



АНАЛИЗ

РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕННОГО НЕЗАВИСИМОГО, ОН-ЛАЙН ОПРОСА СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОИПиЮЛ «Национальная палата здравоохранения»

АСТАНА

2023



ОГЛАВЛЕНИЕ

	Оглавление	2 стр
I.	ВВЕДЕНИЕ	3 стр
1	Методология исследования	3 стр
2	Инструменты исследования	4 стр
II	ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ	6 стр
3	Результаты исследования	6 стр
III	ВЫВОДЫ	16 стр
IV	РЕКОМЕНДАЦИИ	20 стр



I. ВВЕДЕНИЕ

1. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 *Методология исследования*

Качество оказания медицинской помощи непосредственно зависит от профессиональной компетентности специалистов и квалификации. Система здравоохранения в стране должна быть ориентирована на создание эффективной среды, способствующей профессиональному развитию специалистов.

Целью независимого он-лайн опроса было определение мнения респондентов – специалистов здравоохранения по вопросам повышения квалификации, дополнительного образования и потенциала профессиональных ассоциаций в вопросах повышения квалификации

Ориентируясь на цель исследования, была выбрана типичная «гэллаповская» модель опроса (количественный метод исследования), характеризующаяся следующими признаками:

- возрастная характеристика;
- случайный характер выборки;
- использование стандартных вопросников;
- «закрытый характер вопросов»;
- анонимный опрос.

Исследование было проведено в течение 15 дней (август) 2023 года.

Опрос проводился в он-лайн формате с использованием Google form.

1.2 *Выборка исследования*

1.2.1. **КРИТЕРИИ К ОТБОРУ РЕСПОНДЕНТОВ:**

- *регионы:* все области и города республиканского значения;



- **объекты:** организации здравоохранения, профессиональные сообщества;
- **население:** городское, село;
- **возрастные категории:** с 20 лет и старше
- **язык опроса:** русский;
- **уровни подготовки:** техническое и профессиональное образование, послесреднее, высшее, последипломное.

2 ИНСТРУМЕНТАРИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Инструментарий

Опросник сформирован в соответствии с руководящими принципами организации социологических опросов, и состоит из 2 разделов:

Паспортная часть - для определения «портрета» респондента, и соответствие участников опроса установленным критериям к респондентам данного опроса, свидетельствующего о качественном сборе данных;

Основная часть - направлена на сбор информации для изучения мнения специалистов здравоохранения в отношении системы квалификации и дополнительного образования, а также потенциала института профессиональных ассоциаций

Опросник включает 3 типа вопросов:

- открытого характера,
- с множественным выбором,
- вопросы на случай непредвиденного обстоятельства (при отрицательном ответе по ряду вопросов).

2.2. Апробация инструментария

Опросник апробирован на фокус – группе (7 человек), по результатам которого была проведена корректировка вопросов анкеты.

2.3. Верификация анкет

Результаты исследования подлежали технической (на полноту заполнения) и содержательной (на содержание ответов) верификации.

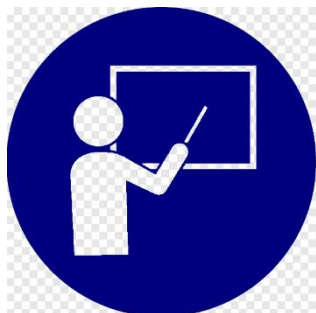


Из **4 396** анкет анализу подлежало всего **3 518** (около 25% выбросов).



II. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

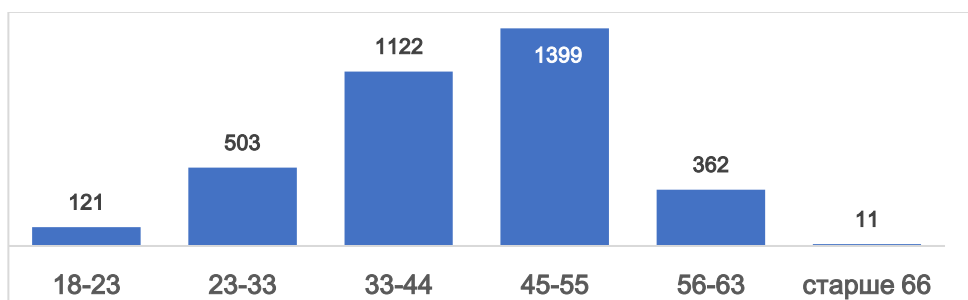
3 РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



В опросе, по определению отношения медицинского сообщества к существующей системе квалификации и дополнительного образования, приняло участие **3 518** человек. Все респонденты являлись работниками системы здравоохранения.

Портрет респондента

Возрастная характеристика респондентов: Средний возраст участника опроса составил **43,4 года** (min значение - 21 год, max значение – 67 лет). Основная доля респондентов, принявших участие в опросе, приходится на возрастную группу **45-55 лет (39,8%)** и **33-44 лет (31,9%)** – трудоспособный возраст населения. Данные значения коррелируют с уровнем подготовки участников опроса ($r=,00784$).

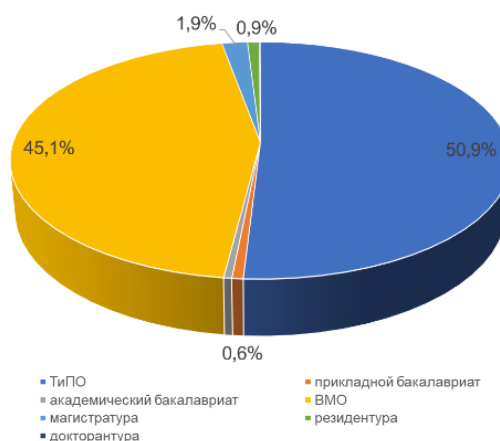


Трудовой статус: Основную когорту опрошенных составили работники системы здравоохранения, трудовая деятельность которых прямо или косвенно сопряжена с решением задач отрасли. При этом **99,1% респондентов непосредственно работают по своей специальности** («прямое» воздействие), и менее чем у 1% респондентов профессиональная деятельность связана с выполнением менеджерского или организационного функционала, не соответствующему их специальности («косвенное» воздействие) (юристы, экономист и др.).



Образовательный

статус: Из общего количества опрошенных, **48%** обучались в медицинских ВУЗах, (с высшим медицинским образованием 45,1%, участники с академической и ученой степенью (магистры, кандидаты, доктора наук, PhD) составили 2,9%) и **50,9%** - с уровнем технической и профессиональной подготовки. от всей численности респондентов.



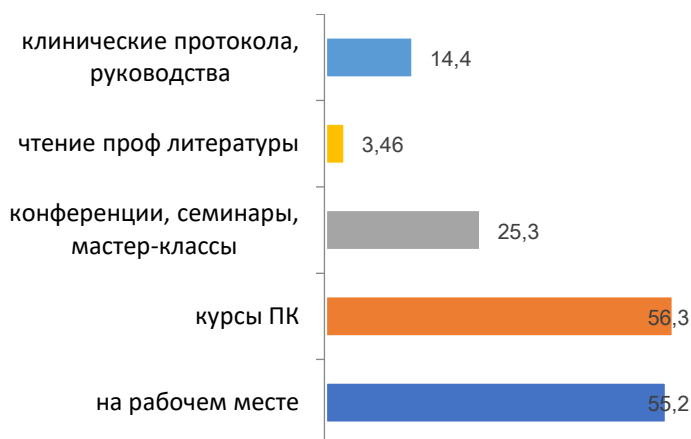
Область деятельности:

96,5% респондентов отметили

областью своей профессиональной деятельности – **клиническую практику**, подразумевающую непосредственную работу с пациентами. **Менеджмент** в здравоохранении, в качестве своей области деятельности, обозначили **2,6%** опрошенных (топ-менеджеры). В меньшей степени опрошенными отмечалась **санитарно-эпидемиологическая** - **0,36%** и



фармацевтическая деятельность – 0,43%. Образовательная или аналитическая деятельность (консультационные услуги), как основной областью деятельности, респондентами отмечалась в 1% случаев.



Непрерывное профессиональное

развитие:

В качестве основного источника для получения новых профессиональных знаний и навыков, **55,2% респондентов выделили «обучение на рабочем месте»** (от коллег, наставников, кураторов и др.)

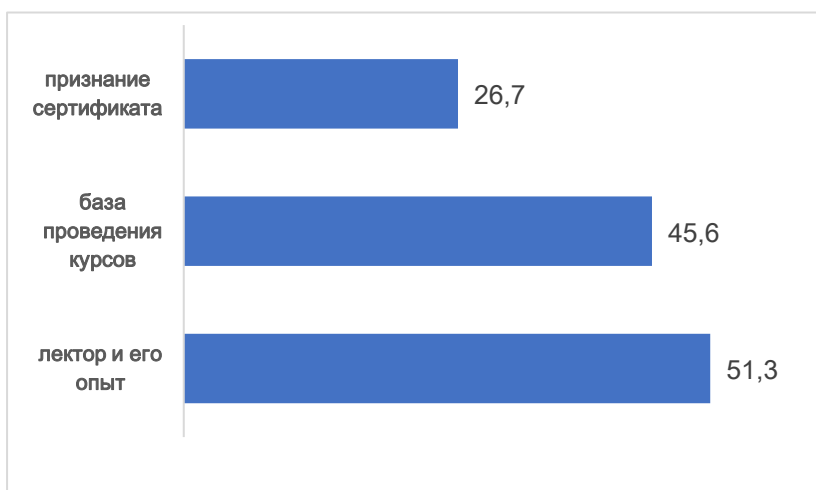
и **56,3% - на курсах повышения квалификации**. Отмечается закономерность между возрастом респондентов и источником получения знаний. Так, на рабочем месте повышают свои знания и навыки $\frac{3}{4}$ респондентов в возрасте от 18 до 33 лет (через наставничество), тогда как на долю респондентов в возрасте после 55 лет приходится не более 10% (обмен опытом с коллегами) ($=,02481$).

$\frac{1}{4}$ всех респондентов указали источником для получения новых профессиональных знаний и навыков «конференции, семинары, мастер-классы» (25,3%), в процессе которых узнают о новых трендах и передовых технологиях в отрасли в целом, и в своей профессии – в частности.

В меньшей степени респонденты выделяют в качестве источников информации изучение «**клинических протоколов, руководств, методических рекомендаций, стандартов и др.**» (14,4%), при этом данный вариант ответа коррелирует со специальностью опрошенных ($=,00234$). Так, только 5% респондентов, с уровнем технического, профессионального образования и послесреднего уровня подготовки, отмечали данный вариант ответа. Аналогичную ситуацию можно отметить и в отношении возраста респондентов – $\frac{2}{3}$ ответов приходится на возраст от 45 лет и выше ($=,00384$).

Чтение профессиональной литературы (монографии, журналы и т.д.) отмечают всего 3,46% респондентов, свидетельствуя о недостаточном уровне заинтересованности специалистов отрасли в «самостоятельном» изучении материала и повышении своих профессиональных знаний и навыков.

В качестве эффективных элементов, при прохождении курсов повышения квалификации, $\frac{1}{2}$ опрошенных приоритетным выделяют **профессиональную квалификацию лектора, его опыт и педагогические навыки**. Отмечается корреляция, чем выше возраст респондентов, тем более требовательны они к лекторам ($=,00192$).



Не меньше значение (45,6%) определяется и базой, на которой реализуются курсы повышения квалификации. Оснащенность клинической базы позволяет расширить клинические навыки специалистов путем

прохождения обучения «у станка», и как следствие, является одним из факторов, влияющих на выбор образовательной организации.

¼ респондентов отдают привилегию при выборе курса на «**признание сертификата**» (особенно при подтверждении квалификационного уровня).

Данный вопрос коррелирует с ответами в отношении **механизма отбора поставщиков для проведения курсов**, в соответствии с которым законодательно при отборе выбирается организация с наименьшей стоимостью. Так, **77,3%** респондентами



отмечено, что такой подход влияет на снижение качества обучения, и рационально, по их мнению, процесс обучения организовать по принципу «специалист самостоятельно выбирает поставщика услуг из перечня аккредитованных образовательных организаций».

Среди тех, кто ответил, что такой механизм отбора поставщиков оптимален, и позволяет экономить бюджетные средства (**22,7%**), основную когорту составили менеджеры и работники санитарно-эпидемиологической сферы.

В качестве эффективного поставщика образовательных услуг для повышения квалификации практикующим специалистам в **59,7%** случаев отдается **ведущим специалистам, признанным профессиональными ассоциациями по соответствующим**



профилям. Остальная группа опрошенных приоритет отдает преподавателям образовательных организаций, отмечая у них более высокий уровень педагогических навыков («умение донести информацию»).

	Абс	%
Преподаватели ВУЗов	1344	38,2
Ведущие специалисты	2100	59,7
Другое	74	2,1

В целом, все опрошенные отмечают, что важен при преподавании на курсах повышения квалификации опыт, а также знания и методы преподавания, и место работы не всегда зависит от этого (в университетах часто совместили проводят обучение). Респондентами отмечается, что введение норм в отношении поставщиков образовательных услуг (только ВУЗы, НИИ/НЦ и высшие медицинские колледжи) ограничивает их возможности в получении передовых знаний.

Оптимальной формой повышения квалификации в **71,4% случаев** респондентами выделяется **обучение практическим навыкам**, особенно на клинических базах с погружением в среду. Отмечается корреляция между уровнем подготовки (высшее образование) и интересом к обучению практическим навыкам, нежели к теоретическим лекциям.

	Абс	%
Теоретические лекции	1527	43,4
Обучение практическим навыкам	2511	71,4
Симуляционное обучение	967	27,5
Другое	98	2,8

Теоретические лекции, в качестве подхода к обучению выделено у **43,4%** опрошенных, отмечая при этом, что обучение должно проводиться только квалифицированными специалистами. **Симуляционное обучение (27,5%)** по мнению респондентов в большей степени присуще на этапе получения базового образования, нежели при прохождении курсов повышения квалификации.



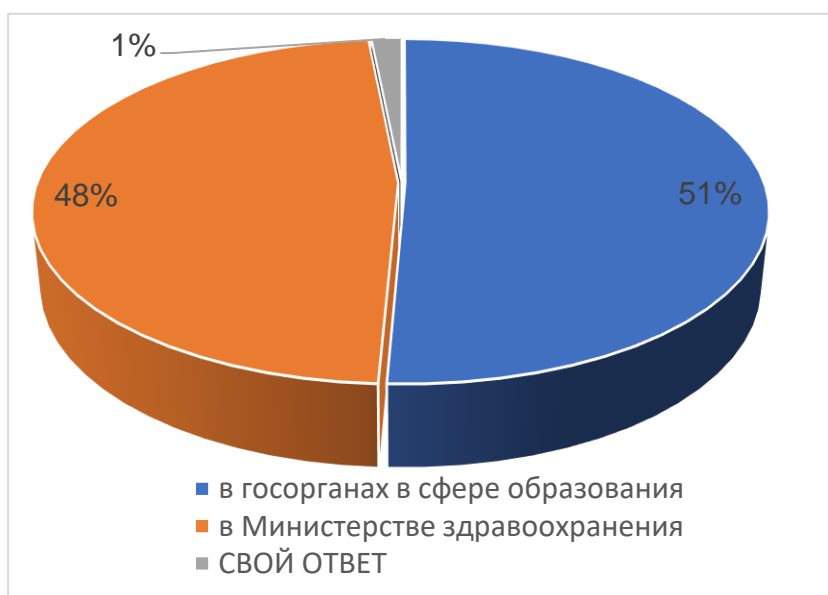
В качестве эффективной формы контроля учебного материала **65,5%** респондентами выделен **очный экзамен с теоретической и практической частью**, позволяющей оценить не только уровень усвоения теории, но и отработка практических навыков специалистов отрасли.

	Абс	%
Очный экзамен с теоретической и практической частью	1249	65,5
Тестирование (он-лайн)	1393	39,6
Показатели статистики эффективности работы специалистов	806	22,9
Не должно быть контроля усвоения	74	2,1

39,6% респондентов считают, что **можно оставить он-лайн тестирование**, но с учетом адаптации методологии к разработке **тестов**, указывая на несовершенство существующей системы признания результатов обучения на дополнительном уровне подготовки.

¼ опрошенных считают, что только **показатели работы специалистов** могут служить эффективным инструментом оценки, отмечая при этом долгосрочность этого метода.

Для повышения качества системы дополнительного образования, по мнению **½ опрошенных** организации, осуществляющие обучение специалистов, **должны**



проходить институциональную аккредитацию в государственных органах в сфере образования и 48% считают, что это должно быть прерогативой уполномоченного органа в области здравоохранения (Министерство здравоохранения РК)

учитывая специфику обучения.



Среди тех респондентов, которые затруднились ответить на этот вопрос, в качестве причины указывали отсутствие у специалистов данных государственных органов соответствующих компетенций, и отмечали на рациональность подхода с привлечением независимых аккредитационных агентств.

Резюме: Отмечается необходимость в пересмотре системы дополнительного образования – от формирования качественного подхода к выбору поставщика образовательных услуг, до создания «прозрачной» системы оценки их знаний после обучения путем пересмотра методологии и институционального закрепления данной функции не только за одной организацией.

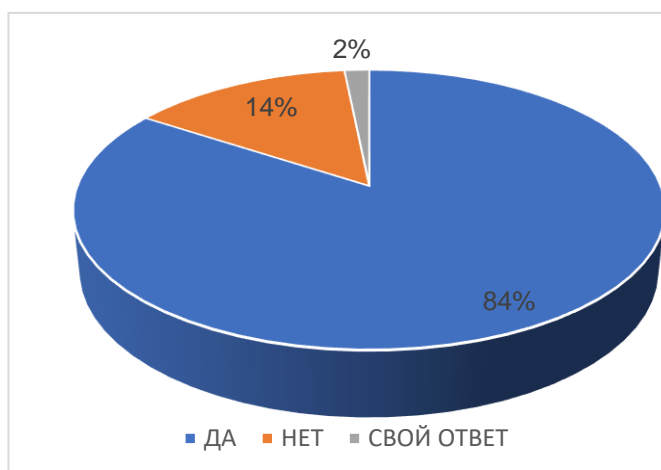
В повышении квалификации по мнению респондентов, слушатель должен самостоятельно выбирать поставщика услуг и клиническую базу, на которой хотел бы пройти обучения, что позволит повысить качество и конкурентоспособность в образовательной среде.

Отмечается, что повышение квалификации специалистов зачастую осуществляется только для подтверждения квалификации, так как организации и сами специалисты не имеют должной финансовой поддержки для прохождения интересующего его обучения.

Система квалификации специалистов здравоохранения

84,2% опрошенных считают, что квалификационная категория необходима в Казахстане для медицинских/фармацевтических/санитарно-эпидемиологических специалистов.

Отмечается корреляция между профессиональной деятельностью респондентов и отрицанием необходимости квалификационной категории. Так, все респонденты санитарно-



эпидемиологической сферы считают, что в связи с отсутствием доплат, в введении квалификационной категории нет необходимости.

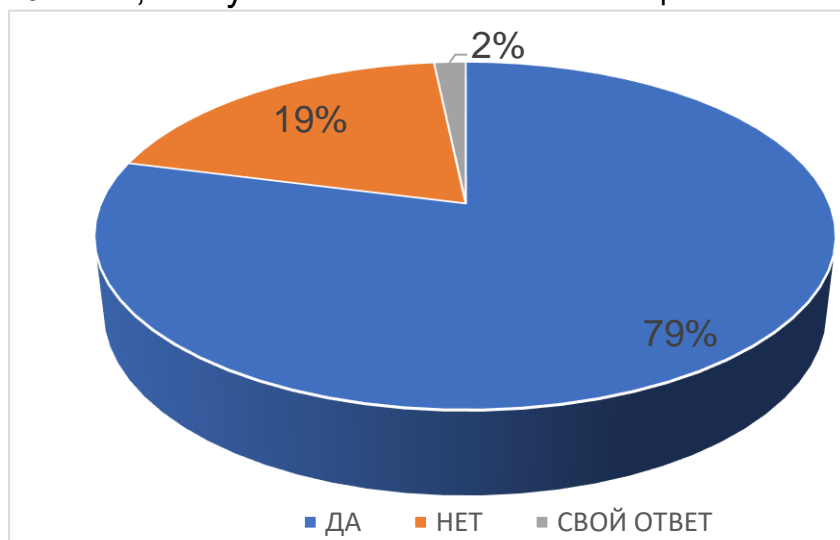
При этом, специалистами обозначается, что квалификационная категория должна претерпеть изменения, **существующий формат не**



является качественным показателем деятельности, а в большей степени служит финансовым мотиватором («доплаты») (отмечено 47,2% респондентами в комментариях), и как следствие, является в определенной степени коррупционным механизмом. В качестве такого механизма респондентами выделено введение «категории по стажу» и «соответствию навыков», исключая оценку по принципу «заучивания» тестового материала. Данный механизм позволит усилить прозрачность процедур присвоения категории, путем снижения вероятности «приобретения/ покупки» тестовых заданий.

Также отмечается необходимость выведения данного функционала из компетенций одной организации путем пересмотра стандартов для получения разрешения на проведение оценки знаний и навыков.

79% опрошенных отмечают влияние уровня квалификационной категории на качество оказания медицинской/фармацевтической/санитарно-эпидемиологической помощи населению, при этом ответив «в случае если система присвоения квалификации будет «прозрачной», и выстроена на основе выслуги лет и оценки компетенций специалистов, не ориентируясь исключительно на тестировании теоретических знаний», без учета особенностей специалистов.

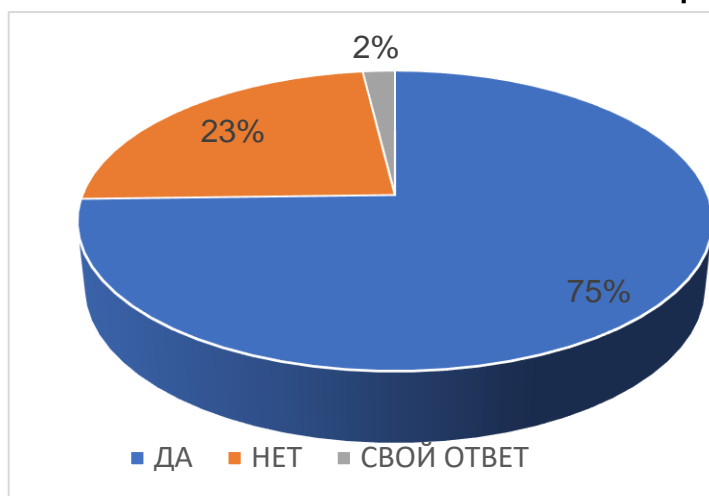


До 19% опрошенных отметили, что не видят прямого влияния категории на качество помощи, особенно при существующем подходе ее присвоения (отсутствие прозрачности

системы оценки, монополизация услуги и др.).

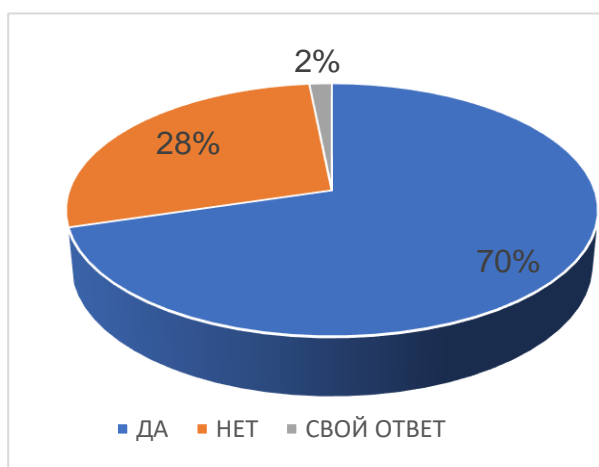


75% опрошенных отметили **влияние системы повышения квалификации на мотивацию**



медицинских/фармацевтических/санитарно-эпидемиологических работников. При этом респондентами отмечена необходимость **пересмотра системы дополнительного образования, в частности путем расширения перечня организаций, способных осуществлять повышение квалификации (не только ВУЗы, НИИ/НЦ и высшие медицинские колледжи), связывая данный факт, с уменьшением возможности сегодня приобретения «практико-ориентированных» знаний в процессе обучения.** Выделен и факт того, что введение новой системы дополнительного образования повлияла на «ассортимент» / широту тематик, по которым сегодня можно получить знания и навыки.

Также, респондентами отмечается, что в силу ограниченности бюджета организаций повышение квалификации проводится **только для «подтверждения» квалификации специалистов, а не с целью повышения уровня их знаний и навыков.**



По мнению **70%** опрошенных **система оценки уровня квалификации должна быть вновь внедрена**, при этом указав, что только с учетом пересмотра формата оценки, в частности путем проведения оценки на местах с привлечением ассоциаций, исключая из звена существующее, так называемые «независимые» центры оценки уровня квалификации.



Среди респондентов, отметивших **нерациональность внедрения системы оценки (28%)**, в качестве основной причины также отмечали отсутствие «прозрачности» системы присвоения категории, существовавшей ранее.

1/2 опрошенных считают, что оценку уровня квалификации должен проводить уполномоченный орган в области здравоохранения (Комитет медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения РК), консолидируя все процессы в одном месте.

	Абс	%
Уполномоченный орган	4741	49,5
Независимые центры оценки уровня квалификации	679	19,3
Профессиональные ассоциации по профилю	1291	36,7
Другое	59,8	1,7

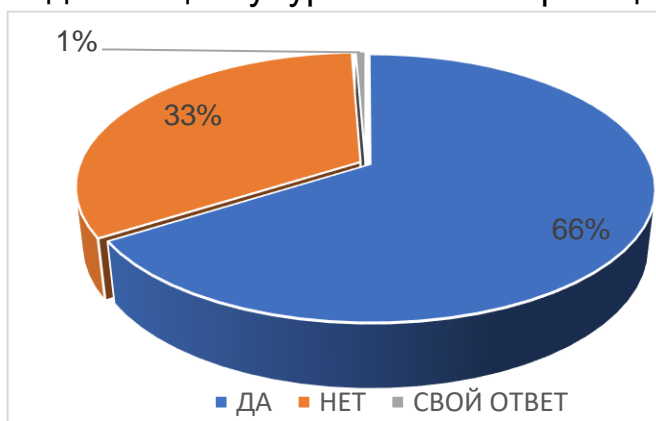
36,7% респондентов указали, что компетенцию по проведению оценки рационально передать профессиональным ассоциациям по профилю.

Среди респондентов, отметивших «независимые центры оценки уровня квалификации» (19,3%), **в качестве таковых выделяют необходимость создания конкурентной среды для повышения качества самого процесса оценки и его результатов.** В категории «другое» самым частым ответом было «проведение оценки на рабочих местах», с привлечением сторонних наблюдателей – «оценка у станка».

Резюме: Основная доля респондентов считает необходимым вернуть систему квалификации, при условии пересмотра подхода (ориентироваться на опыт и профессиональные компетенции)



В рамках данного исследования выявлена заинтересованность специалистов отрасли в расширении института профессиональных ассоциаций. **66% планируют вступить в ассоциацию**, если законодательно закрепить полномочия за ассоциациями по следующим направлениям: проводить образовательные мероприятия по повышению квалификации; проводить оценку уровня квалификации специалиста; обеспечивать методологическую поддержку специалистов; осуществлять экспертную защиту члена ассоциации перед страховыми компаниями, правоохранительными органами или судом, и т.д.



33% опрошенных считают, что вступление в ассоциацию,

даже при наделении их соответствующими компетенциями не повлияет на их желание вступления, ссылаясь на низкий уровень существующих ассоциацию.

До 75% опрошенных считают возможность передачи данного функционала ассоциациям при условии повышения их компетенций.

Резюме: Респондентами отмечается заинтересованность вступления в профессиональные ассоциации с учетом расширения их функционала в проведении образовательных мероприятий; обеспечении методологической поддержки специалистам; осуществлении экспертной защиты члена ассоциации перед страховыми компаниями, правоохранительными органами или судом, и т.д.

III. ВЫВОДЫ

1. Портрет респондента:

- В результате он-лайн анонимного опроса получено 4396 анкет, из которых в статистической обработке участвовало 3518 анкет, 878 анкет было отбраковано по различным техническим причинам (некорректные ответы, незаполненные поля, отсутствие структурных соединений между ответами);



- средний возраст опрошенных составил 43,4 года, основную группу опрошенных составили лица в возрасте 45-55 лет (39,8%) и лица в возрасте 22-44 лет составили 31,9%;

- 99% респонденты работают по специальности, из них 96,5% занимаются клинической практикой, 2,6% менеджментом, менее 1% специалисты санитарно-эпидемиологической или фармацевтической сферы деятельности;

- около 48% опрошенных имели высшее медицинское образование, в том числе с академическими или научными степенями (кандидат наук, магистратура/PhD, докторантура), около 50% составили лица со средним медицинским образованием.

2. Отношение респондентов к системе уровней квалификационной категории:

- **Более 84%** считают, что **систему квалификационной категории необходимо возобновить.**

- **Почти 80%** опрошенных считают, что **уровень квалификации влияет на качество медицинской помощи населению!** При этом, 50% считают, что существующая система не является качественным показателем деятельности, а является лишь мотиватором для доплат.

- **Респонденты предлагают** использовать критерии «**категории по стажу**» и «**соответствия навыков**», что нивелирует риск коррупции и некачественных тестов.

3. Отношение респондентов к процессу непрерывного профессионального развития:

- **56,3%** опрошенных считают основным источником новых знаний и навыков **курсы повышения квалификации;**

- **55,2%** респондентов **предпочитают получать профессиональные навыки на рабочем месте.** При этом, чем моложе специалист (18-33 года), тем чаще он обучается именно на рабочем месте;

- **25%** респондентов указали источником новых профессиональных знаний - **конференции, семинары, мастер-классы;**

- **только 14,4%** респондентов выделили, как источник повышения квалификации, **изучение клинических протоколов,**



руководств, методических рекомендаций и стандартов! Это может свидетельствовать либо о слабой работе разработчиков по распространению КП/КР/стандартов, либо недостаточной работе менеджмента клиник по организации внедрения клинических протоколов/руководств, либо о недостатках самих клинических протоколов.

4. Что влияет на выбор места обучения и повышения квалификации:

- при выборе курса повышения квалификации **50%** опрошенных считают наиболее **важным уровнем профессионализма самого лектора, его опыт и преподавательские навыки**. При этом, чем старше возраст респондента, тем выше требования к лектору. Для **45,6%** опрошенных **важным фактором выбора является сама клиническая база**, где проводится обучение и повышение квалификации (*оснащенность, возможность обучения непосредственно «у станка» и т.д.*). **25%** опрошенных отметили, что на их выбор места обучения влияет **только признание сертификата этого образовательного центра**.

- Почти **60% опрошенных** считают, что для практикующих специалистов наиболее эффективными поставщиками образовательных услуг должны стать признанные **профессиональные ассоциации, по соответствующим профилям**. Опрошенные специалисты считают, что текущая ситуация, когда только ВУЗы, НИИ/НЦ и высшие медицинские колледжи, могут быть поставщиками **ограничивает их возможности в получении передовых знаний**. Респонденты считают, что **перечень организаций, способных проводить повышение квалификации, должен быть расширен, в том числе за счет ассоциаций;**

- более **70% опрошенных** считают, что для них наиболее **важно практическое обучение** на клинических базах, с погружением в среду. Важность теоретического обучения выделило 43,4%, а 27% респондентов считают возможным симуляционное обучение только при базовом образовании.

5. Отношение респондентов к механизму отбора поставщиков образовательных услуг:



- **более 77%** респондентов ответили, что механизм отбора поставщиков по принципу **«наименьшей стоимости» негативно влияет на качество обучения;**

- **около 23% предпочли принцип «наименьшей цены»,** т.к. он способствует экономии финансовых средств. При этом отмечается, что данный ответ дали именно менеджеры здравоохранения, которые видимо в силу должностных обязанностей должны заботиться об экономии средств. Вместе с тем полагаем, что основной принцип при принятии решения о выборе поставщика услуг по образовательным программам, все же должен быть **«высокое качество и рациональность»!**

6. Отношение респондентов к центрам образования:

- **50%** опрошенных считают, что организации образования должны **проходить аккредитацию в Министерстве высшего образования и науки.** **48%** считают, что аккредитацию образовательных центров должно проводить **Министерство здравоохранения;**

- респонденты отметили, что система дополнительного образования должна быть усовершенствована, с учетом качественного отбора поставщика.

7. Отношение респондентов к системе контроля качества усвоения образовательной программы, системе оценки знаний и навыков, а также уровня квалификационной категории:

- **65,5%** опрошенных отметили, что наиболее эффективной формой контроля усвоения учебного материала является **очный экзамен с теоретической и практической частью.** **40%** считают **возможным он-лайн тестирование,** только при условии совершенствования методологии разработки тестов. **25%** респондентов считают эффективным инструментом оценки квалификации **показатели работы на местах** (статистические данные клинической деятельности специалиста);

- респонденты особо отмечали **необходимость демонополизации, развития конкуренции в сфере оценки знаний и навыков, а также прозрачности самих процедур присвоения квалификации.**



- **50%** опрошенных отметили, что оценку квалификации **должен проводить МЗ РК** в лице Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения РК.

- **около 37%** считают, что оценку уровня квалификации **должны проводить профессиональные ассоциации.**

8. Отношение респондентов к развитию профессиональных ассоциаций:

- **66%** респондентов планируют вступить в профессиональные ассоциации, при условии наличия **законодательно закрепленных функций и полномочий, а также прозрачности и эффективности в деятельности самих ассоциаций.**

- **75%** опрошенных считает, что полномочия по обучению, повышению квалификации, оценки уровня квалификационной категории, защиты интересов специалиста, методологической поддержки и т.д. **возможно передать в профессиональные ассоциации!**

IV. РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Учитывая важность уровня квалификации специалистов здравоохранения для повышения качества медицинской помощи и для отрасли в целом, **важно усовершенствовать и возобновить систему оценки уровня квалификационной категории.**

2. В целях обеспечения качества непрерывного профессионального развития, прозрачности и конкурентоспособности процессов обучения и повышения квалификации целесообразно **расширить перечень организаций, оказывающих дополнительное и неформальное образования, в том числе с привлечением профессиональных ассоциаций.**

3. Необходимо повысить требования к образовательным центрам повышения квалификации, **усовершенствовать процедуры их аккредитации, отбора поставщиков и оценки эффективности их обучения.**

4. Необходимо законодательно **определить и закрепить функции и полномочия за профессиональными ассоциациями** в вопросах методологической поддержки, обучения, повышения



квалификации, оценки уровня квалификационной категории, страховании профессиональной ответственности и т.д.