельной программе. На базе республиканского института повышения квалификации или одного из научно-исследовательских институтов осуществлялось последипломное образование врачей. Каждые пять лет они обязаны были проходить краткий курс повышения квалификации, а каждые три года прослушивать лекции по клиническим дисциплинам, однако из-за сокращения государственного бюджетного финансирования и отсутствия возможности совмещать работу с учёбой это требование выполнялось не всегда и отчасти стало формальным.

Очевидным становится тот факт, что преобразование системы здравоохранения в первую очередь зависит не только от финансирования, но связано должно быть с реформированием в подготовке будущих медицинских работников и изменениями в кадровой политике. Развитие медицинских кадров предполагало три взаимосвязанных компонента: планирование, подготовка, управление.

Как известно, в бывшем СССР существовала плановая экономика, которая была распространена и на социальную сферу – образование и здравоохранение. Общая потребность в кадрах планировалась на каждую пятилетку на основе нормативов потребности населения в различных видах медицинской помощи, норм нагрузки медицинского персонала по приёму и обслуживанию больных в лечебных учреждениях, норм рабочего времени, установленных для медицинского персонала, и коэффициента интенсивности его нагрузки [6]. Вместе с тем дипломированные специалисты не всегда могли найти себе практическое применение, соответствующее их профессиональной квалификации, а в таком случае ни планирование, ни подготовка кадров не имели смысла и целесообразности как для отдельно взятого гражданина, так и для государства в целом. Низкое качество лечения, недостаточный объём современных знаний, количественный и региональный дисбаланс сотрудников, отсутствие опыта управления и межведомственного сотрудничества, а также слабая мотивация и несоответствующая

зарплата не могли не отразиться на эффективной деятельности лечебных учреждений и всей системы здравоохранения в Республике Казахстан. Тенденция снижения общей численности медицинских кадров наблюдается в течение 90-х годов [7, с. 48]. В Постановлении коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29 апреля 1997 г. № 13 «О медицинской науке и деятельности НИУ в условиях реформирования здравоохранения» также зафиксированы такие тенденции, как старение кадров (9% составляют лица пенсионного, 12,6% – предпенсионного возраста) и диспропорция в соотношении врачей и среднего медицинского персонала (НА РК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 139. Л. 16).

За десятилетие существования системы здравоохранения Казахстана параллельно сокращению численности медицинских работников отмечается и сокращение количества больничных учреждений (см. динамические ряды по здравоохранению в разделе «Официальная статистическая информация (по отраслям)» на официальном сайте Комитета по статистике Республики Казахстан²). Характерным оставалось ещё одно наследие советской системы здравоохранения – значительные региональные различия: наибольшее распределение специалистов было в городах, а в сельской местности наблюдался дефицит медицинских кадров; более 1200 сёл и аулов в республике не имели ни одного медицинского учреждения, а иногда и медицинского работника. Тем самым доступность сельским жителям медицинской помощи и лечебных услуг постепенно уменьшалась из-за сокращения финансирования. Так, с 1993 по 1997 г. количество сельских участковых больниц сократилось с 833 до 208 единиц; количество фельдшерско-акушерских пунктов уменьшилось на 719 единиц, став равным 4377 единицам; численность врачей (без стоматологов) по сельским административным районам составляла 16977 человек в 1993 г., а спустя четыре года – уже 13193 человека (НА РК. Ф. 68. Оп. 1. Д. 38. Л. 5).

Отсутствовавший опыт управления и механизм трудоустройства выпускников медицинских вузов влиял на численность врачебных кадров. Квалифицированные специалисты были сконцентрированы в городах, а отдалённые сельские регионы испытывали недостаток медицинских работников в тяжёлых материальных и социально-бытовых условиях, наблюдалась тенденция к большему использованию стационарных услуг в ущерб амбулаторной и профилактической помощи. Переход медицинского персонала в частный сектор здравоохранения или другие сферы экономики, недостаточная мотивация, дефицит бюджета, низкий уровень заработной платы и отсутствие социальной поддержки работников здравоохранения, эмиграция русских и других этнических групп населения обуславливали кадровую проблему не только в сельской местности, но и во всех городах страны.

Проблемы кадрового дисбаланса и подготовки квалифицированных специалистов отражали кризисное положение в образовании и медицине постсоветского периода. Устаревшие учебные программы медицинского образования были ориентированы преимущественно на стационарную помощь, а не на специалистов первичного звена медико-санитарной помощи, так что терялось качество и уровень предоставления медицинских услуг [8, с. 86].

² <http://stat.gov.kz>

После принятия в 1995 г. Конституции Республики Казахстан становится очевидным, что отрасли здравоохранения, включающей в себя медицинское образование, то есть подготовку кадров, наряду с элементами планирования и управления, необходима постоянная государственная, профессиональная и финансовая поддержка.

Став 180 государством-членом ВОЗ, в 1992 г. Казахстан включается в реализацию совместных международных проектов в области здравоохранения и медицинского образования. Так, принятая 12 мая 1995 г. на Всемирной ассамблее здравоохранения резолюция «Переориентация медицинского образования и медицинской практики в целях достижения здоровья для всех» (WHA48.8) настоятельно призывает страны мира согласовать и провести реформу здравоохранения и аспектов, касающихся практики и образования работников здравоохранения. Именно этот документ посодействовал государственной социальной политике в поиске путей реформирования применительно к системе медицинского образования и всей отрасли здравоохранения в Республике Казахстан. При технической и финансовой поддержке ряда международных организаций: ВОЗ, Агентства США по международному развитию, Министерства международного развития Великобритании и Всемирного банка – стала возможной подготовка по общей врачебной практике не только для студентов, но и для практикующих специалистов. Следует считать новшеством медицинского образования внедрение в 1995 г. краткосрочного (четырёхмесячного) курса по специальности «Семейная медицина» в Институте усовершенствования врачей и медицинских вузах республики. Созрела необходимость в применении оптимальных подходов и образовательных методов для подготовки будущих врачей с новыми ролями и обязанностями для тесного взаимного сотрудничества с пациентами и интеграции медицинского образования с наукой и практикой.

Переход к независимому развитию в условиях рыночных отношений определил появление новых медицинских кадров – специалистов отрасли по вопросам управления, организации, экономики и медицинского страхования. В 1997 г. Министерство здравоохранения Казахстана совместно с Европейским региональным бюро ВОЗ открывает первую в центрально-азиатском регионе Высшую школу общественного здравоохранения для подготовки менеджеров, а при Казахском институте управления и стратегических исследований и при Центре медицинских и экономических исследований запускаются курсы повышения квалификации для руководителей и организаторов здравоохранения.

Государственная политика Казахстана устремлена к взаимовыгодному международному сотрудничеству не только в сфере экономики, но и в отрасли образования, науки и здравоохранения. Почти во всех медицинских вузах страны стали появляться в 90-е годы XX в. подготовительные курсы русского языка для иностранных граждан, желающих в дальнейшем обучаться медицине в Республике Казахстан. Благодаря международным контактам в казахстанскую образовательную сферу внедрялись современные тенденции и методы преподавания по старым клиническим и новым дисциплинам. Так, в частности, Южно-Казахстанская медицинская академия начала сотрудничество с Агентством США по международному развитию при подготовке семейных врачей [9].

Как отмечается в Постановлении коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29 апреля 1997 г. № 13, происходящие в стране процессы реформирования системы практического здравоохранения коснулись и медицинской науки, но её темпы и качество ещё отстают от них в значительной степени (НА РК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 401. Л. 45).

С учётом социально-политических условий в республике и внедрения рыночных отношений в систему здравоохранения, а также для соответствия медицинского образования международным стандартам с 1997 г. в программу обучения вносятся изменения. Согласно этим новшествам шестой год обучения должен быть посвящён подготовке врачей общей практики, а год после окончания вуза – практической работе в медицинском учреждении (интернатура). Как было отмечено выше, осуществляется подготовка семейных врачей, а также открыты новые для медицины специальности – экономисты и менеджеры здравоохранения. Бывшая система кадровой подготовки постепенно выходит на новый уровень образования, где непосредственно клиническая общеврачебная деятельность передаётся семейным врачам, а экономисты и менеджеры занимаются управлением, организацией, в целом всей административной работой лечебного учреждения.

В конце XX – начале XXI в. утверждаются три базовых документа: Закон Республики Казахстан от 7 июня 1999 г. № 389-І «Об образовании» (ЗРК), а вслед за ним и Государственный общеобязательный стандарт образования Республики Казахстан (ГОСО РК 3.001-2000), и Государственная программа «Образование» (ГПО). Это впоследствии, в 2010 г., станет предпосылкой для вхождения Казахстана в Болонский процесс, то есть перехода на новую трёхуровневую систему высшего образования и подготовки кадров: *бакалавриат – магистратура – PhD*. Основной целью медицинского образования становится повышение качества профессиональной подготовки для системы здравоохранения на основе высоких клинических, научных и этических стандартов, внедрения и развития инновационных образовательных технологий, а также одним из приоритетов является связь науки и практического здравоохранения. Таким образом, формируется государственная политика, направленная на улучшение системы кадровой подготовки для обучения высококвалифицированных специалистов и их профессиональной деятельности.

С середины 90-х годов реформы в сфере медицинского образования и науки включали модернизацию учебных программ, ориентированных на первичную медико-санитарную помощь по принципу врача общей практики, на подготовку специалистов узкого профиля и большинства специалистов последипломного уровня (по шести основным и восьмидесяти дополнительным специальностям). Однако повышению квалификации остальных медработников и, следовательно, расширению их обязанностей уделяется ещё мало внимания [10, с. 10]. Созданные на базе училищ медицинские колледжи и лицеи стали стартом для осуществления непрерывного медицинского образования: *лицей – колледж – институт (академия) – интернатура*.

Кадровый состав медицинской науки по состоянию на 1997 г. насчитывал 14 академиков и членов-корреспондентов Министерства науки – Академии наук Республики Казахстан, 364 доктора и 1501 кандидата наук. Отток был 10–11%

ежегодно ввиду отсутствия социально-экономических стимулов для эффективной деятельности (НА РК. Ф. 23. Оп. 1. Д. 401. Л. 45).

Казахстанская система здравоохранения находилась на долгом и сложном пути преобразований в условиях адаптации к рыночным отношениям, которые трансформировали характер и методы работы медицинских и образовательных учреждений. Очевидно, что организации медицинского образования, да и сама система здравоохранения нуждались не только в достаточном финансировании, но и в подготовке новых квалифицированных кадров, адекватных требованиям рыночной экономики, с ориентиром на первичную медицинскую помощь, профилактику и предупреждение заболеваний. Развитие первичной медико-санитарной помощи признаётся важнейшей задачей в качественной подготовке и улучшении навыков медицинских работников в оказании и предоставлении квалифицированной помощи, что в свою очередь ввело необходимость подготовки врачей общей (семейной) практики и специалистов в области управления, организации и экономики здравоохранения. Одним из нововведений можно считать внедрение во всех учебных заведениях договорной формы подготовки и трудоустройства с целью выявить потребности в образовании специалистов, их профессиональном использовании и социальной защите.

Острая кадровая проблема в подготовке квалифицированных специалистов для переориентации и реформировании всей системы медицинской отрасли в рыночных условиях, дефицит медицинских кадров и сокращение государственного финансирования были обусловлены социально-экономическими и политическими явлениями начала 90-х годов в Казахстане. После распада СССР система здравоохранения, включая медицинскую науку и образование, носившие советский государственный характер с принципами общедоступности и бесплатности, оказалась в глубоком кризисе. Анализируя период первого десятилетия независимости Казахстана, отметим, что перед системой здравоохранения и медицинским образованием в этот период стоял ряд проблем финансового и кадрового характера, влияющих на подготовку высококвалифицированных специалистов, структуру специальностей и распределение кадров по стране. Многие медицинские дисциплины оставались в рамках советской науки, использовались старые образовательные технологии и методы лечения, не было достаточно хорошей материально-технической базы, кадрового и научного потенциала и широкого доступа к мировым достижениям в образовании и медицине. Только после обретения суверенитета открытое международное сотрудничество с финансовыми, медицинскими организациями, адаптация к новым социально-экономическим условиям способствовали пересмотру политики государства в системе подготовки кадров и в целом так необходимому реформированию системы здравоохранения и медицинского образования.

Несмотря на предпринятые реформистские меры в 90-е годы XX в., реализация кадровой политики испытывала трудности в сфере образования, науки и здравоохранения. В числе недостатков и проблемных вопросов оказались качество подготовки медицинских работников и невысокий уровень их квалификации, дефицит персонала, оказывающего первичную медицинскую помощь, дисбаланс численности врачей и среднего медицинского персонала, отсутствие мотивационных стимулов в учёбе и работе, недостаточная социальная защищённость

работников здравоохранения, застой в научных и инновационных достижениях. Однако, невзирая на непростые условия переходного периода, суверенный Казахстан был ориентирован на путь больших социально-экономических и культурных преобразований. Реформирование здравоохранения потребовало качественных изменений не только в финансировании отрасли, но и в системе образования и управления медицинскими кадрами, утверждая прежде всего приоритеты первичной медико-санитарной помощи и здорового образа жизни. Поиски и преодоление системных проблем, сотрудничество с зарубежными организациями, внедрение и применение современных технологий и международных стандартов создало предпосылки для формирования системы подготовки квалифицированных кадров в комплексном развитии медицинского образования и науки и становления в целом национальной системы здравоохранения Республики Казахстан.

Источники

- НА РК – Национальный архив Республики Казахстан. Ф. 23. 1582 ед. хр.; Ф. 68. 105 ед. хр.
- ААД – Алма-Атинская декларация (принята Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи 12 сент. 1978 г.). – URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml, свободный.
- WHA48.8 – Reorientation of medical education and medical practice for health for all (WHO, Geneva, Twelfth plenary meeting, 12 May 1995). – URL: http://www.who.int/hrh/resources/WHA48-8_EN.pdf, свободный.
- ЗРК – Закон Республики Казахстан от 7 июня 1999 г. № 389-І «Об образовании». – URL: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1013384, свободный.
- ГОСО РК 3.001-2000 – Государственный общеобязательный стандарт образования Республики Казахстан «Образование высшее профессиональное. Основные положения» (утв. Приказом министра образования и науки Республики Казахстан от 25 авг. 2000 г. № 857). – URL: <http://www.do.ektu.kz/laws/bakalavr/goso.pdf>, свободный.
- ГПО – Государственная программа «Образование» (утв. Указом Президента Республики Казахстан от 30 сент. 2000 г. № 448). – URL: https://tengrinews.kz/zakon/prezident_respubliki_kazahstan/obpazovanie/id-U000000448/, свободный.

Литература

1. Шарманов Т.Ш. Алматы в новом тысячелетии человеческого развития. – Алматы, 2013. – 256 с.
2. Камалиев М.А., Бигалиева Р.К., Хабиева Т.Х. История народной медицины и общественного здравоохранения Казахстана. – Алматы: Эверо, 2004. – 174 с.
3. Абдикалиев Н.А., Ошакбаев К.П. Медико-экономические аспекты в здравоохранении // Медицина (Алматы). – 2006. – № 2. – С. 2–4.
4. Здравоохранение в Центральной Азии / Пер. с англ.; под ред. М. Макки, Дж. Хили и Дж. Фолкингэм. – М.: Весь мир, 2002. – 256 с.
5. Первичная медико-санитарная помощь: отчёт о Междунар. конф. (Алма-Ата, 6–12 сент. 1978 г.) – Женева: ВОЗ, 1978. – 106 с.
6. Березин С. Международный опыт в вопросах планирования, подготовки и управления кадровых ресурсов // Междунар. науч.-исслед. журн. – 2014. – № 8, ч. 2. – С. 10–12.

7. Системы здравоохранения: время перемен: Казахстан, 1999: Обзор Евр. обсерватории по системам здравоохранения. – Копенгаген, 2000. – 66 с.
8. Турумбетова Т.Б., Абдрахманова А.О., Калиева М.А., Сарсенова Р.Т., Ким М.Е., Хандиллаева Б.М. Расчёт штатных нормативов медицинских кадров стационара в условиях сокращения коечного фонда и оплаты по пролеченным больным // Астана медициналық журналы. – 2014. – № 4. – С. 85–89.
9. Интервью с ректором Южно-Казахстанской государственной медицинской академии Мустафой Рысулы // Казахстан. правда. – 1998. – 2 апр. – С. 3.
10. Здравоохранение в Средней Азии: Реферат книги. – URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/108829/rcar210502.pdf, свободный.

Поступила в редакцию
15.02.17

Галина Галия Фанильевна, аспирант кафедры истории Татарстана, археологии и этнологии
Казанский (Приволжский) федеральный университет
ул. Кремлёвская, д. 18, г. Казань, 420008, Россия
E-mail: galinaggaliya@mail.ru

ISSN 2541-7738 (Print)
ISSN 2500-2171 (Online)

UCHENYE ZAPISKI KAZANSKOGO UNIVERSITETA. SERIYA GUMANITARNYE NAUKI
(Proceedings of Kazan University. Humanities Series)

2017, vol. 159, no. 4, pp. 960–971

**Medical Staff Training System Development
in the Republic of Kazakhstan (1990s)**

G.F. Galina

Kazan Federal University, Kazan, 420008 Russia
E-mail: galinaggaliya@mail.ru

Received February 15, 2017

Abstract

The paper considers the issue of providing qualified medical specialists as one of the key problems of the public healthcare system in post-Soviet Kazakhstan. The main activities for medical staff training in the context of the process of development of the public healthcare system in Kazakhstan after the collapse of the Soviet Union have been analyzed. The potential of medical staff of the country during the transition period has been described. The signs of poor education and qualification of medical specialists, regional and professional imbalances in medicine have been revealed. The obtained data demonstrate the major drawbacks of the staff policy in the field of medical education and healthcare organization as a result of the insufficient funding and the command-administrative Soviet system. The main activities for creating the proper conditions for development of the medical staff training system have been discussed in relation with the processes of integration and development of science, education, and public healthcare under the new socio-economic and political conditions. The factors that hinder the development of the effective medical staff training system have been identified, and its main results have been analyzed. The influence of social, economic, moral and cultural factors on the labor market and medical education has been determined. The main stages and key directions in the development of medical staff training have been revealed taking into account the global trends in public healthcare and medical education. It has been established that state measures in the area of reforms in the public healthcare system and medical education have allowed to gradually develop a staff policy for training of medical specialists since the late 1990s. It has been emphasized that the staff policy as a subject of research of the public

healthcare institution during the difficult period of establishment of a market economy following the disintegration of the Soviet state makes it possible to identify the important aspects of the social history of the Republic of Kazakhstan.

Keywords: medical education, staff policy, medical science, healthcare, reforming, medical staff training, management of public healthcare, Republic of Kazakhstan

References

1. Sharmanov T.Sh. *Almaty in the New Millennium of Human Development*. Almaty, 2013. 256 p. (In Russian)
2. Kamaliev M.A., Bigaliev R.K., Khabieva T.Kh. *The History of Traditional Medicine and Public Healthcare in Kazakhstan*. Almaty, Evero, 2004. 174 p. (In Russian)
3. Abdikaliev N.A., Oshakbaev K.P. Medical and economical aspects in healthcare. *Meditsina* (Almaty), 2006, no. 2, pp. 2–4. (In Russian)
4. *Healthcare in Central Asia*. McKee M., Healy J., Falkingham J. (Eds.). Moscow, Ves' Mir, 2002. 256 p. (In Russian)
5. *Medical and Sanitary Help: Int. Conf. Rep.* (Alma-Ata, Sept. 6–12, 1978). Geneva, VOZ, 1978. 106 p. (In Russian)
6. Berezin S. International experience in planning, preparation, and management of human resources. *Mezhdunarodnyi Nauchno-Issledovatel'skii Zhurnal*, 2014, no. 8, pt. 2, pp. 10–12. (In Russian)
7. *Healthcare Systems: Times of Change: Kazakhstan, 1999: European Observatory on Health Systems and Policies's Review*. Copenhagen, 2000. 66 p. (In Russian)
8. Turumbetova T.B., Abdrakhmanova A.O., Kalieva M.A., Sarsenova R.T., Kim M.E., Khandilaeva B.M. Calculation of the staff standards for medical personnel in hospitals under the conditions of bed capacity and per-patient payment reduction. *Astana Meditsinalyk Zhurnaly*, 2014, no. 4, pp. 85–89. (In Russian)
9. An interview with Mustafa Rysuly, the rector of South Kazakhstan Medical Academy. *Kazhanskaya Pravda*, 1998, Apr. 2, p. 3. (In Russian)
10. *Healthcare in Central Asia: Book Summary*. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/108829/rcar210502.pdf. (In Russian)

⟨ **Для цитирования:** Галина Г.Ф. Формирование системы подготовки медицинских кадров в Казахстане (90-е годы XX века) // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. – 2017. – Т. 159, кн. 4. – С. 960–971. ⟩

⟨ **For citation:** Galina G.F. Medical staff training system development in the Republic of Kazakhstan (1990s). *Uchenye Zapiski Kazanskogo Universiteta. Seriya Gumanitarnye Nauki*, 2017, vol. 159, no. 4, pp. 960–971. (In Russian) ⟩