

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
"Астана медицина университеті" КЕАҚ**

УДК: 614.88:005.585:625.711.1
МПК: G16H10/00, A41D13/00, A61B5/00

Сағынова Жұлдызай Жарылғапқызы

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ
ОҚУ ОРЫНДАРЫ МЫСАЛЫНДА ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ЖӨНІНДЕГІ БІЛІМ БЕРУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫНА КӘСІПТІК
СТАНДАРТТАРДЫ ЕНГІЗУДІҢ ИНТЕГРАЦИЯЛАНҒАН ТӘСІЛДЕРІ**

**7М101103 – «Қоғамдық денсаулық сақтау»
Академиялық дәрежеге арналған Диссертация
медицина ғылымдарының магистрі**

Ғылыми жетекші:

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Сарымсакова Б.Е.

Ғылыми кеңесші:

Медицина ғылымдарының докторы, профессор Ибраев С.Е.

Нұр-Сұлтан, 2022ж.

МАЗМҰНЫ

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР.....	
АНЫҚТАМАЛАР.....	
БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТЫЛЫМДАР.....	
КЕСТЕЛЕР МЕН СУРЕТТЕР ТІЗІМІ.....	
КІРІСПЕ.....	
I ТАРАУ. ӘДЕБИЕТТЕРГЕ ШОЛУ.....	
1.1. Денсаулық сақтауды жаңғыртудың қазіргі заманғы мәселелері тұрғысынан «қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау пәнін оқытудағы интеграциялау әдістемесіне шолу.....	
1.3. Жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білім берудің кәсіби стандарттарын талдау және әзірлеудің әдістемелік тәсілдері.....	
1.2 Әлемдік тәжірибеде кәсіби стандарттар біліктілікті басқару құралы ретінде.....	
1.4. Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру бағдарламаларына кәсіптік стандарттарды енгізудің кешенді тәсілдерінің тиімділігі мен нәтижелілігі.....	
1.5. Жалпы білім беру бағдарламасында денсаулық сақтау саласына байланысты интеграциялау тәсілдерін қолдану арқылы оқу процесін оңтайландыру тәжірибесі.....	
II ТАРАУ. ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ.....	
2.1. Зерттеу материалдары.....	
2.2.Зерттеу әдістері.....	
III ТАРАУ ЖЕКЕ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ.....	
3.1 Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша бітіруші топтарға жүргізілген сауалнама нәтижелері бойынша денсаулық сақтау саласының мамандары үшін кәсіптік стандарттарды енгізу әдіснамасының тиімділігін бағалау және оқу бағдарламасы сапасының тиімділігін талдау.....	
3.2. Сарапшыларға жүргізілген сұхбат бойынша сапалы зерттеу әдісін талдау.....	
ҚОРЫТЫНДЫ	
ВЫВОДЫ.....	
ПРАКТИКАЛЫҚ ҰСЫНЫСТАР.....	
ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ.....	
ҚОСЫМША А.....	
ҚОСЫМША В.....	

НОРМАТИВТІК СІЛЕТЕМЕЛЕР

Осы диссертацияға келесі стандарттарға сәйкес сілтемелер пайдаланылады:

1. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі №360-VI Кодексі.

2. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 26 желтоқсандағы № 982 қаулысы.

3. Қазақстан Республикасының 1995 жылғы 30 тамыздағы Конституциясы.

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің бұйрықтары:

- «Мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2005 жылғы 18 тамыздағы № 550 бұйрығы.

- «Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарды мемлекеттік аттестаттауды және өзін-өзі бағалауды ұйымдастыру мен өткізу жөніндегі бағдарламалар мен әдістемелік ұсынымдарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі Білім және ғылым саласындағы бақылау комитетінің 2008 жылғы 30 қыркүйектегі №1127 бұйрығы.

- «Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2008 жылғы 23 қаңтардағы № 26 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы» «Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім берудің мемлекеттік жалпыға міндетті стандарттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2009 жылғы 23 желтоқсандағы № 585 бұйрығы.

- «Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2005 жылғы 23 желтоқсандағы № 779 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» «Бакалавриат және магистратура мамандықтарының мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 158 бұйрығы.

АНЫҚТАМАЛАР

Осы диссертацияға тиісті анықтамалары бар мынадай терминдер қолданылады:

Бейінді маман – жоғары медициналық білімі бар, белгілі бір мамандық бойынша сертификаты бар медицина қызметкері

Білім – адамға нақты кәсіби міндеттерді шешуге мүмкіндік беретін пәндік саланың құрылымдалған ақпараты.

Біліктілік – еңбек нарығы, одан әрі білім беру және оқыту үшін еңбек қызметін жүзеге асыруға құқық беретін игерілген білімнің, іскерліктің және құзыреттіліктің құндылығын тану.

Біліктілік деңгейі – күрделілік, стандартты емес еңбек әрекеттері, жауапкершілік және дербестік параметрлері бойынша сараланатын қызметкерлердің біліміне, іскерлігіне және кең құзыреттілігіне қойылатын жалпыланған талаптар.

Дағды – белгілі бір сабақ аясында екі ерекшелігі бар нақты тапсырмалар мен міндеттерді орындау мүмкіндігі:

– дағдылар деңгейі-орындалатын міндеттер мен олардың күрделілігі мен көлемін анықтайды;

– дағдылардың мамандануы-пайдаланылатын білім саласын, пайдаланылатын құралдар мен жабдықтарды, өңделетін немесе пайдаланылатын материалдар мен өндірілетін тауарлар, көрсетілетін қызметтердің түрлерін назарға ала отырып, орындалатын міндеттер мен олардың сипатын, ауқымын айқындайды.

Денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарт – Денсаулық сақтау саласындағы мамандардың біліктілік деңгейіне, еңбегінің мазмұнына, сапасына және жағдайларына қойылатын талаптарды айқындайтын стандарт.

Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау, Медициналық және фармацевтикалық ғылым, Медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық - эпидемиологиялық салауаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласындағы басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган

Еңбек қызметінің түрі – сабақтарды (кәсіптерді/лауазымдарды) кәсіби стандартқа біріктіретін технологиялық процестің бөлінген, аяқталған кезеңі.

Кәсіби біліктіліктер картасы – олардың арасында белгіленген өзара байланыстары бар саладағы (еңбек қызметі түріндегі) біліктілік деңгейлері бойынша сабақтардың (кәсіптердің/лауазымдардың) жүйелендірілген көрінісі, кәсіби біліктілік картасы салалық біліктілік шеңберіне қосымша болып табылады.

Кәсіби стандарттарды пайдаланушы – мемлекеттік органдар, заңды тұлғалар, жеке тұлғалар.

Қоғамдық денсаулық – Қазақстан Республикасы азаматтарының салауатты өмір салтын, оның ішінде дұрыс тамақтануды жүргізуі бойынша, аурулар мен жарақаттардың профилактикасы бойынша, сондай-ақ мекендеу ортасының қолайсыз факторларының әсерін болғызбау бойынша қоғамның күш-жігерін көрсететін, халықтың психикалық, рухани және әлеуметтік салауаттылығының кешенді сипаттамасы.

Қоғамдық денсаулық сақтау маманы – сектораралық деңгейде қоғам қабылдайтын ұйымдастырылған іс-қимылдар арқылы аурулардың профилактикасы, халықтың өмірін ұзарту және денсаулығын нығайту бойынша арнайы бейіндік даярлықтан өткен маман.

Құзыреттілік – адамның кәсіби қызметте тікелей көрінетін және еңбек функцияларын орындау үшін білім мен дағдыларды қолдануға мүмкіндік беретін қабілеті.

Лауазым – белгілі бір жұмыстардың, міндеттердің, өкілеттіктердің, жауапкершілік дәрежесінің, құқықтар мен міндеттердің, біліктілікке қойылатын талаптардың нормативтік бекітілген жиынтығымен сипатталатын ұйымның институционалдық иерархиясындағы белгілі бір ресми ұстаным.

Магистратура – жоғары оқу орнынан кейінгі білім, оның білім беру бағдарламалары тиісті мамандық бойынша «магистр» дәрежесін бере отырып, кадрлар даярлауға бағытталған.

Салалық біліктілік шеңбері – салада танылатын біліктіліктің сараланған деңгейлерінің шеңберлік құрылымын білдіретін ұлттық біліктілік жүйесінің құрамдас бөлігі (кіші жүйесі).

Сауалнама – бұл қоғамның жай-күйіне, қоғамдық көзқарасқа, іс-әрекеттерді немесе оқиғаларды есепке алу үшін саяси, қоғамдық және өзге де шиеленістердің жай-күйіне қатысты статистикалық (бір сауалнамамен) немесе динамикалық (сауалнамалардың бірнеше санымен) ұғымдарды есептеу үшін қолданылатын сауалнама құралы.

Ұлттық біліктілік жүйесі – экономика салаларының, еңбек нарығының және кәсіптік білім беру мен оқыту жүйесінің өзара байланысын қамтамасыз ететін біліктілікке сұраныс пен ұсыныстың құқықтық және институционалдық реттеуіштерінің тұтас кешені.

Іскерліктер – нақты кәсіби міндеттерді шешу үшін білімге және оны дұрыс пайдалануға негізделген адамның іс-әрекетінің компоненттері.

БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

- ДДҰ – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ДСДМБ – Денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасы
ДСМ – Денсаулық сақтау министрлігі
ЖОО – Жоғары оқу орны
ЕХӘҚМ – Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
МЖМБС – Мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру
КБК – Кәсіби біліктілік картасы
ҚММУ – Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
ҚР МЖБС – Қазақстан Республикасының Мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарттары
ҚР – Қазақстан Республикасы
НҚА – Нормативтік және құқықтық акт
НСК - Ұлттық біліктілік жүйесі
СБЖ - Салалық біліктілік жүйесі
СБШ - Салалық біліктілік шеңбері
ЭҚЖЖ– Экономикалық қызмет түрлерінің жалпы жіктеуіші

КІРІСПЕ

Зерттеудің өзектілігі:

Қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтауды басқару саласындағы мамандарды даярлау күрделі және кешенді міндет болып табылатындықтан, ол көптеген пәндерді, практикалық және ғылыми-әдістемелік әдістемелерді қамтиды, олар қазіргі уақытта медициналық университеттерде оқытылатын стандартты білім беру бағдарламалары аясында толығымен қарастырылмайды. Медицина кадрларын даярлаудың негізгі мақсаты – денсаулық сақтауды жаңғырту, халыққа медициналық және дәрілік көмектің сапасын арттыру міндеттерін жоғары кәсіби деңгейде шешуге қабілетті мамандармен денсаулық сақтау жүйесін қамтамасыз ету.

Кадрлық ресурстарды басқару жүйесі, білікті басқару әлеуетінің жетіспеушілігі, кадрлық қызметтер жұмысының ескірген қағидаттары, Денсаулық сақтау менеджменті мен экономикасы, әлеуметтік қызметкерлер саласындағы мамандардың жетіспеушілігі ҚР Денсаулық сақтау жүйесінде тиімді кадрлық әлеуетті құру жолындағы маңызды кедергілердің бірі болып табылады.

Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы жоғары білікті мамандарды даярлау үшін алынған теориялық білімді практикада қолдану үшін академиялық топтар мен денсаулық сақтау мекемелерінің өзара тығыз іс-қимылы мен өзара байланысы қалыптасатындай етіп білім беру жүйесін жаңғырту қажет. ҚР Денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының (бұдан әрі-ДСДМБ) бағыттарының бірі адами капиталды дамыту болып табылады, онда мынадай іс-шаралар жоспарланады:

- Денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттарды әзірлеу және қайта қарау арқылы салалық біліктілік жүйесі жетілдірілетін болады;
- ұлттық денсаулық сақтау қажеттіліктеріне бейімделген Денсаулық сақтау қызметкерлерін даярлаудың халықаралық стандарттары енгізілетін болады.

Осылайша, ДСДМБ осы бағытын іске асыру шеңберінде жетекші сарапшыларды тарта отырып және халықаралық тәжірибені ескере отырып, қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттарды әзірлеу бойынша жұмыс жүргізуде. Осы жұмыстың мақсаты отандық және халықаралық тәжірибені зерделеу негізінде кадрлар даярлау жүйесіне Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттарды енгізу бойынша ұсынымдар әзірлеу болып табылады (Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 26 желтоқсандағы қаулысы).

Зерттеу мақсаты. Қазіргі кезеңде Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы білім беру және ғылыми қызметте кадрлар даярлау жүйесіне кәсіби стандарттарды енгізу тәсілдерін әзірлеу.

Зерттеу объектісі мен пәні: Қазақстан Республикасының Жоғары оқу орындары базасында Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттар мен білім беру бағдарламаларының статистикалық деректері, есептік деректері.

Зерттеу міндеттері:

1. Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы қажеттіліктер мен құзыреттерге негізделген қоғамдық денсаулық сақтау саласында кадрлар даярлаудың отандық және халықаралық тәжірибесін талдау.

2. Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы білім беру және ғылыми қызметтің кәсіби стандарттарының және ғылыми құзыреттер бойынша кадрлар даярлаудың қолданыстағы жүйесінің мәселелерін анықтау.

3. Қоғамдық денсаулық сақтау саласында кадрлар даярлау жүйесіне жаңа кәсіптік стандарттарды енгізу ұсыныстарын әзірлеу.

Зерттеу әдістері:

- ақпараттық-талдамалық (отандық және шетелдік ғылыми әдебиетті талдау);

- әлеуметтік сауалнама (Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша бітіруші топтардың 30 магистранттарына сауалнама жүргізу);

- статистикалық (деректерді талдау және нәтижелерді өңдеу кезінде алынған).

Зерттеу материалдары:

– Зерттеу пәні бойынша құжаттар мен әдебиеттер зерттеледі;

– Сауалнама жүргізу-қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы сарапшыларға ой қозғау (5 адам);

– Зерттеудің этикалық сұрақтары: бұл зерттеу респондент үшін ешқандай қауіп-қатерді қамтымайды, құпиялылық сақталады, жеке деректер пайдаланылмайды, сауалнама жасырын түрде жүргізіледі.

Зерттеу нәтижелерінің ғылыми жаңалығы:

- Қазақстан Республикасының Жоғары оқу орындары базасында қолданылатын білім беру бағдарламаларының кәсіптік стандарттары зерделенді;

- қоғамдық денсаулық сақтау саласында кадрлар даярлау жүйесіне кәсіптік стандарттарды енгізу жөнінде қосымша ұсынымдар әзірленді;

Практикалық маңыздылығы: Зерттеу нәтижелері медициналық ұйымдарды халыққа медициналық көмек көрсету сапасын жақсартуға қабілетті білікті кадрлармен қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін Кадрлық менеджменттің қазіргі заманғы технологияларын, тиімді уәждемелік тетіктерді пайдалана отырып, қоғамдық денсаулық сақтау мамандарын даярлау жұмысында қолданылуы мүмкін. Ұсынымдар Денсаулық сақтау жүйесін стратегиялық жоспарлау кезінде, мемлекеттік және ведомстволық бағдарламаларда пайдаланылуы мүмкін.

Ұсынымдар Қазақстан Республикасының білім беру мәселелері бойынша Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім берудің мемлекеттік жалпыға міндетті стандарттарында, мемлекеттік және ведомстволық бағдарламаларда

пайдаланылуы мүмкін, сондай-ақ өзгерістер мен толықтырулар енгізілуі мүмкін нормативтік-құқықтық актілерге мемлекеттік және ведомстволық бағдарламаларда пайдаланылуы мүмкін.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы. Диссертация кіріспеден, 3 тараудан тұрады, оның ішінде әдебиеттерге шолу, зерттеу материалдары мен әдістері, жеке зерттеу нәтижелері, қорытындылар, тұжырымдар, практикалық ұсыныстар, 71 әдебиет көзін, 2 қосымшаны қамтиды.

Диссертацияның көлемі 60 беттен тұрады, оның ішінде 7 кесте және 10 сурет.

Диссертацияны апробациялау «Астана Медицина университеті» КЕАҚ Қоғамдық денсаулық және менеджмент кафедрасында жүзеге асырылды.

Диссертация тақырыбы бойынша 3 ғылыми мақала жарияланды, оның ішінде:

– XXXIX халықаралық ғылыми-практикалық конференциясында «Өзекті ғылымдар және медицина: теория және практика» журналында «Қазақстан Республикасының медициналық жоғары оқу орындары мысалында Қоғамдық денсаулық сақтау бойынша білім беру бағдарламаларына кәсіби стандарттарды енгізудің интеграцияланған тәсілдері» мақаласы № 10(24). - Новосибирск: СибАК, 2021.;

– «GLOBAL SCIENCE AND INNOVATIONS 2021: CENTRAL ASIA" XVI Халықаралық ғылыми-практикалық конференциясында «Қазақстан Республикасының медициналық жоғары оқу орындарының мысалында қоғамдық денсаулық сақтау жөніндегі білім беру бағдарламаларында интеграцияланған оқытуды енгізу тәжірибесінің мәселелері мен болашағы» мақаласы Қазақстан, Нұр-Сұлтан қаласы, 2021 жыл, 15 сәуір;

– Қазақстан Республикасы Тәуелсіздігінің 30 жылдық мерейтойына арналған Жас ғылымдар мен студенттердің халықаралық ғылыми-практикалық конференциясында тезистер жинағында «Қазақстанның медициналық жоғары оқу орындары мысалында Қоғамдық денсаулық сақтаудағы интеграцияланған тәсілдер бойынша кәсіптік стандарттарды енгізуді талдау» мақаласы, 2021ж.

I ТАРАУ. ӘДЕБИЕТТЕРГЕ ШОЛУ

1.1 Денсаулық сақтауды жаңғыртудың қазіргі заманғы мәселелері тұрғысынан «қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау» пәнін оқытудағы интеграциялау әдістемесіне шолу.

Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы жоғары білім күрделі және өзара байланысты факторлардың функциясы ретінде экономика мен еңбек нарығының өзгеруі, жоғары білімнің құндылығы туралы әртүрлі идеялар және курстар мен бағдарламалардың жүргізілуіне әсер ететін жаңа білім беру технологиялары тез дамып келеді. Қоғамдық денсаулық сақтау білім беру бағдарламаларының негізгі элементтері бойынша жұмыс берушілер денсаулық сақтау жүйесінің қалай жұмыс істейтінін және проблемаларды шешу, көшбасшылық, басқару және топтық жұмыс, жаһандық денсаулық сақтау, саясат, аналитикалық әдістер, технологиялар мен ақпарат, қаржыландыру, сондай-ақ коммуникация дағдыларын түсінетін түлектерді жиі іздейді. [1]

Білім осы ғасырда денсаулықты нығайту және аурудың алдын-алу іс-шараларының маңызды құрамдас бөлігі болды. 1970 жылдары пайда болған көптеген медициналық білім беру бағдарламалары қоғамның ең білімді және экономикалық дамыған мүшелері арасында ғана тиімді деп танылды. Бұл топтар дәстүрлі бұқаралық ақпарат құралдары арқылы берілетін денсаулық туралы хабарламаларды алу және оларға жауап беру үшін білім мен сауаттылықтың, жеке дағдылардың және экономикалық құралдардың жоғары деңгейіне ие болуы керек еді. Денсаулық сақтау саласындағы білім жеке өмір салты мен денсаулық сақтау жүйесін қолдануға бағытталған типтік бағдарламалармен қатар, бүкіл халықтың денсаулығына пайдалы болатын әлеуметтік, экономикалық және экологиялық денсаулық детерминанттарының өзгеруіне қол жеткізуге бағытталуы мүмкін. Білім беру дамыған және дамушы елдерде халықтың аз қамтылған топтарының мүдделері үшін әлеуметтік жұмылдырудың қуатты құралы ретінде қалай қолданылатыны туралы көптеген заманауи мысалдар бар. Шынында да, дамыған елдерде тұратындар үшін қазіргі медициналық білімнің тамырын қауымдастықтарды дамыту бағдарламаларында қадағалап, дамушы елдердегі денсаулық сақтауды дамыту жобаларында қазіргі қолданудан сабақ алу пайдалы болуы мүмкін.[2]

Білім беру ғылымдары «өткізу қабілеті мен кірістерін» қосу арқылы процестің анықтамасын кеңейтті, бұл қажеттіліктерді талдау, мақсаттар мен басымдықтарды белгілеу және денсаулықты нығайту саласындағы жобаларды әзірлеу әдістерінің сапаны бағалау объектісіне айналуына әкелді.[3]

Қоғамдық денсаулық сақтау тәжірибесіндегі жұмыс күші тәжірибе мен лауазымдық міндеттер тұрғысынан әр түрлі, қоғамдық денсаулық сақтау

саласында жұмыс істейтін адамдардың ресми дайындығы медицинаға немесе басқа клиникалық пәндерге қарағанда әлдеқайда жоғары. [4]

Жаңа қоғамдық денсаулық сақтау – бұл әлеуметтік әділеттілік пен ресурстарды тиімді пайдалану негізінде жеке адам мен қоғамның денсаулығын қорғау мен нығайтудың кешенді тәсілі болып табылады. Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы кадрларды даярлау бағдарламалары жаңа қоғамдық денсаулық сақтауда маңызды рөл атқарады. Қоғамдық денсаулық сақтау қызметкерлері көп салалы, көптеген кәсіби топтардың қызметкерлері бар, соның ішінде қоғамдық денсаулық сақтау пәні бойынша даярланатын мамандарды оқыту – өзіндік маңызды пәнаралық сипатқа ие. Медициналық және аурухана жүйелерінің менеджерлері эпидемиологтар денсаулық жағдайының экономикалық және әлеуметтік факторлары туралы, эпидемиология саласын жетік меңгеруі, сондай-ақ, экономика және менеджмент туралы жақсы білуі керек. [5]

Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру бағдарламасына ұсынылатын стандартты оқу жоспарлары эпидемиология және зерттеу әдістері, статистика, мінез-құлық және әлеуметтік ғылымдар, саясат және т. б. секілді негізгі тақырыптар төңірегінде құрылады. [6]

Отандық және шетелдік денсаулық сақтау саласы қазіргі әлемнің теріс сын-қатерлеріне төтеп бере алатын, реформаторлық және басқарушылық функцияларды сәтті жүзеге асыратын, өзінің кәсіби құзыретін үнемі арттырып, модельдеуге қабілетті мамандардың келуін талап етеді. Мұндай талаптар, өз кезегінде, денсаулық сақтау үшін кадрлар даярлау процесіне қатысатын білім беру жүйесінің алдына жаңа міндеттер қояды.

Осыған байланысты, қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау пәндерін оқыту сапасы ерекше мәнге ие болады, ал оқыту процесінің өзі белгілі бір түзетуді және жетілдіруді қажет етеді. [7] Кафедраның көпжылдық жұмыс тәжірибесін және денсаулық сақтауды дамытудың әлемдік үрдістерін ескере отырып, келесі бағыттар бойынша оқу бағдарламасын оңтайландырған жөн деп санаймыз:

- оқу процесіне халықаралық білім беру стандарттарына сәйкес келетін әдістерді игеру мен енгізуді жеделдету;

- денсаулық сақтау және медициналық сақтандырудың әр түрлі түрлерінің менеджменті мен қаржыландыру мәселелерін жария етуге акцентті күшейту;

- денсаулық сақтау жүйесін жаңғыртудың әлемдік тәжірибесін зерделеуді тереңдету;

- Отандық және шетелдік мамандарды даярлаудың ажырамас әрі өзін оң жағынан көрсеткен әдістемесі ретінде элективті курстарды дамыту жөніндегі жұмысты одан әрі жалғастыру;

- студенттердің, магистранттар мен аспиранттардың өз бетінше және ғылыми жұмысы үшін олардың шығармашылық әлеуетін анықтау және барынша іске асыру мақсатында кең мүмкіндіктер жасау. [8,9]

1.2 Әлемдік тәжірибеде кәсіби стандарттар біліктілікті басқару құралы ретінде.

Халықаралық қоғамдастықта қазірдің өзінде бірқатар модельдер бар – кәсіби стандарттарды жылжыту және оларды біліктілік стандарттарын қалыптастыру үшін пайдалану.

Сонымен қатар, формат тұрғысынан айырмашылықтар бар және кәсіптік стандарттарды әзірлеудің де, біліктілік пен білім беру бағдарламаларын қалыптастыру кезінде олардың талаптарын ескерудің де институционалдық рәсімдері бар. Ирландия, Финляндия, Норвегия, Швеция, Ұлыбританияда немесе Францияда сияқты елдерде кәсіби стандарттар жоқ. Алайда, барлық біліктілік стандарттары мен білім беру бағдарламалары жұмыс берушілермен бірлесіп, жұмысшылар үшін маңызды оқу нәтижелерін анықтауға бағытталған нақты құрылымдалған рәсімдер аясында және іс жүзінде функционалды талдау әдісін қолдану негізінде қалыптасады. [10]

Мүдделі тараптардың (еңбек саласы субъектілерінің) қатысуы Институционализация дәрежесіне қарай өзгеруі мүмкін. Бірқатар елдерде тұрақты жұмыс істейтін кеңестер нысанында институционалдық құрылымдар қалыптастырылды. Әдетте, мұндай құрылымдарда жұмысшылар мен жұмыс берушілердің пропорционалды өкілдігі байқалады (Ұлыбритания, Нидерланды). Ал басқа елдерде тиісті жұмыс топтары қажеттілігіне қарай құрылады. Мүдделі тараптардың қатысуы өкілеттік дәрежесі бойынша да өзгеруі мүмкін. Бірқатар елдерде мүдделі тараптардың тек консультативтік өкілеттіктері болады, басқаларында біліктілік стандарттары саласында шешімдер қабылдау кезінде тең дауыс беріледі.

Әр түрлі елдерде кәсіби стандарттар құрылымы мен мазмұны бойынша ерекшеленеді. [11] Кейбір стандарттарда белгілі бір кәсіптік қызмет саласы шеңберіндегі еңбек функциялары мен оларға кіретін әрекеттер сипатталған, ал басқаларында құзыреттердің қосымша сипаттамалары немесе тек талап етілетін құзыреттердің тізімі бар.

Сонымен қатар, кейбір елдерде стандарттар еңбек қызметі жүзеге асырылатын ұйымдастырушылық контекст туралы ақпаратты қамтиды; жеке стандарттарда қызметкер қолдана алатын қажетті жабдықтар мен құралдар көрсетілген. Бұл айырмашылықтар «өтініш» терминін әртүрлі түсінумен және елде қабылданған кәсіби стандарттың орналасуымен байланысты. Мысалы, Ұлыбританияның ұлттық біліктілік жүйесіндегі және ұлттық кәсіби стандарттардағы тұжырымдары маманның стандарттың талаптарына сәйкес қажетті еңбек функцияларын орындау қабілетін көрсетеді. Құзыреттер шартты түрде құзыреттердің құрылымдық элементтеріне бөлінеді және өлшенуі мүмкін білім мен дағдылар тұрғысынан сипатталады. Бұл тәсілде кейде функционалды талдау процесінде құзіреттіліктер анықталады, ал құзіреттіліктің дамуы немесе жетілдірілмеуі олардың қаншалықты сәтті көрсетілуіне байланысты болатындығын көрсетеді. [12]

1-кесте. Әлеуметтік әріптестердің білім беру стандарттарын әзірлеуге қатысу дәрежесі.

Қатысу дәрежесі	Институционалдық қатысу	Қажет болған жағдайда құрылымдарды қалыптастыру
Кеңес беру функциясы	Австрия, Бельгия (Валлония), Бельгия (Фландрия), Болгария, Финляндия, Франция, Венгрия, Ирландия, Латвия, Лихтенштейн, Португалия, Словения, Турция	Кипр, Чешская Республика, Греция, Польша, Словакия.
Толық құқықты қатысу	Дания, Эстония, Германия, Исландия, Италия, Литва, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Норвегия, Румыния, Испания, Швеция, Швейцария.	

Францияда құзыреттер белгілі бір еңбек жағдайында маманның қызметті жүзеге асыруы үшін (мысалы, мәселелерді шешу үшін) пайдаланатын ресурстар ретінде түсіндіріледі. Құзыреттіліктер когнитивті, тәжірибелі және мінез-құлық компонентіне ие және нақты ұйымдастырушылық контексте жүзеге асырылатын іс-әрекетте өзекті болады. Бұл тәсіл компанияның жеке «өлшемін» адамға тиесілі және оның ұйымдастырушылық, контекстік өлшемі ретінде біріктіреді.

Францияда кәсіби стандарттарды әзірлеу кезінде қолданылатын әдіс – еңбек жағдайлары мен еңбек міндеттері орындалатын ұйымдастырушылық контексттерді ескере отырып, стандарттарды тұжырымдауға әкеледі. Ұқсас тәсілдер Бельгияда (Валлония) қолданылады. [13]

2-кесте. Әр түрлі елдерде кәсіби және білім беру стандарттарын әзірлеу тәсілдері.

Интегрциялық тәсіл	Интеграцияланған тәсілге көшу	Қолданылмайтын елдер:
Австрия, Бельгия (Валлония), Болгария, Дания, Эстония, Франция, Германия, Венгрия, Исландия, Латвия, Литва, Нидерланды, Португалия, Румыния, Словения, Испания, Швейцария	Италия, Люксембург, Турция, Польша.	Кипр, Чешская Республика, Греция, Лихтенштейн, Мальта, Норвегия, Словакия.

Германияда «іс-қимыл компетенциясы» (Handlungs - kompetenz) ұғымы мамандықтың (Beruf) тұжырымдамасымен байланысты, ол тақырыпқа бағытталған және маманның жеткілікті, әлеуметтік жауапкершілікпен әрекет ету қабілетін көрсетеді. Handlungskompetenz аспектілері мыналарды қамтиды: кәсіби құзыреттілік (Fachkompetenz), жеке байланыс (Personalkom - petenz), әдістемелік құзыреттілік (Methodenkompetenz) және әлеуметтік құзыреттілік (Sozial-kompetenz). Кәсіптер іскерлік және біліммен байланысты қызмет саласында біріктіріледі, осылайша әр түрлі құзыреттілік аспектілерінің байланысы қамтамасыз етіледі. Еңбек мәселелерін білу (Arbeitsprozesswissen) кәсіби құзыреттіліктің маңызды бөлігіне айналады, ал мұндай білімді көрсету және талдау білім беру стандарттарын әзірлеу кезінде негіз болады.

Әр түрлі елдердегі кәсіби стандарттар мен біліктіліктер арасындағы байланыс әртүрлі жолдармен қамтамасыз етіледі. Жоғарыда айтылғандай, бірқатар елдерде кәсіби стандарттар мамандандырылған түрде жасалады және әртүрлі біліктіліктер сәйкес келуі мүмкін кәсіби қызмет салаларын жіктеу функциясын орындайды. Мұндай стандарттардың типтік мысалы Ұлыбританияда байқалады. Мұндай типтегі стандарттар реттеудің либералды түріне жататын кәсіптік білім беру жүйелеріне тән, мұнда біліктілік беруге әкелетін және осы стандарттарға сәйкес аккредиттелген бағдарламаларды іске асыруға өкілеттігі бар әртүрлі құрылымдар жатады. [14,15]

Бірінші кезеңде даму стандарттары мен бағалау стандарттары үшін негіз болатын кәсіби стандарттар жасалады. Бұл модель кәсіптік білім беруді реттеудің мемлекеттік моделі бар елдерге тән, оған континенталды Еуропа елдерінің ауруы жатады.

Үшінші топқа аралас модель жүзеге асырылатын жолдар кіреді. Мысалы, Франция мен Бельгияда кәсіби стандарттардың екі түрі бар, атап айтқанда, ұстаушының орындауымен байланысты еңбек қызметін сипаттайтындар – біліктілік (қызмет стандарты-référentiel d ' activité) және еңбек саласында әзірленіп, пайдаланылатындар (кәсіптер стандарттары - référentiel métier) және кәсіптер мен мамандықтардың ресми тізіміне енгізілген (Répertoire Opérationnel des métiers et des Emplois). Біліктілік беретін органдар бір немесе бірнеше мамандықтар стандарттарына ("réfé - rentiel d 'activité") сәйкес келетін қызмет стандарттарын ("réfé - rentiel d 'activité") әзірлеуге жауапты ("référentiel métier").

Ирландия мен Ұлыбритания жоғарыда аталған санаттардың ешқайсысына сәйкес келмейді. Онда біліктілік стандарттары білім беру мен оқытуға қойылатын талаптарды көрсетпей-ақ кәсіби стандарттар мен бағалау стандарттарын қамтиды, ал білім беру бағдарламаларын, оқыту бағдарламаларын іске асыратын жекелеген құрылымдар біліктілік стандарттары негізінде әзірлейді. [17]

Қорытындылай келе, кез-келген модель аясында еңбек саласы мен білім беру стандарттары мен бағдарламалары талаптарының байланысын қамтамасыз ететін және жеке нормативтік-құқықтық базамен және оларды реттеуге қатысты мемлекеттің міндеттемелерімен, сондай-ақ тиімді жұмыс істеуді қамтамасыз ететін оқытылған орынның болуын қамтамасыз ететін нақты

Институционалдык тетіктер қажетті жағдайлар болып табылатындығын атап өткен жөн.

Кәсіби стандарттар жүйесі бірқатар Еуропа елдерінде, сондай-ақ АҚШ пен Канадада енгізілді және жұмыс істейді. Ұлыбританияда «promoting excellence: standards for medical education and training sets» атты құжат қабылданды, оның атауына сүйене отырып, онда медициналық білім беру мен практика стандарттары қамтылатындығын байқаймыз. Сонымен бірге, құжатпен танысқан кезде, бұл стандарттар әр жеке мамандандыруға қатысты егжей-тегжейлі айтпастан, тек негізгі принциптер мен ережелерді қарастыратындығы анықталды. Өз кезегінде қызметкерлердің біліктілігін сипаттайтын нақты мәселелер жеке актілермен реттеледі. Демек, екі түрлі мақсаттар мен құжаттың негізгі мазмұнын атаудағы ұқсас сөздің болуымен салыстыру дұрыс емес.

Қазіргі уақытта әрбір медициналық ұйым біліктілігіне қойылатын талаптар заңмен белгіленген, барлық қызметкерлерге қатысты кәсіптік стандарттарды ескеруге және қолдануға міндетті. [19] Кәсіби стандарттарды әзірлеу қажеттілікке айналды, өйткені олар кәсіби саланың әртүрлі салаларында еңбек сапасын арттырудың нақты тетігі бола алады.

Кәсіптік стандарттар кәсіптік және жоғары білім саласы үшін жүйелі ақпарат көзі болып табылады және білім беру стандарттары мен бағдарламалары мазмұнының сапасын арттыруға мүмкіндік береді. Халықаралық практикада білім беру стандарттары мен бағдарламаларының негізі ретінде кәсіби стандарттарды әзірлеуді көбінесе мемлекет реттейді және оны еңбек саласының субъектілері жүзеге асырады. Сонымен қатар, кәсіби стандарттарды әзірлеу кезінде салалық еңбек субъектілеріне олардың талаптарын нақты және жүйелі түрде айтуға мүмкіндік беретін үйлесімді техниканы қолдану маңызды.

Жоғарыда көрсетілген әдіс шеңберінде еңбек функцияларын жүйелі талдау негізінде, кәсіби стандарттарды қалыптастыру кезінде, қайта жұмыс істейтін кәсіпорындар мен компаниялардың тәжірибесін, сондай - ақ кәсіби қызметтің нақты саласын дамытудың озық халықаралық үрдістерін ескеру қажет. Бұл барлық осы талаптардың интеграциясы және кем дегенде бірнеше жыл бойы жұмыс істейтін кәсіби стандартты қалыптастыруға мүмкіндік береді (орташа деңгей кемінде 5 жыл болуы керек), бұл оны білім беру стандарттары мен бағдарламаларын жобалау үшін негіз ретінде пайдалануға жарамды етеді. [20,21]

1.3. Жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білім берудің кәсіби стандарттарын талдау және әзірлеудің әдістемелік тәсілдері

Кәсіби стандарттарды әзірлеу кезінде қолданылатын процестер нәтиже дәрежесіндей маңызды, сондықтан олардың жергілікті жерде танылуына қол жеткізілу қажет. Барлық ықтимал мүдделі тараптар стандарттарды да, сапаны қамтамасыз ету тетіктерін де мерзімді жаңарту үшін қажетті тәжірибелі

практиктерді және жүйелерді де тартуы қажет.[22] Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесіне денсаулықты нығайту шараларын енгізу техникалық дағдылардың кең спектрімен денсаулықты нығайтудың білікті тәжірибешілерімен дағдылардың кең үйлесуіне әкеледі. [23]

Соңғы 10 жыл ішінде шет елдерде денсаулық сақтау жұмыс күшін дамытуда айтарлықтай жетістіктерге қол жеткізілді. Қоғамдық денсаулық сақтаудағы пәнаралық маңыздылықтың мойындалуы өсуде, сондай-ақ қызметкерлердің осы кең тобының құзыреттілігін дамыту және қоғамдық қорғауды қамтамасыз ету үшін стандарттарды, білім беру және оқу бағыттарын, тіркеу және реттеу тетіктерін әзірлеу қажет.[24]

Лауазым анықтамалары мен еңбекақы төлеу шкаласы арасындағы үйлесімділікті және мансаптық өсуді қамтамасыз ету үшін еңбек ресурстары жүйелері мен құрылымдарындағы өзгерістер ең соңында денсаулық сақтау саласындағы дағдылар мен мансап жүйесі болды. Бұл дағдылар өмір бойы оқу деген көзқарасқа негізделген және денсаулық сақтау саласындағы тік және көлденең прогресті қамтамасыз етуге бағытталған оқыту болып табылады. [25]

Дәрігерлерді даярлау және олардың біліктілігін арттыру денсаулық сақтау жүйесінің басты міндеттерінің бірі болғандықтан, «Әлеуметтік гигиена және денсаулық сақтауды ұйымдастыру» мамандығы, «денсаулық сақтауды ұйымдастыру және қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша медицина кадрларын даярлау жөніндегі қызмет: студенттерді кәсіптік бағдарлау жөніндегі жұмыс, дипломға дейінгі оқыту кезеңінде пәнді тереңдетіп оқыту, бастапқы мамандандыру және жоғары оқу орнын бітіргеннен кейін біліктілігін арттыру жүйесін құруға бағытталуы тиіс деп қарастырылады.

Кәсіптік білім беруге кіріспе, білімдері, біліктері мен дағдыларынан басқа, жаңа білім беру конструкторлары – құзыреттіліктер, құзыреттер мен негізгі біліктіліктер - Еуропалық Одақ елдерінің ғалымдары 80 – жылдардың ортасында ғылыми тұрғыдан негізделген. (Д. Мертенс, Б. Оскарсон, А. Шелтен, Р. Бадер, Саймон Шо және т. б.).Германияның кәсіби педагогикасында «негізгі біліктілік» ұғымы кеңінен қолданылады. Оның теориялық негіздемесін Д.Мертенс өндірістің әлеуметтік - экономикалық және техникалық-экономикалық процестерінің өзара байланысы мен өзара тәуелділігін талдау негізінде қазіргі қоғамдағы кәсіптік білім беру мұғалімін жасады. [26]

Кәсіби қызмет – халықтың денсаулығын сақтау және нығайту, санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету, халық денсаулығы жай-күйінің негізгі көрсеткіштерін бағалау, қоғамдық денсаулық сақтау саласында басқарушылық шешімдерді әзірлеу, барлық қызметтер мен деңгейлердің интеграциясын қамтамасыз ету жөніндегі іс-шараларды іске асыруға және жетілдіруге, қоғамды жұмылдыруға және халық денсаулығын сақтауда ведомство аралық өзара іс-қимылды қамтамасыз етуге бағытталған. Мамандардың біліктілік деңгейінің өсуімен, әрбір келесі деңгей алдыңғы деңгейдің функцияларын орындауды және оларды жаңа құзыреттерге сәйкес кеңейтуді білдіреді.

Денсаулық сақтау саласындағы кәсіби стандарт – медициналық және фармацевтикалық мамандықтар бойынша және салалық мамандықтар

номенклатурасында бекітілген денсаулық сақтау қызметкерлерінің басқа да мамандықтары бойынша әзірленеді.

Денсаулық сақтау саласындағы КС осы саладағы кадрларды бағалау, аттестаттау, сертификаттау және олардың біліктілігін растау, даярлау және үздіксіз кәсіби дамыту үшін негіз ретінде әзірленеді және пайдаланушылардың кең ауқымымен жұмыс істеуге арналған. [27] Егер денсаулық сақтау саласындағы КС медициналық немесе фармацевтикалық мамандық, денсаулық сақтау қызметкерлерінің өзге де мамандықтары (мамандықтардың салалық номенклатурасында белгіленген) бойынша әзірленсе, онда КС атауы мамандықтардың салалық номенклатурасына сәйкес белгіленеді. Бұл ретте осы мамандық мамандарының кәсіптік қызмет саласы жататын ЭҚЖЖ бойынша 5-ші белгіге (кіші сыныпқа) сәйкес еңбек қызметінің түрі айқындалады.

3-кесте. Денсаулық сақтау саласындағы КС әзірлеу қағидаттары.

Әдістемеге сәйкес	саланың ерекшелігін ескере алғанда
<ul style="list-style-type: none"> • қызметкерлермен-саладағы мамандыққа қойылатын талаптарды түсіну, өзінің біліктілігін арттыруды және мансаптық жоғарылатуды жоспарлау үшін; • жұмыс берушілер-жұмыскерлерге қолданылатын талаптарды, нұсқаулықтарды, міндеттерді әзірлеу, персоналды жалдау және аттестаттау кезінде өлшемшарттарды қалыптастыру, сондай-ақ кадрлардың біліктілігін арттыру, дамыту, ілгерілету және ротациялау бағдарламаларын жасау үшін; • білім беру ұйымдарымен-білім беру стандарттарын, бағдарламаларды, модульдерді әзірлеу және оқушылар мен талапкерлерді кәсіптік бағдарлау үшін; • сертификаттау және біліктілік беру жөніндегі қызметті жүзеге асыратын ұйымдар (органдар) - персоналды сертификаттау кезінде бағалау материалдарын әзірлеу және сәйкестік деңгейлері бойынша қызметкерлердің біліктілік 	<ul style="list-style-type: none"> • денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган – денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының біліктілік сипаттамаларын әзірлеу және қайта қарау кезінде; денсаулық сақтау саласындағы білім беру бағдарламалар тізімі; • денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымдары – денсаулық сақтау қызметкерлері үшін қосымша және бейресми білім беру бағдарламаларын әзірлеу үшін; • мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарттарын әзірлеу және білім беру бағдарламаларын сараптау кезінде денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымдарының бірлестіктері; • салалық стандарттардың, нұсқаулықтардың және денсаулық сақтау қызметкерлерінің кәсіби

<p>критерийлерін әзірлеу үшін;</p> <ul style="list-style-type: none"> • халықты жұмыспен қамту орталықтары-халықты жұмыспен қамтуды арттыру жөніндегі қызметті жүзеге асыру, халықты жұмыспен қамту бағдарламаларын әзірлеу, оқыту және қайта оқыту, кәсіптік бағдарлау үшін; • мемлекеттік органдар - КС-ті еңбек нарығын мониторингтеу және болжау үшін өлшемшарттар ретінде пайдалану үшін. 	<p>қызметінің аспектілері айқындалатын өзге де регламенттеуші құжаттардың (қызметтер стандарттары, клиникалық нұсқаулар және т. б.) сарапшы-әзірлеушілері</p> <ul style="list-style-type: none"> • қызметкерлердің кәсіби қауымдастықтары денсаулық сақтау-тиімді қызметкерлерді дамыту жүйесі, қауымдастық қорғайды кәсіби мүдделерін қалыптастыру үшін
--	---

Денсаулық сақтау саласындағы КС әзірлеу екі кезеңнен тұрады:

1-кезең - мамандықтардың салалық номенклатурасына және денсаулық сақтау саласындағы СБШ-дағы кәсіптік біліктіліктің функционалдық картасына сәйкес осы мамандық шеңберінде (егер қолданылмаса-осы қызмет түрі шеңберінде жұмыс істеу үшін) адам ала алатын біліктіліктер тізбесі айқындалады және әрбір кәсіп (біліктілік) үшін кәсіптің (Біліктіліктің) карточкасы әзірленеді);

2-кезең - кәсіптер (біліктіліктер) карточкалары КС әзірленетін мамандық біліктіліктерінің сәйкестігі қағидаты бойынша КС-ке біріктіріледі (және денсаулық сақтау саласындағы СБШ-дағы біліктілік деңгейінің өсу тәртібімен орналастырылады).

4-кесте. Кәсіптік стандартты әзірлеудің қадамдары мен қатысушылары сипатталған жалпы схема

Қадамдар	Уәкілетті ұйым	Салалық уәкілетті мемлекеттік органдар	Салалық сарапшылар	Әзірлеуші
КС әзірлеуге дайындық		КС әзірлеуді бастау		Жетекшіні тағайындау және жоба командасын қалыптастыру
КС әзірлеу процесін ұйымдастыру				КС әзірлеу жоспарын дайындау және жұмыс топтарының модераторларын

				тағайындау
Мамандық / қызмет түрі бойынша еңбек қызметін талдау				Мамандық / қызмет түрі бойынша еңбек қызметін талдау
Жұмыс топтарын қалыптастыру		Жұмыс топтарын қалыптастыру		
КС-да кәсіптердің біліктілік деңгейін анықтау		ҚКП-ға сәйкес ҚС-дағы кәсіптердің біліктілік деңгейін айқындау		
Мамандықтар карточкаларын әзірлеу		Мамандықтар карточкаларын әзірлеу		
макетті толтыру және КС қалыптастыру		Макетті толтыру және КС қалыптастыру		
КС бекіту	КС бекіту			
КС қайта қарау және жаңарту	Жаңартылған КС бекіту	КС жаңарту	КС жаңарту	

Жоғарыда келтірілген Схемадан көрініп тұрғандай, PS әзірлеу 9 қадамды қамтиды. Бұл жағдайда жеке қадамдардың реттілігі өзгеруі мүмкін немесе олар біріктірілуі мүмкін. [28]

Денсаулық сақтау саласындағы КС әзірлеу процесінде медициналық қызмет түрі шеңберінде мамандардың қызметіне жан-жақты талдау жүргізіледі және КС-ға әсер етуі мүмкін әртүрлі факторлар: технологиялық және инновациялық даму, Еңбек нарығының үрдістері және демографиялық көрсеткіштер, білім беру жүйесіндегі өзгерістер және т. б. ескеріледі.

КС әзірлеу процесінде мүдделі тараптар ескеріледі:

- қызметкерлерінің;
- жұмыс берушілер;
- білім беру жүйесінің өкілдері;
- кәсіподақтар;
- кәсіби қауымдастықтар мен бірлестіктер;
- мемлекеттік органдар, оның ішінде органдар
- сертификаттау жөніндегі қызметті жүзеге асыратын;

- коммерциялық емес және зерттеу ұйымдары: салалық сарапшылар мен кеңесшілер [1],
- білім алушылардың білімі мен дағдыларына және білім беру бағдарламалары түлектерінің,
- денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығына бағалау жүргізуге уәкілетті орган аккредиттеген ұйымдардың,
- тауарлар мен қызметтерді тұтынушылардың мүдделерін қорғайтын ұйымдар мен бірлестіктерді (мысалы, пациентке бағдарланған үкіметтік емес ұйымдар) және т. б.

Нәтижесінде кәсіби стандарттардың сапасы келесі аспектілер бойынша анықталады:

- Пән бойынша әзірленген мамандық шеңберіндегі мамандардың қызметіне жүргізілген талдау сапасы;
- КС әзірлеу процесін ақпараттық жариялаудың толықтығы мен дұрыстығын қоса алғанда, КС талқылау және әзірлеу процесіне барлық мүдделі тараптардың тартылу дәрежесін қамтиды;
- КС-ты әзірлеу әдістемесіне сәйкестігі, оның ішінде техникалық талаптарға сәйкестігі, мысалы, КС құрылымы (макеті);
- КС мазмұны.

Денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттарды әзірлеу кезінде, ең алдымен, ұлттық және салалық деңгейде қабылданған кәсіптік стандарт әзірленетін мамандық/қызмет түрі қызметкерлерінің кәсіптік қызмет саласына әсер ететін нормативтік және құқықтық актілерді, стандарттарды, нұсқаулықтарды басшылыққа алу қажет. [29]

КС бекіту КС әзірлеу, енгізу, ауыстыру және қайта қарау қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады. Әзірлеушіге КС сараптамасынан өту және кемінде бір сараптамалық қорытынды (рецензия) алу ұсынылады, егер КС мемлекеттік органның бастамасы бойынша әзірленсе, онда әзірлеушіге осы мемлекеттік органның салалық Кеңесі ұсынған ұйымнан сараптамалық қорытынды (рецензия) алу қажет. Егер КС жұмыс берушінің, салалық қауымдастықтың немесе білім беру жүйесі ұйымының бастамасы бойынша әзірленсе, онда әзірлеуші уәкілетті ұйым жанындағы сарапшылар тізілімінен сарапшыдан сараптамалық қорытынды алуы қажет. [30]

Саланы кадрлардың қажетті санымен қамтамасыз ету мәселесімен қатар денсаулық сақтау саласындағы тиімді кадр саясатының маңызды шарты әрбір маманның біліктілігіне қойылатын талаптарды, саладағы қызметкерлердің құзыреттерін тұрақты өзекті тетіктерін нақты айқындау, денсаулық сақтау қызметкерлерінде осы құзыреттерді қолдау және дамыту болып табылады. ҚР Денсаулық сақтау жүйесі еңбек нарығы тарапынан денсаулық сақтау қызметкерлерінің біліктілігіне сұранысты және денсаулық сақтау саласындағы білім беру жүйесі тарапынан біліктілікті ұсынуды құқықтық және институционалдық реттеудің тиімді тетіктерін енгізе отырып, салалық біліктілік жүйесін жетілдіруді қажет етеді. Бұл ретте салалық біліктілік шеңберімен қатар салада бар барлық мамандықтар мен сабақ түрлері бойынша

кәсіптік стандарттарды әзірлеу мәселесі қазіргі таңда өзекті мәселе болып қарастырылуда. [31]

1.4 Жалпы білім беру бағдарламасына денсаулық сақтау саласына байланысты интеграциялау тәсілдерін қолдану арқылы оқу процесін оңтайландыру тәжірибесі.

Медициналық білім берудің басты мақсаты медициналық білім беруде жоғары клиникалық, ғылыми және этикалық стандарттар негізінде денсаулық сақтау жүйесі үшін мамандар даярлау сапасын арттыру, инновациялық білім беру технологияларын енгізу және дамыту болып табылады.

Медициналық білім беруді дамытудың қазіргі заманғы үрдістері, атап айтқанда, дәстүрлі білім беру бағдарламаларынан интеграцияланған бағдарламаларға көшу қажеттілігі, білім беру бағдарламаларын денсаулық сақтау жүйесінің қажеттіліктеріне және оқытудың түпкілікті нәтижелеріне қол жеткізуге бағдарлау, тиімді білім беру стратегияларын енгізу медицина мамандарын даярлау қағидаттарын дипломға дейінгі де, дипломнан кейінгі деңгейде де өзгертуді талап етеді, бұл медициналық жоғары оқу орындары оқытушыларының негізгі құзыреттіліктерін қалыптастырумен қатар, студенттердің медициналық білім беру бағдарламасын игеруге қатынасының өзгеруімен тығыз байланысты.

Осы тенденцияларды ескере отырып, бүкіл әлемдегі медициналық білім беру мекемелері дәстүрлі пәнге бағытталған оқу жоспарынан біртіндеп интеграцияланған оқу жоспарына ауысады, өйткені пәнге бағытталған оқыту пассивті оқытуды қолдайды, әр пәнді басқа пәндермен және оқытудың клиникалық контекстімен байланыссыз бөлек оқуға ықпал етеді. [32,33,34] Интеграцияланған оқыту іргелі және клиникалық ғылымдар арасындағы байланысты қамтамасыз етуге арналған, бұл студенттердің белгілі бір клиникалық мәселені шешуге алған білімдерін қолдану призмасы арқылы зерттелетін негізгі биомедициналық пәндерге деген ынтасы мен қызығушылығын қалыптастыру үшін өте маңызды. Интеграцияланған оқыту болашақ дәрігерлерге клиникалық жағдайдың толық көрінісін алу және әр нақты науқасты емдеудің біртұтас тәсілін жасау үшін фактілерді бір тізбекте жинауға көмектеседі.

Интеграция принципі оқу процесінің барлық компоненттерінің өзара байланысын қамтиды, ол оқытудың мақсаттары мен түпкілікті нәтижелерін әзірлеуде, оқытудың мазмұнын, нысандары мен әдістерін анықтауда жетекші болып табылады. Оқыту мен оқытуға интеграцияланған көзқарас білім беру процесінің кез-келген кезеңінде интеграция қағидатын іске асыруды, оның тұтастығы мен жүйелілігін қамтамасыз етуді білдіреді. [35,36] Медициналық білім беру бағдарламасы білім алушыларға өздерінің білімдері мен дағдыларын өзара тәуелділігі мен бірін-бірі толықтыруы негізінде біртұтас тұтастыққа біріктіру арқылы түйінді құзыреттіліктерді түсінуге және игеруге көмектесу үшін әзірленуі және құрылымдалуы тиіс.

2006 жылы Қазақстан Республикасының Үкіметі Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде әзірленген медициналық және фармацевтикалық білім беруді реформалау тұжырымдамасын мақұлдады. Аталған Тұжырымдаманың маңызды құрамдас бөліктерінің бірі халықаралық стандарттарға бағдарланған және білім беру процесін жоспарлауға, ұйымдастыруға және қамтамасыз етуге жаңа тәсілді талап ететін медицина мамандарын даярлаудың жаңа стандарттары болып табылады. [37]

Тұжырымдаманы іске асыру басталғанға дейін республиканың медициналық білім беру жүйесінде тәртіптік тәсілге бағдарланған және оқытушыдан студентке бір жақты білім беруге негізделген дәстүрлі оқыту моделі жұмыс істеді. Оқыту мен оқыту негізінен мұғалімге бағытталған, ал студент көбінесе оқу процесінің пассивті қатысушысы болып қала берді. Сонымен бірге, артықшылықтармен қатар, бұл әдіс бірқатар негізгі кемшіліктерге ие және бүгінгі күннің қажеттіліктерін қанағаттандырмайды деген түсінік болды. [38] Медицина кадрларын даярлаудың жаңа стандарттары оқу процесін ұйымдастырудың жаңа тәсілін енгізуді, атап айтқанда, республиканың медициналық жоғары оқу орындары студенттерінің негізгі құзыреттіліктерін қалыптастыруға және дамытуға ықпал ететін интеграцияланған оқытуды, оқытудың инновациялық әдістерін, білім алушыларға бағдарланған білімді оқыту мен бағалауды енгізуді талап етті.

2007 жылдан бастап Қарағанды мемлекеттік медицина университеті (ҚММУ) республиканың барлық медициналық жоғары оқу орындары сияқты 2006 жылы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі (ҚР ДСМ) бекіткен медициналық мамандықтар бойынша жаңа МЖМБС сәйкес студенттерді оқытуды бастады. МЖМБС-2006-ның жаңа элементтері мен артықшылықтары жүйелік тәсілге негізделген интеграцияланған оқытуды енгізу; жаңа пәндерді енгізу – коммуникативтік дағдылар, клиникаға кіріспе, молекулалық биология, биостатистика, дәлелді медицина, визуалды диагностика, Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау; оқытудың, оқытудың және білімді, дағдыларды және клиникалық құзыреттілікті бағалаудың жаңа әдістерін; оқытудың интерактивті компьютерлік бағдарламаларын енгізу; өзіндік және өзіндік бағытталған оқытудың рөлін күшейту; симуляцияға негізделген оқытуды енгізу, таңдау компонентін кеңейту.

МЖМБС 2006 базалық фундаменталды және клиникалық пәндерді оқытудың инновациялық формалары мен әдістерін, ақпараттық технологияларды енгізумен ақылға қонымды үйлестіру – ҚММУ түлегінің негізгі құзыреттілігі мен табыстылығын жүзеге асырудың шарты болып табылады. [39,40]

Алайда, шетелдік медициналық жоғары оқу орындарының оқу жоспарының тік интеграциясына қол жеткізудегі тәжірибесін ескере отырып, тік интеграцияны мұндай түсіну бір бағытты болып табылады. Тігінен интеграцияланған пәндер бүкіл білім беру бағдарламасы бойында 1 оқу

жылынан бастап дипломнан кейінгі оқытуға біртіндеп көшумен соңына дейін бақылануы тиіс. Мысалы, қарым-қатынас дағдылары, дәлелді медицина негіздері сияқты пәндерді медициналық білімнің барлық кезеңінде байқауға болады. Қарым-қатынас дағдыларын үнемі жетілдіріп отыру, науқастың төсегіне қолданар алдында медициналық ақпаратты сыни тұрғыдан бағалай білу, дәлелді медицина принциптерін практикада қолдану дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі білім берудің басым міндеті болып табылады. [41]

Дұрыс вертикалды интеграцияны құру-эр медициналық университеттің өзінің оқу процесін жақсартуға ұмтылатын, түпкілікті нәтижелерге қол жеткізуге және түлектерінің негізгі құзыреттеріне бағытталған болашақ күш-жігерінің мәселесі. ҚММУ-да түлектердің құзыреттілігінің барлық салаларын қалыптастыру және дамыту үшін тік интеграцияның мазмұны әзірленді.

Қазіргі уақытта Дүниежүзілік банк пен ҚР ДСМ Медициналық білім беру реформасы бойынша "Қазақстанның денсаулық сақтау секторында технологияларды беру және институционалдық реформа жүргізу" жобасы бойынша әріптестік өзара іс-қимыл шеңберінде ОПК дайындау және еліміздің медициналық жоғары оқу орындары оқытушыларының негізгі құзыреттіліктерін қалыптастыру бойынша стратегия әзірленуде. ПОҚ-ның ұлттық деңгейдегі алты негізгі құзыреттілігі анықталды: кәсібилік, коммуникативтік дағдылар, оқыту, бағалау және сараптама, ғылыми зерттеулер жүргізу, ақпараттық сауаттылық. ПОҚ осы құзыреттіліктерін қалыптастыру және дамыту ҚР ДСМ үйлестіруші рөлімен республиканың медициналық жоғары оқу орындарында ұйымдастырылатын медициналық білім беру орталықтарына жүктелуін талап етеді. [42,43] Аталған орталықтардың табысты жұмыс істеуі үшін ЖОО-ның осы құрылымдық бөлімшесінің қызметін регламенттейтін негіз қалаушы құжаттарды әзірлеу, осындай орталықтардың кадрлық әлеуетін қалыптастыру және күшейту, ПОҚ даярлау мәселелері бойынша ЖОО-аралық өзара іс-қимыл мен ынтымақтастықты қалыптастыру, оқытушылардың негізгі құзыреттіліктерін дамыту бойынша білім беру бағдарламаларын әзірлеу, ПОҚ даярлаудағы басым бағыттарды айқындау қажет.

Бұл перспектива медициналық білім беруді дамыту жағдайында өте маңызды, өйткені жаңа білім беру стратегияларын, инновациялық технологияларды, оның ішінде интеграцияланған оқытуды медициналық жоғары оқу орындарының оқытушыларын дайындаусыз енгізу мүмкін емес, өйткені интеграцияға қол жеткізудің нысандары мен әдістері ПОҚ-ның қазіргі заманғы оқыту, оқыту әдістерін меңгеруін және студенттердің білімін бағалауды қамтитын педагогикалық және кәсіптік біліктілігінің тиісті деңгейін талап етеді. Оқытушылар интеграцияланған оқыту процесіне терең араласып, ынталы болуы керек және интеграцияланған оқытудан оң нәтиже алу ниетімен біріктірілуі керек. ЖОО-да интеграцияланған оқытуды енгізу және дамыту процесін реттейтін тиісті бөлімнің немесе кеңесші органның жұмыс істеуі қажет.

Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы біліктілік жүйесін реттеудің негізгі проблемалары қолданыстағы салалық біліктілік шеңберінің

жетілмегендігі және денсаулық сақтау жүйесінің мамандарына қойылатын талаптарды регламенттейтін саладағы мамандықтар мен қызмет түрлерінің негізгі үлесі бойынша кәсіптік стандарттардың болмауы, біліктілік деңгейлері бойынша құзыреттердің аражігін нақты ажыратудың болмауы болып табылады.

Аталған проблемаларды шешу үшін "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының жаңа Кодексінің жобасына салалық біліктілік жүйесінің базалық қағидаттары мен реттелуін айқындайтын, ал ҚР Денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасына салалық біліктілік шеңберін жетілдіру және кәсіптік стандарттарды әзірлеу жөніндегі іс-шаралар енгізілген.

1.5 Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру бағдарламаларына кәсіптік стандарттарды енгізуге интеграцияланған тәсілдердің тиімділігі мен нәтижелілігі.

Қоғамдық денсаулық сақтау тәжірибесі негізгі деректер базасын пайдалану, жүйенің өзгеру нәтижелерін құжаттау және денсаулық сақтау мекемелері арасында және олардың арасында репликацияны қамтамасыз ету үшін жүйенің өзгеруінің негізгі себептерін (яғни механизмдерді) белгілеу арқылы жүйелерді өзгерту болып табылады. Осы жүйелердің призмасы арқылы біз денсаулық сақтау және медицина ғылымы тәжірибесінің негізгі мақсатын қарастырамыз: Денсаулық сақтау мекемелерінде ғылыми негізделген бағдарламаларды, тәжірибелер мен саясатты енгізуді жеделдету. Қоғамдық денсаулық сақтау мамандары үшін басты мәселе – ғылыми зерттеулерден алынған дәлелдердің практикалық жағдайлардың контекстік шындығына сәйкестігі. Дәлелдемелерге негізделген бірнеше іс-шаралар бірдей хаттамаға сәйкес, бірдей ресурстармен және зерттеу ортасынан тәжірибеге, жүйеге немесе саясатқа ауысқан кезде сараптамалық білімнің бірдей деңгейімен жүзеге асырылуы мүмкін. [44,45] Мамандардың біліктілік деңгейінің өсуі бір-бірімен өзара тығыз байланысты функциялардың орындалуын және оларды жаңа құзыреттерге сәйкес кеңейтуді білдіреді.

Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша білім беру тәжірибесін өзгерту қажеттілігі соңғы 4 жыл ішінде жарияланған медицина институтының көптеген баяндамаларында кеңінен айтылды. Нәтижесінде оқу бағдарламаларының мазмұнына, нәтижелеріне және процестерді қайта қарауға қатысты білім беру бағдарламаларын, медициналық қызметкерлердің кәсіби даярлығы мен кәсіби дамуына реформалар жасалынууда. [46]

Түлектерді қоғамдық, институционалдық және әлеуметтік деңгейлерде қоғамдық денсаулық сақтау мәселелерін шешуге талдау жасауға және қарауға дайындау үшін магистратура және қоғамдық денсаулық сақтау бағдарламаларындағы МРН оқу бағдарламасы дәстүрлі түрде 5 негізгі пәннің айналасында ұйымдастырылады: биостатистика, эпидемиология, қоршаған орта туралы ғылым, саясат және денсаулық сақтауды басқару, сонымен қатар әлеуметтік және мінез-құлық ғылымдары. Қоғамдық денсаулық сақтау

жүйесінің түлектері әдетте негізгі пәндердің біріне шоғырланады; алайда, зерттеулер қартаюды, жаһандық денсаулық сақтау, ана мен бала денсаулығы, психикалық денсаулық немесе тамақтану сияқты белгілі бір популяция топтарына немесе пәндік салаларға бағытталуы мүмкін.[47]

Денсаулық сақтау мәселелері адам құқықтары үшін әлеуметтік-саяси күрестің объектісі болып табылатындықтан, денсаулық сақтау жөніндегі саяси ұстанымдар халық денсаулығын қорғау жөніндегі шаралар кешенінің бірінші және маңызды элементі болып табылады. Бағдарламада Денсаулық сақтау мәселелері бойынша талаптар қойылмайтын бірде-бір саяси партия жоқ. [45,46] Сондықтан Денсаулық сақтау саясатын негіздеу, оны одан әрі дамытудың стратегиялық бағыттары мамандарды және ең алдымен, денсаулық сақтауды ұйымдастырушыларды кәсіби даярлаудың маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

"Қоғамдық денсаулық сақтау" кәсіби стандарты:

- өзінің кәсіби қызметін таңдауды жүзеге асыратын талапкерлер;
- ЖОО студенттері;
- "қоғамдық денсаулық сақтау" мамандығы бойынша денсаулық сақтау жүйесі қызметкерлерін одан әрі кәсіби дамытудың бағдары ретінде;
- медициналық білім беру саласы қызметкерлерінің білім беру бағдарламаларын жетілдіру үшін бағдар ретінде;
- денсаулық сақтау ұйымдарының кадр қызметі;
- қоғамдық денсаулық сақтау, денсаулық сақтау ұйымдары және ҚР Денсаулық сақтау министрлігі қызметтерінің адам ресурстарын басқаруды жетілдіру;
- ұтымды кадрлық саясатты жүзеге асыру және жеке ұйымдардың да, жалпы саланың да адами ресурстарын дамытуды жоспарлауға бағытталады.

Кәсіби стандартты әзірлеу мақсаты – еңбек функцияларын, оларды іске асыру жөніндегі міндеттерді, "Қоғамдық денсаулық сақтау" кәсіби кіші тобы қызметкерлерінің біліміне, шеберлігіне, дағдылары мен құзыреттеріне қойылатын тиісті талаптарды жүйелі және құрылымдық сипаттау болып табылады. Сонымен қатар, кәсіби стандарттың негізгі міндеті салауатты өмір салтын қалыптастыру, санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету жөніндегі іс-шараларға қатысу, өз бетінше жүргізу, ұйымдастыру және үйлестіру, балалар мен ересек халықтың денсаулық жағдайының негізгі көрсеткіштерін бағалау, инфекциялық аурулар ошақтарында, табиғи-ошақтық инфекциялар аумағында профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шараларды жоспарлау және жүргізу, денсаулық сақтау саласындағы басқарушылық шешімдерді әзірлеу, денсаулық сақтау саласындағы денсаулық сақтауды басқару органдары мен медициналық ұйымдар деңгейіндегі қоғамдық денсаулық сақтау, қоғамдық денсаулық сақтау саласында мамандар даярлау және зерттеулер жүргізуге негізделеді. Мамандардың біліктілік деңгейінің өсуімен әрбір келесі деңгей алдыңғы деңгейдің функцияларын орындауды және оларды жаңа құзыреттерге сәйкес кеңейтуді білдіреді. [47,48]

Денсаулық сақтаудың теориялық негіздерін оқытуға дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі мамандарды даярлауда ерекше мән беру арқылы жоғары білімді мамандарға қол жеткізуге болады.. Алдымен медициналық жоғары оқу орындарының түлектерін, денсаулық сақтауды ұйымдастырушылардың сапалы білім алуына көңіл бөлінсе, сонда сапалы қызметкерлер жұмыс істейтін болады. [49]

Медициналық сақтандыру жүйелері мен ауруханалардағы денсаулық сақтау жүйесінің менеджерлері денсаулық сақтау мен оның әдістерін, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесінің функцияларын түсінуі тиіс. [50] Сол сияқты, алғашқы және мамандандырылған медициналық көмек деңгейіндегі клиникалық қызметкерлер де осы пәндер туралы негізгі түсінікке ие болуы қажет. Медициналық мектептерде қоғамдық денсаулық сақтау пәндерін оқыту, әдетте, оқу бағдарламасында өте аз орын алады. Қоғамдық денсаулық сақтау мектептері денсаулық сақтау жүйесінің басшылары мен практиктері денсаулық сақтаудың саясатын, стратегиялық мәселелерін және медициналық және қоғамдық қызметтердің өзара байланысын түсіну үшін қажетті кәсіби дайындық пен ғылыми білімді қамтамасыз ету үшін қажет. [51]

Халықтың денсаулығын сақтау және нығайту, санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету, [алық денсаулығы жай-күйінің негізгі көрсеткіштерін бағалау, қоғамдық денсаулық сақтау саласында басқарушылық шешімдерді әзірлеу, барлық қызметтер мен барлық деңгейлердің интеграциясын қамтамасыз ету жөніндегі іс-шараларды іске асыруға және жетілдіруге, қоғамды жұмылдыруға және халық денсаулығын сақтауда ведомстволық өзара іс-қимылды қамтамасыз етуге бағытталған кәсіби қызмет қоғамдық денсаулық сақтау маманының тікелей міндеттелген талабы болып қарастырылады. Мамандардың біліктілік деңгейінің өсуімен, әрбір келесі деңгей алдыңғы деңгейдің функцияларын орындауды және оларды жаңа құзыреттерге сәйкес кеңейтуді білдіреді. [52]

Қазіргі заманның үнемі өзгеріп отыратын ағымына қатысты өзінің кәсіби міндеттерін табысты орындауға қабілетті кадрларды даярлау міндеті өзінің дамуының әртүрлі жолдарын таңдаған мемлекеттердің денсаулық сақтау жүйелерін реформалаудың әлемдік тәжірибесін егжей-тегжейлі зерделеу, жинақтау және пайдалану кезінде айтарлықтай жеңілдейді. [53,54] Әлемдік денсаулық сақтау жүйелерінің реформалары білім беру жүйелерін жетілдіру процестерімен сәйкес келді. Жоғарыда аталған тенденциялар көбінесе отандық денсаулық сақтау және білім беру жүйелерінде байқалады. Кадрларды дамыту, жоспарлау, даярлау және басқару элементтерін қоса алғанда, жалпы денсаулық сақтауды дамытудың маңызды элементі болып табылады, сондықтан оған тұрақты саяси, кәсіби және қаржылық қолдау қажет. [55]

Әдеби, ресми, статистикалық деректер мен ғылыми зерттеулердің нәтижелеріне жүргізілген талдау бүкіл әлемдегі денсаулық сақтаудағы кадр саясаты мәселелері қазіргі уақытта бұрынғыдан да өзекті және көп өлшемді болып табылатынын куәландырады. [56] Алайда, әдебиетте медицина қызметкерлерінің кадрларын қалыптастыру процестері, әдетте, макро деңгейде немесе әртүрлі профильдегі жеке медициналық мекемелер деңгейінде

қарастырылады. Сонымен бір мезгілде өңірлік деңгейде медицина қызметкерлері кадрларының қоғамдық қажетті кәсіптік-біліктілік құрылымын қалыптастыру мәселелері іс жүзінде қозғалмай жатады.

Көрсетілген мәселе кешенді зерттеуді қажет етеді, оның әдіснамалық зерттеуімен қатар медициналық қызметкерлер кадрларының әлеуметтік қажетті кәсіби-біліктілік құрылымын қалыптастырудың аймақтық ерекшеліктерін анықтаудың нақты әдістерін қарастыруды, осы саладағы қолда бар резервтерді анықтауды және пайдалануды қамтиды. [57]

Құзыреттілік тәсіл – бұл білім беру векторларының мақсаттарына басымдық беру: білім алу, өзін - өзі анықтау (өзін-өзі анықтау), өзін-өзі тану, әлеуметтену және даралықты дамыту. Соңғы үш дизайн бізді негізгі біліктіліктер туралы білім беру тұжырымдамасына біріктіреді. Кәсіптік білім беру жүйесі үшін ұйымдастырушылық - экономикалық, ақпараттық-коммуникациялық құзыреттілік өзекті болып табылады. [58] Осылайша, негізгі құзыреттілікке жалпылаудың кең деңгейімен сипатталатын әмбебап білім кешені кіруі керек деп қарастырылады. Бұл ақпараттық білімге жалпы ғылыми және жалпы кәсіптік категориялар, ұғымдар, заңдар, ғылымның, техниканың және қоғамның жұмыс істеу принциптері мен заңдылықтары кіреді.

Құзыреттілік – бұл кәсіби қызметтің нәтижелі орындалуын қамтамасыз ететін іс-әрекеттің жалпыланған тәсілдері. Бұл адамның өз құзыреттілігін іс жүзінде жүзеге асыру қабілеті. Құзыреттіліктің өзегі-белсенділік қабілеттері-іс-қимыл әдістерінің жиынтығы. [59,60] Операциялық-технологиялық компонент құзыреттердің мәнін анықтайды. Құзыреттіліктерді іске асыру теориялық және практикалық мәселелерді шешу үшін әр түрлі іс - әрекеттерді орындау процесінде жүретіндіктен, құзыреттіліктер құрылымына іс-әрекеттік (процедуралық) білімдерден, дағдылардан басқа, мотивациялық және эмоционалды сол жақ салалар да кіреді. [61,62,63] Құзыреттіліктің маңызды компоненті-тәжірибе-адам меңгерген жеке іс-әрекеттерді, мәселелерді шешудің әдістері мен әдістерін біртұтас тұтастыққа біріктіру.

Осылайша, Қазақстанда ұлттық денсаулық сақтау жүйелерін қалыптастыруға лайықты үлес қосатын жас мамандарды даярлау міндетін табысты шешу үшін қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау кафедрасы қолда бар барлық резервтер мен ресурстарды іске қосу, табысты жүзеге асырылуда. Университетте оқу процесін ақпараттық қамтамасыз етудің тиімді тәсілдерінің бірі арнайы оқу және әдістемелік кешендерді, бағдарламалар мен электрондық оқыту құралдарын енгізу болып табылады.

II ТАРАУ ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ

Диссертациялық зерттеу қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша бітіруші топтардың 30 магистранттарына әлеуметтік сауалнама және эксперттерге жүргізілген сұхбат нәтижесінде алынған материалдарға негізделеді.

Диссертациялық жұмыс қазіргі кезеңде қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы білім беру және ғылыми қызметте кадрлар даярлау жүйесіне кәсіби стандарттарды енгізу тәсілдерін әзірлеуді оңтайландыру бойынша тиімді іс-шараларды негіздеуге және әзірлеуге арналған. Қойылған міндеттерді шешу үшін зерттеу бағдарламасы пайдаланылды. 1-суретте осы жұмыста қолданылатын негізгі материалдар мен әдістер көрсетілген зерттеу дизайны көрсетілген.



1-сурет. Зерттеудің материалы және схемасы.

2.1 Зерттеу материалдары

Денсаулық сақтау саласындағы жоғары оқу орнынан кейінгі оқу бағдарламасы бойынша дайындалатын кадрларды және олардың біліктілігін арттыру, даярлау және үздіксіз кәсіби дамыту үшін негіз ретінде КС әзірленуінің анықтау үшін шетелдік және отандық дереккөздерде медициналық жоғары оқу орындарында оқу бағдарламасының сапасы бойынша шолу жүргізілді. Іздеу PubMed, Google Academy, e-Library, Cyberleninka базаларында жүргізілді, іздеу тереңдігі 10 жыл болды. Медициналық қызметкерлердің де, пациенттердің де сапасын бағалауды зерттеу үшін негізгі сұраулар таңдалды – медициналық қызметтердің сапасы, пациенттердің қанағаттануы, қызметкерлердің қанағаттануы, сапаны басқару, медициналық қызметтердің құны. Бар тәуекелдерді айқындау үшін шолуға талдамалық мақалалар, сапаны қамтамасыз ету жөніндегі нұсқаулықтар енгізілген. Өткізілген іс-шаралардың тиімділігін анықтау үшін деректерді сапалы және сандық талдаумен жүйелі шолулар, мета-талдаулар, түпнұсқа зерттеулер енгізілді.

Әдеби дереккөздерді сәтті таңдау және талдау үшін біз егжей-тегжейлі жауаптар алуға болатын сұрақтарды дәл тұжырымдадық. Қажетті ақпараттық деректерді іздеу және зерттеу нәтижесінде бізді қызықтыратын мәселеге тікелей байланысты кілт сөздер таңдалды. Осылайша, біз алдын-ала жоспарланған әдістермен жүйелі шолу жасадық, онда зерттеу объектісі отандық және шетелдік ғалымдардың бірқатар түпнұсқалық зерттеулерінің нәтижелері болып табылады. Зерттелген көздер жан-жақты, іздеу стратегиясы дәл көрсетілген, бірдей қолданылатын белгілі бір өлшемдерге негізделген. Іздеу нәтижесінде алынған деректерді сыни бағалау және оларды арнайы статистикалық өңдеу жүзеге асырылды. Жоғарыда айтылғандардың бәрі қолданылған зерттеу технологиясының дәлелдерін растайды және бүгінгі күні неғұрлым сенімді. Зерттеу үшін іріктемелі зерттеу әдісі анықталды.

Сауалнама жарияланымдарда белгіленген оқу бағдарламасының құрылымдары мен талаптар негізінде әзірленген. Сауалнама "Астана медицина университеті" КЕАҚ жергілікті этикалық комиссиясының отырысында зерттеуде пайдалану үшін мақұлданды (23.02.2022 жылғы № 2 хаттама). Сауалнамаға қатысу үшін біз қоғамдық денсаулық сақтау мамандығын бітіруші топтардың 30 магистранттарын таңдадық. Іріктеу медициналық жоғары оқу орындарының қоғамдық денсаулық сақтаудағы магистратура түлектерінің санын ескере отырып жасалды.

Бірінші кезеңде (дайындық, ұйымдастыру) осы тақырыпқа, оның жеке аспектілеріне арналған әдебиеттер зерттелді, зерттеу бағдарламасы жасалды. Жалпы жоспарды әзірлеу қажетті көлемді, қосымша ақпарат алу көздерін (С.Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы «қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы хаттамасына негізделген

әдістемелік қысымдарына жүйелі талдау), бағдарлама жұмысының жекелеген кезеңдерін іске асыру мерзімдерін, жиналған материалды өңдеу сипатын, зерттеу нәтижелерін жариялау мүмкіндігін анықтадық.

2.2 Зерттеу әдістері

Жоғарыда көрсетілген әдістермен қатар халықаралық тәжірибені зерделеу негізінде кәсіптік стандарттардың әзірленуінің негізгі үрдістерін анықтау үшін ақпараттық-талдау әдісі және ҚР Мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандартын зерделеу үшін мазмұнды-талдау әдісі қолданылды. Алынған материалдарды өңдеу компьютердің көмегімен жүзеге асырылды (Microsoft Office 2007 бағдарламалар пакеті: Excel, Word, Access; BIOSSTAT).

Зерттеуде мыналар пайдаланылды: ақпараттық-аналитикалық, статистикалық әдіс, математикалық модельдеу әдісі.

Ақпараттық-талдамалық әдіс ғылыми жарияланымдарды, нормативтік-құқықтық құжаттарды талдау кезінде қолданылды. Бастапқыда әдеби дереккөздер зерттеле отырып, мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарттарына сәйкес кәсіптік бағдарламаны интеграциялау талданды. Шет елдердің тәжірибесі зерттелді. Бақылау объектісі мен бірлігі анықталды, деректерді өңдеу және талдау әдістері таңдалды, зерттеу жоспары мен бағдарламасы жасалды.

Осы диссертацияны орындау кезінде зерттеудің аналитикалық және ақпараттық әдістерімен қатар, бұл диссертациялық жұмыс аралас-аналитикалық зерттеуді, қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша магистратура бітірген түлектерге және қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы сарапшыларға (5-7 адам) сауалнама жүргізуді қамтиды.

19 сұрақтан тұратын сауалнама. Сауалнамаға үш түрге бөлінген сұрақтар енгізілді: ықтимал жауаптар берілген "жабық" және олардың біреуін анықтау қажет болды, тәуелсіз жауаптар берілген "ашық" және "иә" немесе "жоқ" жауабын қажет ететін дихотомиялық. Кейбір сұрақтар бойынша магистранттарға жауаптардың белгілі бір санын көрсетуге рұқсат етілді.

Қазақстан Республикасынан 18-40 жас аралығындағы 30 респондентіне сауалнама жүргізілді. Таңдау респонденттердің дәл осы Саны бізге жоғары оқу орнынан кейінгі білімнің жалпы көрінісін беретіндігімен негізделді. Сауалнама респонденттердің ерікті қатысуы және деректерді жеке емес түрде өңдеу кепілдігі жағдайында жүзеге асырылды. Сауалнама онлайн режимінде жүргізілді. Мақсаты Қазақстан Республикасының медициналық жоғары оқу орындары түлектерінің жоғары оқу орнынан кейінгі білім деңгейі туралы субъективті пікірді зерделеу болды.

Біз статистикалық деректерді (жынысы, жасы, жұмыс орны, атқаратын қызметі, біліктілік дәрежесі) алу үшін сауалнамалар әзірледік.

Барлық мәліметтерді статистикалық талдау WINDOWS (EXCEL, WORD), сондай-ақ STATISTICA компьютерлік бағдарламаларын қолдану арқылы жүзеге асырылды. Статистикалық көрсеткіштердегі айырмашылықтардың дұрыстығын анықтау үшін Пирсонның хи-квадрат өлшемі (χ^2) қолданылды. \geq

95% ($p < 0,05$) сенімділік аралығы осы медициналық-әлеуметтік зерттеу үшін статистикалық сенімділік критерийі ретінде таңдалды. Себеп-салдарлық байланыстарды зерделеу кезінде факторлық (себеп-салдарлық) және тиімді (тергеу) көрсеткіштер ерекшеленді. Тиімді көрсеткіш компоненттерден, себептік факторлардан тұрды (э.н.Шиган, 1987 ж.). Зерттеуде себептік көрсеткіштің факторлары магистратурада оқу бағытына негізделді (бейінді немесе ғылыми-педагогикалық) . Магистратурада оқу процесінде және одан кейін күтулерді едәуір көрсететін сапалық факторларды анықтау үшін Пирсон критерийі (сәйкестік критерийі) немесе χ^2 (хи - шаршы) қолданылды. Кенеттен болатын жағдайлар факторларының маңызды әсері $p < 0,05$ кезінде қарастырылды.

Респонденттердің жауаптары сандық реттік деректер (шкала бойынша балдар) болды, осыған байланысты магистранттардың жауаптарының үлгілерін салыстыру үшін тәуелсіз үлгілер үшін Пирсонның корреляция коэффициенті қолданылды.

Пирсон критерийі (χ^2) формуладан есептеледі:

$$r_{xy} = \frac{\sum (x_i - \bar{x}) \times (y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x_i - \bar{x})^2 \times \sum (y_i - \bar{y})^2}}$$

x , y -әр бақылаудың мәні және әр бақылау тобының орташа мәні.

Статистикалық талдау 95% сенімділік деңгейінде, $\alpha = 0,05$ сенімділік интервалымен жүргізілді.

Сұхбат ретінде эксперттерден алынған жауаптар сапалық талдау ретінде жүргізілді. Осылайша, таңдалған құрал, зерттеу объектісі мен пәні, сондай-ақ талдау мен бағалаудың пайдаланылған әдістері қойылған мақсаттар мен міндеттерді ашуға мүмкіндік береді.

ІІІ ТАРАУ ЖЕКЕ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

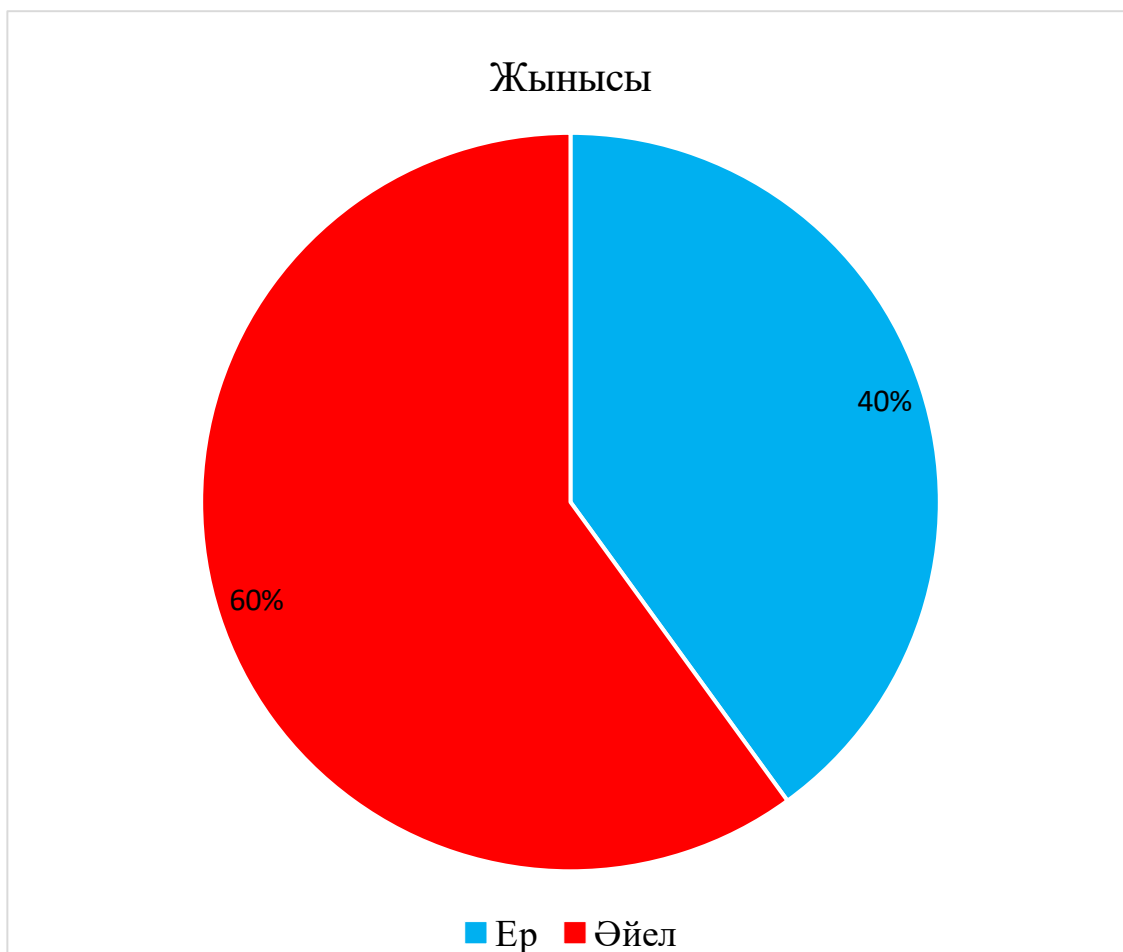
3.1. Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша бітіруші топтарға жүргізілген сауалнама нәтижелері бойынша денсаулық сақтау саласының мамандары үшін кәсіптік стандарттарды әзірлеу әдіснамасының тиімділігін бағалау.

Зерттеудің бірінші кезеңінде біз қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы қажеттіліктер мен құзыреттерге негізделген қоғамдық денсаулық сақтау саласында кадрлар даярлаудың отандық және халықаралық тәжірибесін зерделедік. Екінші кезеңде қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттардың және ғылыми құзыреттер бойынша кадрлар даярлаудың қолданыстағы жүйесінің сәйкестігіне бағалау жүргізу үшін, сондай-ақ қоғамдық денсаулық сақтау бойынша магистратура бітіруші топтарына сауалнама жүргізу. Сауалнаманы орындау орны – Қазақстан Республикасы. Біздің зерттеуімізде іріктеме жиынтығы респонденттерден тұрды, олардың негізгі өлшемдері ОЗ магистратурасының түлектері болды. Қажетті ақпарат сауалнаманы пайдалану арқылы алынды. Сауалнамалардың әрқайсысына 19 сұрақ енгізілді. Сауалнама онлайн форматта, Google forms платформасын пайдалана отырып жүргізілді. Моральдық-этикалық нормаларды сақтау тұрғысынан сауалнама бланкіні толтыру арқылы ерікті негізде жасырын түрде жүргізілді. Сауалнама қазақ және орыс тілдерінде жүргізілді, сауалнама әр клиниканың басшылығымен келісілді. Сондай-ақ, зерттеу барысында сапалы мәліметтер алу мақсатында магистратура түлектерінің арасынан респонденттер тобын (іріктемелі жиынтығын) құру кезінде репрезентативтілік ережелері сақталды.

Біздің келесі әрекетіміз Microsoft Office Excel 2016 бағдарламасын пайдалану арқылы алынған сауалнама жауаптарын өңдеу болды. Әрі қарай, талдау барысында алынған мәліметтер, сурет үшін біз диаграммаларға, кестелерге айналдырып, қорытынды шығарып, ұсыныстар жасадық.

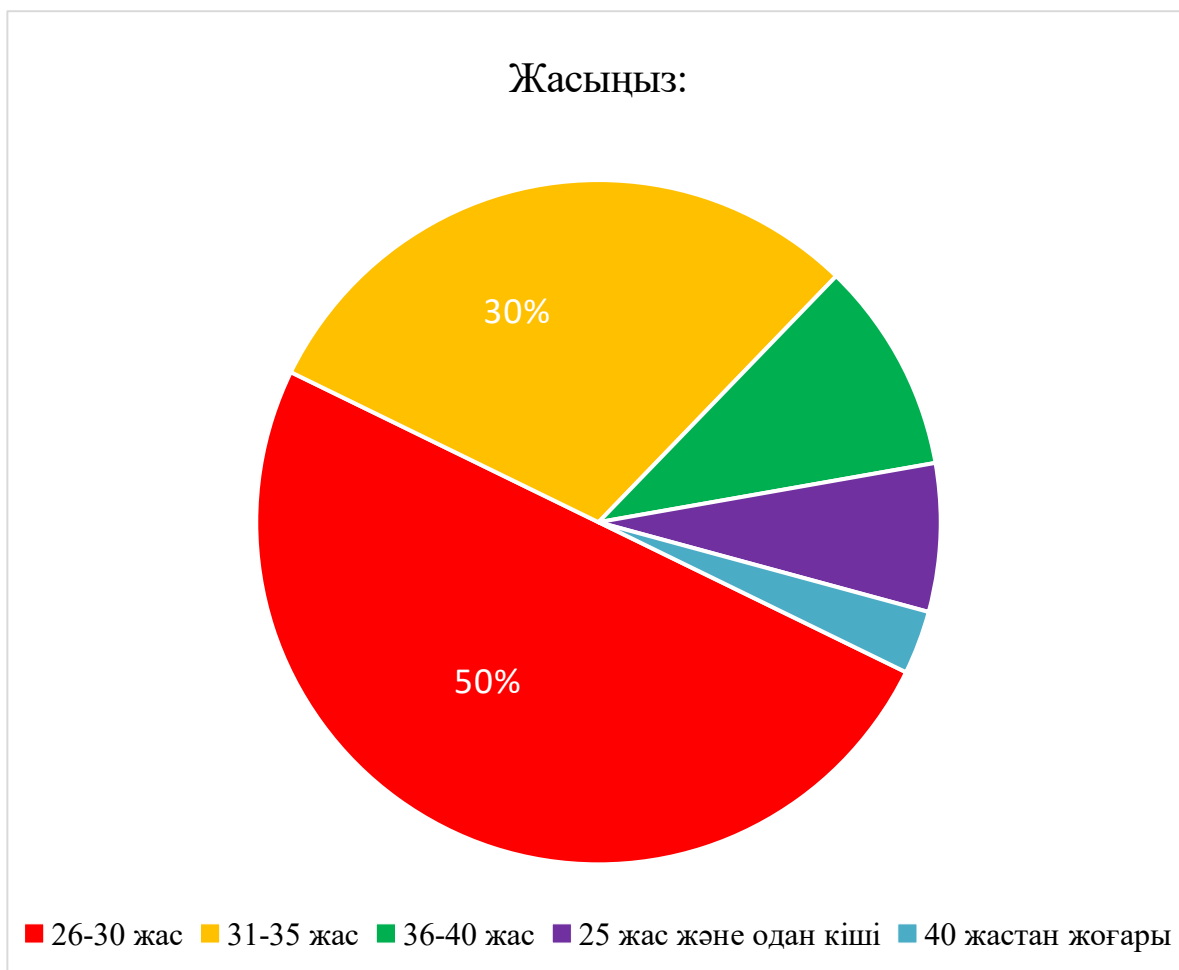
Зерттеу барысында қоғамдық денсаулық сақтау бойынша білім беру бағдарламаларына кәсіптік стандарттарды енгізудің интеграцияланған тәсілін бағалауға арналған сауалнама бойынша әлеуметтік-анықтаушы факторлар анықталды (Қосымша А). Бұл магистранттардың жынысы, жасы, жұмыс орны және атқаратын лауазымы.

Магистранттардың құзыреттерінің практикалық денсаулық сақтау қажеттіліктеріне сәйкестігін қамтамасыз ету мақсатында жүргізілген зерттеу жұмысы оқу бағдарламасының сапа көрсеткіштері бағаланды. Жүргізілген сауалнама бойынша магистранттардың 60% әйелдерден, ал 40% ерлерден құралды.



2 – сурет. Жүргізілген сауалнама нәтижесі бойынша магистранттардың жыныс бойынша көрсеткіші.

Жас ерекшеліктеріне қарай 26-30 жас 50%, 31-35 жас 30%, 36-40 жас 13%, 25 жас және одан кіші жас 7% құрады.



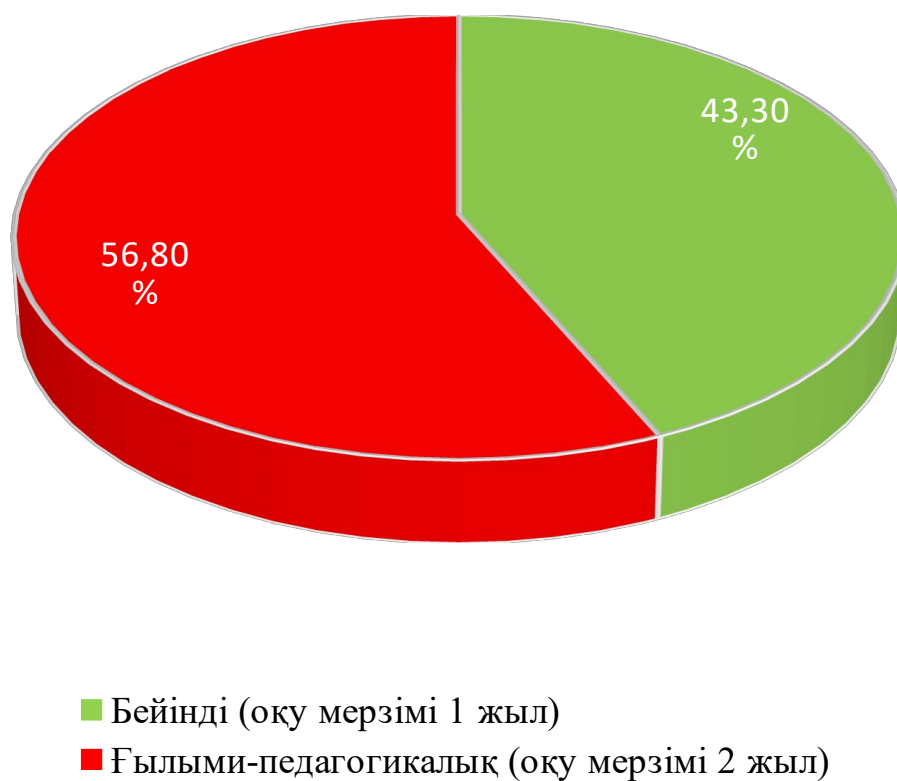
3 – сурет. Жүргізілген сауалнама бойынша магистранттардың жас ерекшеліктері.

Жұмыс орны бойынша: Аурухана – 9, Емхана – 3, Университет – 6, Медициналық орталық – 7, Құзырлы орган – 5 және жұмыс орнындағы лауазымдары бойынша – дәрігер (репродуктолог, статистик, эпидемиолог, СӨС, эксперт, хирург, терапевт), оқытушы (аға оқытушы), Бас маман, бөлім басшысы, Бас дәрігер орынбасары жауаптары алынды.

Бакалавр бойынша мамандығы: Қоғамдық денсаулық сақтау – 18, жалпы медицина – 10, стоматология – 1, медициналық профилактикалық іс – 1 құрады.

Жоғары оқу орнынан кейінгі білім алу мамандығы бойынша: Қазақстан Республикасының медициналық университеттері, атап айтқанда, «Астана медициналық университеті» КЕАҚ – 13, С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ – 7, «Қарағанды медициналық университеті» КЕАҚ – 3, «Семей медициналық университеті» КЕАҚ–2, «Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі» Қазақстандық медицина университеті – 5. Магистратура бағыты бойынша ғылыми-педагогикалық бағыты 56,8%, бейінді бағыты 43,3% құрады.

Магистратура бағыты:

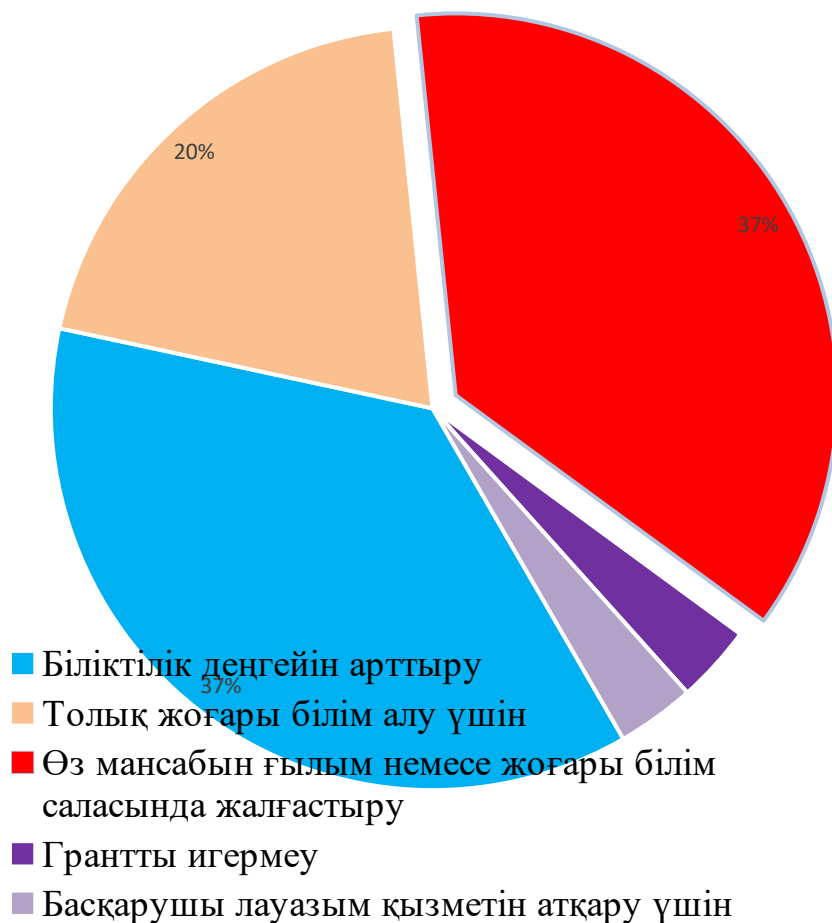


4 – сурет. Магистратураға тусу бағыты бойынша зерттеу нәтижесі.

Ғылыми-педагогикалық бағыт бойынша магистратура жоғары оқу орындары мен ғылыми ұйымдар үшін ғылыми және ғылыми-педагогикалық кадрлар даярлау бойынша жоғары оқу орнынан кейінгі білімнің білім беру бағдарламаларын іске асырады.

Жоғары оқу орнынан кейінгі білім берудің мемлекеттің бағдарламаларында ғылыми-педагогикалық және бейіндік магистратура тереңдетілген кәсіптік немесе ғылыми-педагогикалық даярлығы бар басқарушылық, ғылыми және педагогикалық кадрларды даярлау бойынша жоғары оқу орнынан кейінгі білімнің білім беру бағдарламаларын іске асырады. 5–суретте бейнеленгендей, магистранттардың басым бөлігі өз мансабын ғылым немесе жоғары білім саласында жалғастыру және біліктілік деңгейін арттыру мақсатында қоғамдық денсаулық сақтау магистратурасына тусетіндігін анықтадық.

Қоғамдық денсаулық сақтау бойынша магистратураға қандай мақсатпен түстіңіз?



5 – сурет. Магистратураға тусу мақсаты бойынша зерттеу нәтижесі.

Ғылыми-педагогикалық магистратураның білім беру бағдарламасы теориялық оқытумен қатар, жеке кезеңде жүргізілетін практиканың екі түрін педагогикалық және зерттеу жұмыстарын қамтиды. 6 – кестеде магистратура бағыты бойынша комбинациялық кесте бейнеленген және олардың өзара қатынасы көрсетілген.

6 – кесте. Магистратура бағыты бойынша комбинациялық кесте.

Магистратурада оқу барысында және одан кейін Сіздің үміттеріңіз ақталды ма?							
				1	иә	2	жоқ
Магистратура бағыты:		Саны	4	0	1	0	1
		Магистратура бағытына %:	57,1 %	0,0%	14,3 %	0,0 %	14,3%
	Бейінді	Саны	0	8	0	1	0
		Магистратура бағытына %:	0,0 %	66,7 %	0,0%	8,3 %	0,0%
	Ғылым и- педагог икалық	Саны	0	12	0	4	0
		Магистратура бағытына %:	0,0 %	66,7 %	0,0%	22,2 %	0,0%
Барлығы		Саны	4	20	1	5	1
		Магистратура бағытына %:	10,8 %	54,1 %	2,7%	13,5 %	2,7%

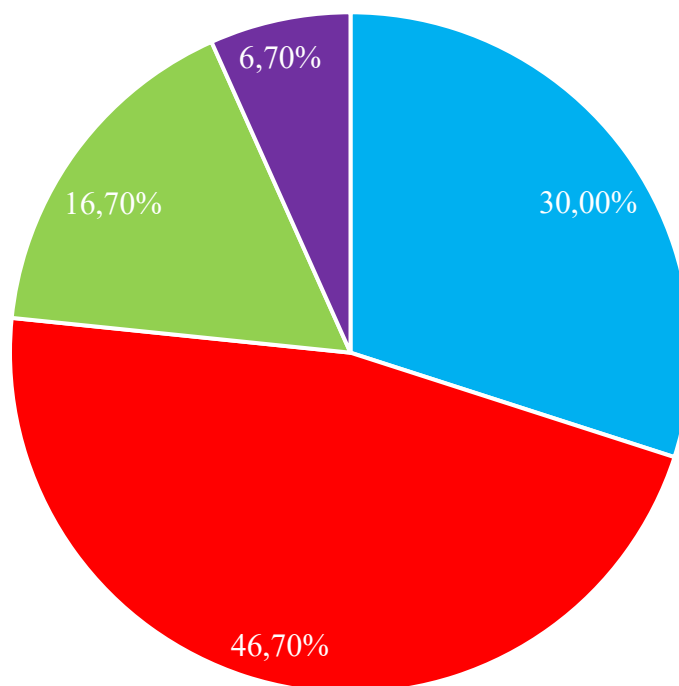
Магистранттарға жүргізілген сауалнама сұрақтарының саны 19 болғандықтан, Хи-квадрат Пирсон критерийі бойынша 19 ұяшықтар саны үшін (90,5%) 5-тен кем мән қабылданды. Ең аз болжамды сан-19. Егер мәні 0.05-тен аз болса, онда екі фактордың арасында байланыс бар.

7 – кесте. Хи-квадрат критерийі.

	Мәні	Статистикалық мәліметтер	Асимптотикалық маңыздылығы (2 жақты)	Нақты маңыздылығы (2 жақты)
Хи-квадрат Пирсона	39,056 ^a	12	,000	,000
Сенімділік қарым-қатынасы	37,619	12	,000	,000
Фишердің нақты өлшемі	28,569			,000
Рұқсат етілген бақылаулар саны	37			

Қолданыстағы бағдарламалар бойынша дайындалатын және бағаланатын денсаулық сақтау мамандары практикалық денсаулық сақтау қажеттіліктеріне толық көлемде сәйкес келмейтіндігін жүргізілген сауалнама нәтижесінен көруге болады. Қоғамдық денсаулық сақтау магистратурасы бағдарламасының мазмұнын бағалау нәтижесі 6–суретте сипатталған. Магистранттардың 46,7%-ы қанағаттанатынын көрсеткен.

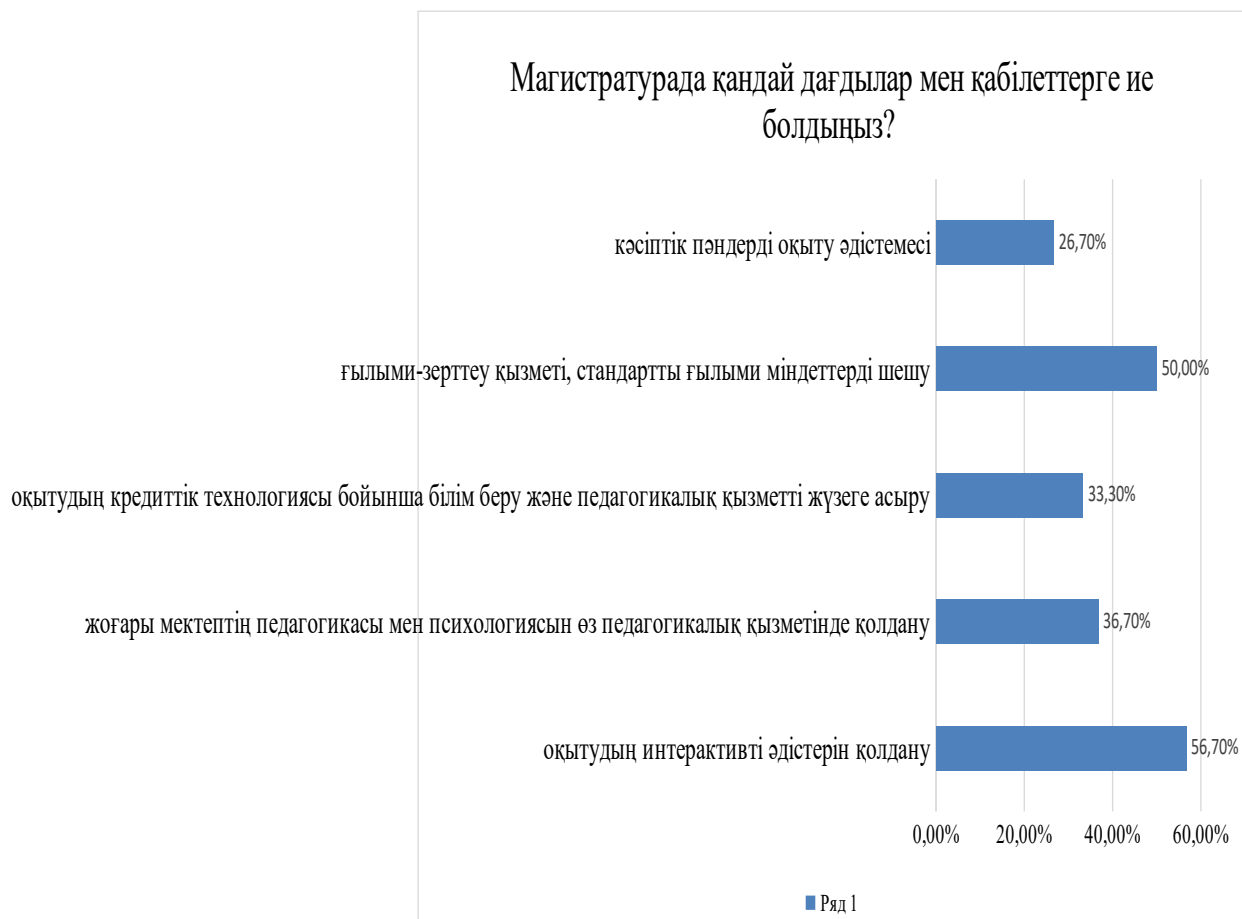
Қоғамдық денсаулық сақтау магистратурасы бағдарламасының мазмұнын қалай бағалайсыз?



■ Толығымен қанағаттандырылды ■ Қанағаттанған;
■ Керісінше қанағаттанбайды ■ Жауап беруге қиналамын

6 – сурет. Магистратура бағдарламасын бағалау нәтижесі.

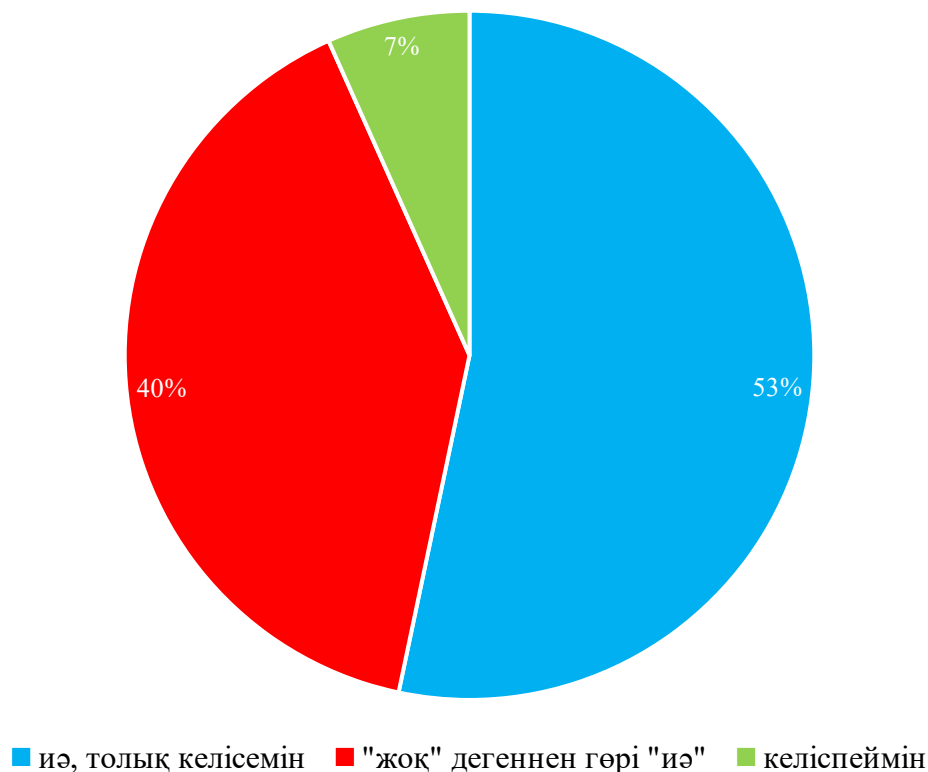
Жүргізілген сауалнама нәтижесінде магистратура бағдарламасы бойынша оқытудың интерактивті әдістерін қолдану дағдыларына ие болу пайызы жоғары, яғни 56,7% құрайтындығын 7-суреттен көруге болады.



7 – сурет. Жүргізілген зерттеулер бойынша магистратура оқу бағдарламасында дағдылар мен қабілеттер көрсеткіші.

Білімдер мен дағдылар (іскерліктер) қызмет стандарттарына, клиникалық хаттамаларға, клиникалық нұсқауларға және өзге де салалық НҚА сәйкес осы кәсіптің мамандары орындайтын барлық функцияларға сәйкес болуы қарастырылады. Қолданыстағы НҚА-мен елеулі айырмашылықтар мен қайшылықтар болған жағдайда, ҚР ДСМ Ғылым және адами ресурстар департаментіне тиісті ұсыныс жібере отырып, көрсетілген НҚА-ға, стандарттарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу мәселесіне бастамашылық жасалады. Денсаулық сақтау қызметкерлері жүзеге асыратын экономикалық қызмет түрлері денсаулық сақтау саласындағы ғылыми қызметті қарастыратындықтан, сауалнамаға ғылыми қызметкер бойынша сұрақ қойылған болатын. 8–суретте бейнеленген оқу бағдарламасында кәсіби стандарт ғылыми қызметкер ретінде дамытудың құралы бола алатындығына 53%-ы иә деп жауап берсе, 40%-ы жоқ деп жауап берді.

Кәсіби стандарт сізді ғылыми қызметкер ретінде дамытудың құралы бола алады деп ойлайсыз ба?

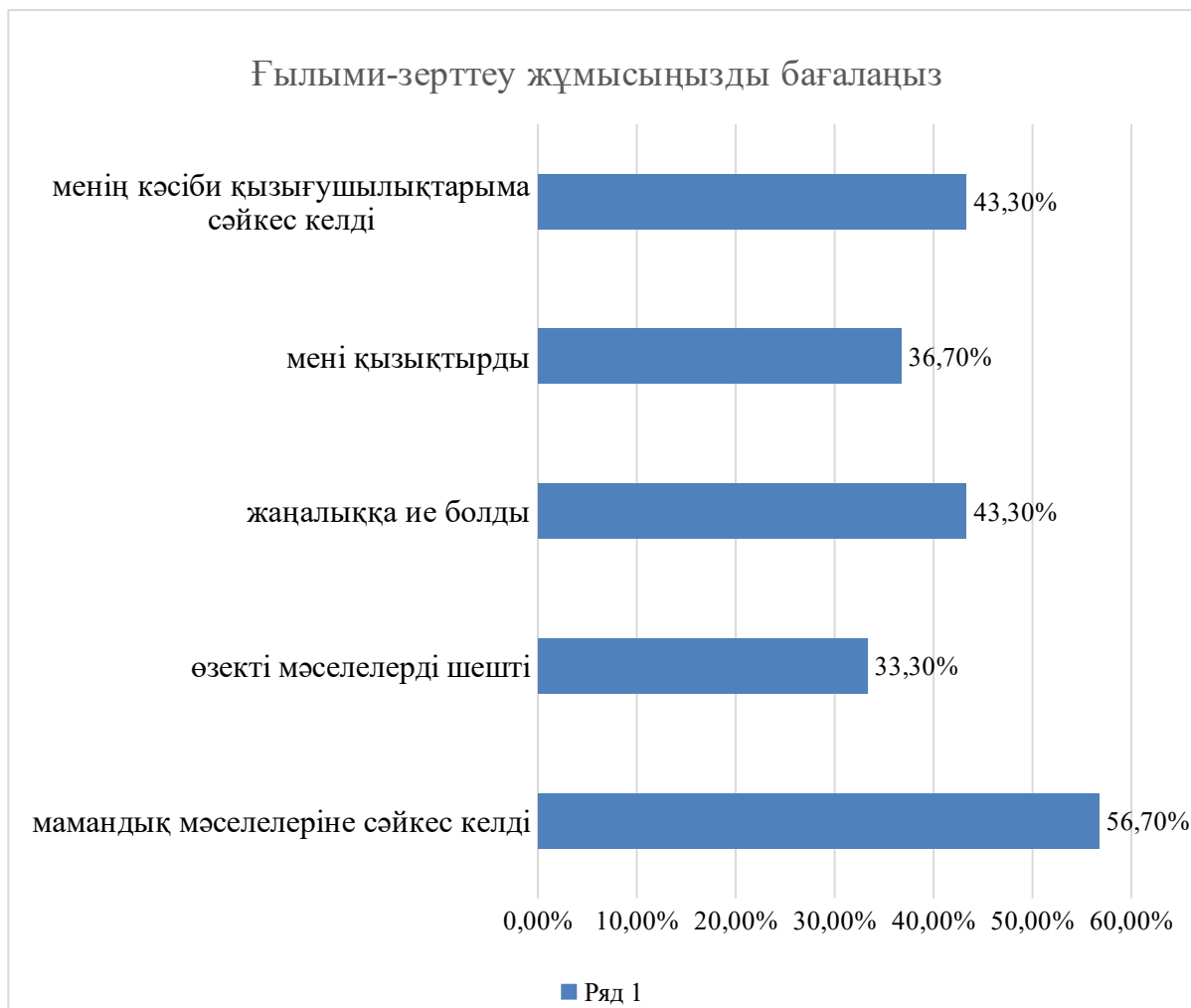


8 – сурет. Кәсіби стандарт көрсеткіші.

Сауалнаманың ғылыми жетекшімен қаншалықты жиі кездесу сұрағына ғылыми жетекші маған үнемі кездесулер өткізеді, оның барысында менің зерттеуімнің барысын тексереді және түзетеді жауабына – 30% магистрант; ғылыми жетекші әрқашан менімен кездесуге келіседі, егер мен оны сұрасам жауабына – 43,3% магистрант; ғылыми жетекші бос емес және онымен кездесу әрқашан қиын жауабына – 26,7% магистрант жауап берді.

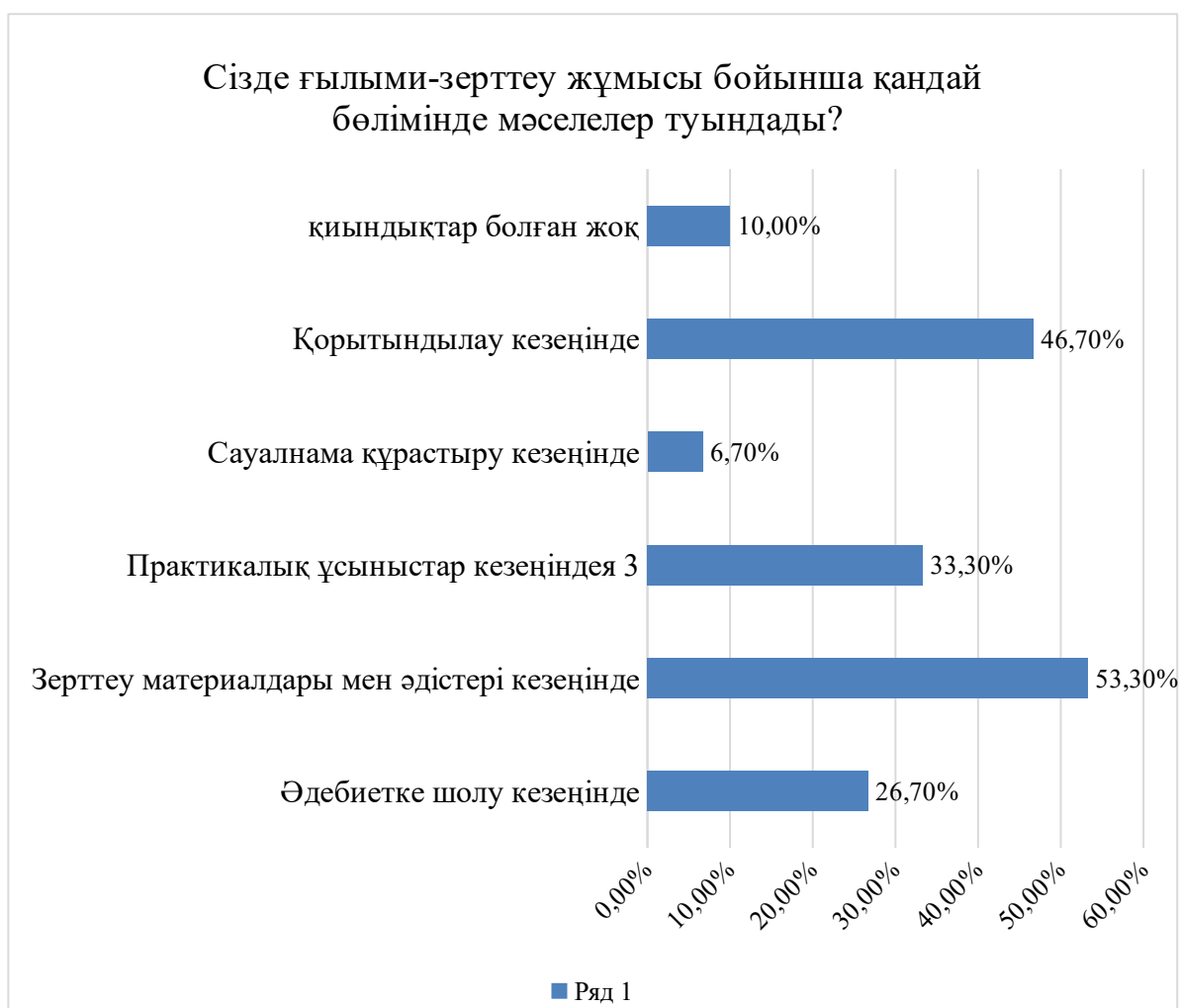
Диссертацияны (жобаны) дайындауда, ғылыми нәтижелерді жариялауда және т. б. ғылыми жетекшіңіздің жұмысының тиімділігін қалай бағалайсыз сұрағына жоғары (жетекші зерттеуге белсенді қатысады: зерттеуді дайындауға және магистратурада оқуға теориялық, әдістемелік және ұйымдастырушылық көмек көрсетеді) – 50%; қанағаттанарлық (белгілі бір мәселені немесе мәселені шешу кезінде оларды әрқашан шешеді) – 50%; қанағаттанарлық емес (ғылыми нұсқаулық іс жүзінде орындалмайды) – 0 жауаптары алынды.

9–суретте сауалнама нәтижесі бойынша магистранттардың басым көпшілігі ғылыми жұмыстарын мамандық мәселелеріне сәйкес келетіндігін көруге болады. Бұл жағдайда ғылыми зерттеу жұмысы кезінде материалдар бойынша мәселелер туындауын азайтады, сонымен қатар, магистранттың ғылыми қызығушылығын байқатады, яғни медициналық қызметкер өзінің жұмыс барысында кездесетін күнделікті қозғалатын тақырыпты ауқымды түрде ала отырып, анықталған мәселелерді оңтайлы түрде шешуге мүмкіндік береді.



9 – сурет. Ғылыми зерттеу жұмысының бағалану нәтижесі.

Ғылыми-зерттеу жұмысы кезінде зерттеу материалдары мен әдістері кезеңінде мәселелер туындайтыны 10 – суретте көрсетілген. Демек, ғылыми зерттеу жұмысы барысында қажетті ақпарат көзінің, негізгі статистикалық деректердің барлық жағдайда қолжетімді бола бермейтінін және алынған статистикалық көрсеткіштерді қажетті кесте түрінде бағалау мәселесін көруге болады.



10 – сурет. Ғылыми зерттеу жұмысы кезінде туындайтын мәселелер нәтижесі.

Осылайша, сауалнама деректері бойынша біз білім беру бағдарламалары негізінде қоғамдық денсаулық сақтаудың кәсіптік стандарттар бойынша магистранттарға қаншалықты сапалы білім, дереккөздерге қолжетімді екендігін және жоғары білім беру бағдарламаларына сәйкестігін анықтадық.

Халықтың денсаулығын сақтау және нығайту, халық денсаулығы жай-күйінің негізгі көрсеткіштерін бағалау, қоғамдық денсаулық сақтау саласында басқарушылық шешімдерді әзірлеу, барлық қызметтер мен барлық деңгейлердің интеграциясын қамтамасыз ету жөніндегі іс-шараларды іске асыруға және жетілдіруге, қоғамды жұмылдыруға және халық денсаулығын сақтауда ведомствоаралық өзара іс-қимылды қамтамасыз етуге бағытталған кәсіби қызмет екендігін көруге болады. Мамандардың біліктілік деңгейінің өсуімен әрбір келесі деңгей алдыңғы деңгейдің функцияларын орындауды және оларды жаңа құзыреттерге сәйкес кеңейтуді білдіретіндіктен, кәсіптік стандарттарды өзектілендіру маңызды мәселелердің бірі болып қала береді.

3.2. Сарапшыларға жүргізілген сұхбат бойынша сапалы зерттеу әдісін талдау.

Сарапшыларға өткізілген сұхбат барысында кәсіптік стандарттарға байланысты құрылатын оқу бағдарламасының тиімділігін, маңыздылығын және өзекті мәселелерін талқыладық(Қосымша Б).

Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы магистратура бағдарламасының мазмұны сұрағы бойынша, магистратура бағдарламасының мазмұны параметрлерге сәйкес келмейді деген жауап алынды. Себебі ол тек мазмұны бойынша ғана емес, сонымен қатар, ғылыми компонент бойынша ұсынылған курстардың реттілігінің хронологиясы бойынша да сәйкес келмейді, яғни ғылыми-зерттеу жұмыстарының басталуына дейін магистрант барлық қажетті негізгі дағдыларды алуы керек, яғни әдебиеттерді іздеу, жоба этикасы, менеджмент салаларын терең меңгеріп қана зерттеуге жіберілуі тиіс. Осыған байланысты, екінші мәселе, жалпы алғанда, магистратура бағдарламасы ғылыми-зерттеу компонентінің талаптарына сәйкес келмейді, өйткені ол қазіргі заманғы ғылыми зерттеулерге халықаралық тәсілдерді енгізбейді, қазір қолданылатын әдістер жаңарып отырады. Пайдаланылған әдебиеттер тізімін дұрыс жасау үшін арнайы бағдарламалар бұрыннан бері қолданылып келеді. Биостатистика бойынша бағдарламалар туралы айтпағанның өзінде, дәл сол сапалы деректерді өңдеу бойынша, ол осы саладағы ғылыми-техникалық прогреске сәйкес келмейді және артта қалады, бұл жарияланымдар бойынша шығарылған диссертациялардан өте айқын көрінеді.

Кәсіби стандарт магистранттарды зерттеу дағдыларына үйретудің негізі бола ала ма сұрағына кәсіби стандарт – ғылыми-зерттеу дағдыларын магистранттарға зерттеуге негіз бола алады, өйткені кәсіби стандарт денсаулық сақтау және жалпы денсаулық сақтау жүйесінде қажет болатын негізгі тәжірибелік құзіреттіліктерді көрсетеді және сәйкесінше, магистрант алуы керек барлық дағдылар кәсіби стандартқа бағытталуы керек екендігі айтылды. Сондай ақ, кәсіби стандарт мемлекеттік бағдарламаға қажет денсаулық сақтау жүйесінің мақсаттарын көрсететіндіктен, тиісінше, егер біз осындай кәсіби стандартқа бағдарланып, кәсіби стандартты үнемі жанартып отыру керектігі, оларды 10 жыл бойы қолдана алмайтындығымыздан жиі ауыстырып, осы жұмысқа шақырылған сарапшылардың сапасына байланысты денсаулық сақтау жүйесінде тікелей жұмыс істейтін мамандарды шақырылу қарастырылуы керек.

Магистранттың ғылыми жетекшісі немесе кеңесшісі ретінде жұмыс тәжірибесін сипаттау барысында, магистранттар өте әртүрлі болатындығы, көптеген ғылыми әдістерді дербес меңгеретін мотивтендірілген магистранттар бар екендігі, олардың мотивациясы жоғары болғандықтан, олар өздері қажетті материалдарды табады, басқа жұмыстармен танысады және ғылыми-зерттеу жұмыстарын орындау кезінде ғылыми зерттеу жұмысына шығармашылық көзқараспен қарайды, ал кейбір магистранттар – жай уақытты өткізуге, өздері магистратураға не үшін келгенін түсінбей келеді және сәйкесінше олардың бағдарламаға және ғылыми-зерттеу жұмыстарына қатынасы қалыптасады яғни, олар мұны маңызды мансаптық қадам ретінде қарастырмайды және өте

пассивті ұстанымға ие болып келеді. Мұндай қарым-қатынастың алдын алу мақсатында, жоғары оқу орнынан кейінгі білім алу оқуына түсуді қатаңдату керектігі айтылды. Мұндай әдіс – магистранттардың және болашақ ғылыми қызметкерлердің сапалы болуына ықпал етеді. Ғылыми жетекші тек маңызды сәттерді анықтау үшін, алынған мәліметтерді түсіндіру дизайнын таңдауда кеңес беру керек деген пікір алынды.

Диссертацияны (жобаны) орындау кезінде, ғылыми жарияланымды дайындау кезінде және т. б. магистранттың дайындық деңгейін бағалау сұрағына дайындық деңгейінің маңыздылығымен қатар, оқуды жоспарлау мәселесі де айтылады. Диссертацияда қандай бөлімдер болуы керек және қандай басылымдар болуы керек екендігі толық ақпараттың жеткіліксіздігі, ғылыми-зерттеу жұмыстарын ұйымдастырудың нақты жоспары жоқ деген тұжырымға ие болады. Ғылыми-зерттеу жұмысы бойынша магистранттармен жиі кездесу сұрағына сарапшылардың магистранттарды кездесуге белсенді түрде шақыру қажет деп санамайтындықтарын, бірақ егер магистрант кездесуді қаласа, әрқашан кеңес беруге дайын және байланыста екендіктері айтылды.

Ғылыми-зерттеу жұмысын басқару кезінде магистранттармен қандай мәселелерді бастан өткеру туралы сұрағына, магистранттардың дайындықсыз келетіндігін, яғни ғылыми жұмыс тақырыбын таңдау барысында қиындықтар болатындығы талқыланды. Оқу жылының басталған уақытында, алдымен, магистрант қызықты әрі өзекті тақырыпты таңдай отырып, сол тақырыбына сәйкес ғылыми жетекшіні таңдауы тұжырымдалды. Бұл мәселе де оқу бағдарламасының жоспарлану және ұйымдастырылуы жоғары дәрежеде жүргізілуі қажет екендігі көрсетілді. Мәселені шешу барысында магистрант тақырып пен аймақты таңдайды, содан кейін осы негізде ғылыми жетекшіні таңдайтындығы туралы ұсыныс айтылды.

Сұхбатымызды қорытындылай келе, жоғарыда айтылған жауаптарымызды негізге ала отырып, нақты тұжырымдамалар жасадық. Кәсіби стандарт магистранттарды зерттеу дағдыларына үйретудің негізі болады:

- магистранттардың біліктілігін арттыру мақсатында арнайы гранттар ұйымдастыру;
- ғылыми жетекші маманына қаржыландыру көзін арттыру;
- магистранттар өз бетінше және ғылыми жұмысы үшін олардың шығармашылық әлеуетін анықтау және барынша іске асыру мақсатында кең мүмкіндіктер жасау.

Сарапшы А-дан сұхбат алу кезінде негізгі тұжырымдамалардың бірі болып «Магистранттарға зерттеу жұмысының дағдыларын зерттеудің негізі бола алады, өйткені кәсіби стандарт тәжірибелік Денсаулық сақтау және жалпы денсаулық сақтау жүйесінде қажет болатын негізгі құзіреттіліктерді көрсетеді және сәйкесінше магистрант алатын барлық дағдылар кәсіби стандартқа бағытталуы керек» деп қарастырылды.

Диссертацияны (жобаны) орындау кезінде, ғылыми жарияланымды дайындау кезінде, Өзекті тақырыпты таңдау магистранттың дайындық деңгейі:

- бастапқы тақырыпты таңдау кезеңінде магистранттардың қызығушылығының төмен болуы.

– зерттеу жұмысына ақпарат көзінің қолжетімсіз болып, қажетті ақпараттардың жетіспеушілігі.

– зерттеу материалдары мен әдістері кезеңінде статистикалық талдау жасау кезеңінде мәселелер туындауы.

Сарапшы Б-ның «Ғылыми-зерттеу жұмысын бастау үшін магистрант әдебиеттерді іздеудің барлық қажетті негізгі дағдыларын игеруі керек, менеджмент этикасы тек содан кейін ғана зерттеуге жіберілуі мүмкін» екендігі талқыланды.

Ғылыми-зерттеу компоненті бойынша магистратура бағдарламасында жақсартуға болатын элементтер:

- биостатистика кафедрасының оқыту тәсілдерін жетілдіру;
- әдеби шолуларға кең түрде зерттеу жүргізу;
- оқу процесіне халықаралық білім беру стандарттарына сәйкес келетін әдістерді игеру мен енгізуді жеделдету.

Сарапшы Д «Ғылыми зерттеу жұмыстары мен мақалаларды шығару негізінде сапалы деректерді өңдеуге арналған биостатистика бағдарламаларын жақсарту керек» деген басты мәселені көрсетті.

ҚОРЫТЫНДЫ

Денсаулық сақтау саясатын негіздеу және жүргізу оны ғылыми қолдауды қамтиды, ол үшін қолданыстағы ғылыми - зерттеу институттарын нығайту және аймақтық ғылыми-әдістемелік орталықтар (денсаулық сақтаудың аймақтық проблемалары институттары) құру қажет, олардың негізі бірінші кезеңде медициналық университеттердің қоғамдық денсаулығы мен денсаулық сақтау кафедралары болуы мүмкін.

Осылайша, білім беру бағдарламаларын интеграциялау, базалық және клиникалық пәндерді зерделеуге интеграцияланған көзқарас қазіргі уақытта медициналық білім беруді дамытудың және медициналық жоғары оқу орындары түлектерінің негізгі құзыреттіліктерін тиімді қалыптастырудың қажетті шарты болып табылады. Оқытуға интеграцияланған тәсілді қалыптастырудың күрделілігі МЖМБС-ға сәйкес интеграцияланған оқытуды тек ішінара және тек "Жалпы медицина" мамандығы үшін іске асыру мүмкіндігі бар екендігінде. "Стоматология", "Фармация", "Қоғамдық денсаулық сақтау", "Мейірбике ісі" сияқты мамандықтар МЖМБС ерекшеліктеріне байланысты интеграция үрдісінің аутсайдерлері болып табылады. Интеграцияланған оқытудың артықшылықтарын ескере отырып, медициналық жоғары оқу орындарының алдында "Денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау (медицина)" бағыты бойынша жаңа буынның МЖМБС әзірлеу кезінде осы мамандықтардың оқу жоспарлары үшін базалық биомедициналық және бейіндік пәндерді көлденең және тігінен интеграциялауды жүргізу, оқытудың түпкілікті нәтижелері мен құзыреттілік тәсілге негізделген барлық мамандықтар бойынша пәндердің үлгілік бағдарламаларын әзірлеу қажеттігі туындайды.

Интеграцияланған оқытуды одан әрі енгізу жоғары оқу орнынан кейінгі білім беруді тарта отырып, тік интеграцияға бағытталуы керек. Шетелдік медициналық жоғары оқу орындарының тәжірибесі медициналық білім беру реформасын одан әрі ілгерілетуге ықпал ететін маңызды фактор медицина мамандарының дипломнан кейінгі білім алуын ұйымдастыру мен жүзеге асыру тәсілдерін қайта қарау болып табылатынын көрсетті. Бұл өзгерістер білім беру бағдарламаларының құрылымы мен мазмұнына, сондай-ақ ақпарат берудің нысандары мен әдістеріне қатысты болуы керек. Дамыған елдердегі дипломнан кейінгі медициналық білім беру құрылымы үздіксіз медициналық білім беру (Continuous Medical Education — CME) және үздіксіз кәсіптік даму (Continuous Professional Development — CPD) деп аталатын бағдарлама шеңберінде жүргізіледі. CME/CPD ерекшелігі-мұғалімнің қатысуынсыз және бақылауынсыз маманның өзін-өзі оқыту немесе өзін-өзі оқыту. Дәл осы кезеңдерде білім берудің дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі деңгейлерінің білім беру бағдарламаларының интеграциясы анық байқалуға тиіс, бұл қазіргі уақытта шешілмеген проблема болып табылатын бағдарламалар мазмұнының, оқыту мен оқыту нысандары мен әдістерінің өзгеруіне әкеп соғады.

Осылайша, зерттеу нәтижесінде қазіргі заманғы медициналық білім беру жүйесі ғылыми білім ескірген және жаңартылған жағдайда жұмыс істейді, бұл оқу мазмұнына айналуға және студенттердің арнайы ұйымдастырылған білім

беру қызметі аясында игеруіне қарағанда тезірек болатындығына талдау жүргізіліп, қорытынды шығарылды. Жоғары медициналық білім беру жүйесінің түбегейлі қарама-қайшылығы – бұл дамудың жоғары қарқыны жағдайында кәсіби қызметке маман дайындауға арналған. Осыған байланысты медициналық білім беруді реформалау оқу жоспарлары мен бағдарламаларының құрылымын өзгертумен, оқу әдебиеттерін жетілдірумен және білім беру және медициналық технологияларды енгізумен шектелмеуі керек және ақпарат ағынын неғұрлым толық игеруге және тәртіптік оқыту деңгейін арттыруға әкеледі. Медициналық білім беру бүгінде магистранттардың әртүрлі құзыреттілікті меңгеру және өз бетінше дамыту қабілетінде көрінетін ұстанымының қалыптасуына және іске асырылуына; саналы өзін-өзі дамытуға, жеке және кәсіби өсуге әзірлікке тәрбиелеуге; білім алушыларда гуманистік тәртіптің құндылық бағдарлары жүйесін қалыптастыруға, кәсіби сананы, мінез-құлықты және қарым-қатынасты дамытуға; креативті ойлау және шығармашылық қабілеттер; салауатты өмір салты мен денсаулық құндылығын қалыптастыру. Қазіргі уақытта "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы "ҚР Жаңа Кодексіне іске асыру үшін" денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен маманданымдардың номенклатурасын бекіту туралы " ҚР ДСМ бұйрығының жобасын әзірлеу жүргізіліп жатқандықтан, бірқатар мамандықтар мен маманданулардың атаулары түзетіліп отырады, қажет болған жағдайда кәсіптік стандарттардың атауына және мамандықтардың атауларына түпкілікті стандарттарды ескере отырып, мамандықтар карточкаларына енгізу қажет екендігін анықтадық.

НӘТИЖЕЛЕРІ

1. Бүгінгі таңда зерттеу негізінде халықаралық негізгі құзыреттер белгіленген: технологиялық немесе әдістемелік сипаттағы кәсіби білім, оның ішінде, инновациялық білімді қолдану, пән аралық және сала аралық сипаттағы білім жаңаларын құру және қажетті қызмет облысының дамуы үшін ақпарат іріктеу, талдау және бағалау.

2. Жүргізілген сауалнама деректері бойынша магистранттардың басым бөлігі өз мансабын ғылым немесе жоғары білім саласында жалғастыру (36,7%) және біліктілік деңгейін арттыру(36,7%), толық жоғары білім алу үшін (20%), грантты игермеу және басқарушы лауазым қызметін атқару үшін (3,3%) мақсатында түсетіндігін анықтадық. Магистратура бағыты бойынша ғылыми-педагогикалық бағыты 56,8%, бейінді бағыты 43,3% құрады.

3. Сарапшылармен жүргізілген сұхбаттарды талдау нәтижелері бойынша негізгі тұжырымдамалар:

– бағдарлама бөлігінде жетілдіруді және дәйекті курстар мен мазмұнды қажет етеді: бағдарламалар сағаты, тақырыбы.

– магистранттардың біліктілігін арттыру мақсатында: қаржыландыру және көтермелеу қажеттілігі.

– магистранттардың ғылыми зерттеулерінің басымдықтарын таңдау тетігін жақсарту (тақырыптарды таңдауда ең өзекті тақырыптарды қарастыру).

4. Білім беру бағдарламаларын қамтамасыз ету үшін барлық мүдделі тараптардың өзара іс-қимылы, сондай-ақ ғылыми жаңалықтарды қамтамасыз етуге қол жеткізу, деректер базасы, шетелдік консультацияларды кәсіби стандарттарда үнемі өзектендіру қажет.

Практикалық ұсыныстар

1) Кәсіби білім сапасының басқару жүйесіне заманауи жаңашылдық енгізу барысында – кәсіби стандартты өзектендірудің тұрақты тетігін құру қажет. Жаңа медициналық технологияларды, медициналық жабдықтарды үнемі жаңартып отыруды және білім мен дағдылардың жоғары деңгейін талап ететін жаңа әдістерді дамытуды ескере отырып, қолданыстағы жүйені қазіргі заманғы болмысқа сәйкес келтіру және т. б.

2) Мүдделі тараптардың серіктестік келісімдері негізінде магистранттардың ақпараттық ресурстарға, деректер базасына ашық қол жеткізуін қамтамасыз ету.

3) Денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттарды әзірлеу кезінде, ең алдымен, ұлттық және салалық деңгейде қабылданған, кәсіптік стандарт әзірленетін мамандық түрі қызметкерлерінің кәсіптік қызмет саласына әсер ететін нормативтік және құқықтық актілерді, стандарттарды, нұсқаулықтарды басшылыққа ала отырып, ғылыми өкілдерді, оқытушыларды, профессорларды, ғалымдарды қоса отырып, ЖОО-дан кейін интеграцияланған бағдарламаларды оқыту бағдарламаларын әзірлеу жөніндегі консультативтік кеңес құру.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Решетников Владимир Анатольевич, Сквирская Г. П., Сырцова Л. Е., Косаговская И. И., Боярский С. Г. Концептуальные подходы к подготовке специалистов в области управления здравоохранением // Здравоохранение РФ. 2013 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptualnye-podhody-k-podgotovke-spetsialistov-v-oblasti-upravleniya-zdravoohraneniem>.
2. Кочубей А.В., Конаныхина А.К., Зимина Э.В., Гацура О.А., Наваркин М.В. Инновационная модель подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов в сфере здравоохранения. <http://scienceeducation.ru/ru/article/view>.
3. Сыздыкова А.А., Смаилова А.Н., Азербайева А.Ж «Совершенствование кадрового менеджмента в системе здравоохранения Республики Казахстан»: Методические рекомендации. – Астана, 2014. – 36 с.
4. Койков В.В., Аканов А.Б., Абдуажитова А.М., Аубакирова А.С., Отаргалиева Д.Д. Вовлечение в научные исследования обучающихся в организациях медицинского образования и науки: Методические рекомендации / Республиканский центр развития здравоохранения, 2018–36с.
5. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 31 января 2019 года № 46 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке и оформлению профессиональных стандартов»
6. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-V
7. Приказ Министра здравоохранения РК от 24 мая 2019 года №243 «Об утверждении Концептуальных подходов развития человеческого капитала в здравоохранении Казахстана до 2025 года»;
8. Приказ МЗ РК от 12 ноября 2009 года № 699 «Квалификационные характеристики медицинских и фармацевтических специальностей»
9. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения».
10. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks // World Health Organization 2009 [Electronic resource].
11. Official Web Site of the World Health Organization [Electronic resource]. – Mode of access: [http:// www.who.int/en](http://www.who.int/en).
12. Dei M., Rudenko O. Association agreement: from partnership to cooperation. Collective monograph: Accent Graphics Communications & Publishing. Hamilton; 2018. 276 p
13. Zhatkanbayeva A.E., Grzelonski B., Zhatkanbayev E.B. et al. The stages of the healthcare system reform of the Republic of Kazakhstan. Eurasian Journal of Social Sciences and Humanities 2016; 1: 48-54

14. Cristian Vlădescu, Silvia Gabriela Scîntee, Victor Olsavszky et al. Romania: health system review. In: Health System Reviews. Health Systems in Transition (18/4). World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, Denmark; 2016. 170 p
15. Дедуль, М. И. Рейтинговая система оценки знаний студентов как один из факультативных параметров Болонского процесса / Дедуль М. И., Занько Ю. В. // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2012. – Т.11, - № 1. – С. 15 – 24.
16. Готтинг В.В., Смирнова Г.М., Курымбаева С.Г. Условия взаимодействия образования, науки и производства в Республике Казахстан // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 3-1. – С. 111-115; URL: <http://www.top-technologies.ru/ru/article/view?id=35702> (дата обращения: 18.05.2020).
17. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774 «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей»
18. V Koikov, Z Baigozhina, A Umbetzhanova, A Mergentai, G Derbissalina, Zh Bekbergenova, Vision of the development of the qualification framework (QF) for the healthcare sector in Kazakhstan, European Journal of Public Health, Volume 28, Issue suppl_4, November 2018, cky218.117, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky218.117>
19. Асан Курманбеков. Обзор рынка труда Казахстана. HALYK FINANCE. Апрель 2019 (<https://halykfinance.kz/download/files/company-documents/research/labour2019.pdf>)
20. Общий классификатор видов экономической деятельности (ОКЭД). Национальный Классификатор Республики Казахстан 03-2019. Комитет технического регулирования и метрологии Министерства индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан (Госстандарт)
21. Национальный классификатор занятий. Национальный Классификатор Республики Казахстан 01-2017. Государственная система технического регулирования Республики Казахстан
22. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 775 «Об утверждении Номенклатуры должностей работников здравоохранения» 13 Отраслевая рамка квалификаций «Здравоохранение». Проект, 2020.
23. Национальная рамка квалификаций (утверждена протоколом от 16 марта 2016 года Республиканской трехсторонней комиссией по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений)
24. Единый тарифно-квалификационный справочник работ и профессий рабочих (выпуски 16, 29, 41, 56 и др.
25. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 65 «Об утверждении перечня профессий и специальностей по срокам обучения и уровням образования для технического и профессионального, послесреднего образования в соответствии с

- классификатором»
26. Отраслевая рамка квалификаций сферы здравоохранения. Утверждена решением Отраслевой комиссии по социальному партнерству и регулированию социальных и трудовых отношений от 23 августа 2016 года № 3
 27. Профессиональные стандарты и центры сертификации. Национальная палата предпринимателей РК «Атамекен» (<https://atameken.kz/ru/services/16-professionalnyye-standarty-i-tsentry-sertifikatsii-nsk>)
 28. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 января 2008 года N 27 «Об утверждении перечней клинических специальностей подготовки в интернатуре и резидентуре».
 29. Приказ и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 июля 2015 года № 647 «Об утверждении государственных общеобязательных стандартов и типовых профессиональных учебных программ по медицинским и фармацевтическим специальностям»
 30. Клинические руководства. Официальный сайт РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» (<http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-13/klinicheskie-rukovodstva>)
 31. Клинические протокола диагностики и лечения. Официальный сайт РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» (<http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-13/klinicheskie-protokoly>)
 32. Статистические сборники «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения». Официальный сайт РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» (доступны по ссылке http://www.rcrz.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=973)
 33. Методические рекомендации по разработке и оформлению профессиональных стандартов (утвержденные приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 31 января 2019 года № 46)
 34. Проект профессионального стандарта: «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (2018)
 35. American Managment Association. Survey Sees Looming Crisis for Health – care Leadership. February 16, 2011. <http://www.amanet.org/news/4997.aspx>
 36. ГЛУШАНКО В.С., ГРУЗНЕВИЧ А.П., АРТЁМЕНКО Н.А., АЛФЁРОВА М.В. 2012
 37. Drake SM. Planning Integrated Curriculum: the Call to Adventure. (Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development, 1993). Harden RM. The integration ladder. Med. Educ. 2000;34:551-7.
 38. Malik A.Sh., Hussain R. 2011 Twelve tips for developing an integrated curriculum. Medical teacher 33: pp.99-104
 39. Prideaux D. 2009. Integrated Learning. A practical guide for medical teachers. Churchill Livingstone. Elsevier. pp.181-186

- 40.Щепин, О.П. Роль здравоохранения в формировании общественного здоровья / О.П. Щепин, В.Б. Белов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – No 3. – С. 3–5.
- 41.Основы медицинской статистики: учебно-методическое пособие / В.С. Глушанко [и др.]; под общ. ред. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 155 с.
- 42.Федоров В. А. Профессионально-педагогическое образование: Теория, эмпирика, практика. Екатеринбург: Изд-во Уральского гос. проф.-пед. ун-та, 2001. 330 с.
- 43.Шкляр А. Х. Непрерывное профессиональное образование в интегративных структурах профессиональной школы (теория и практика). Мн. Н М Центр, 1995. 136 с.
- 44.Бекиш, Е.И.Использование кейсового метода при изучении системы управления организацией / Е.И. Бекиш, Е.Е. Манжур// Актуальные проблемы в изучении и преподавании общественно-гуманитарных наук (дисциплин): материалы 2-й Международной научной конференции. – Витебск, 2011. – С. 26–27.
- 45.Оскарсон Б. Базовые навыки как интегрирующий фактор учебного плана // В кн. «Оценка качества профессионального образования» / Под ред. В. И. Байденко, Дж. ван Занворта. М., 2001. С. 44–46.
- 46.Оценка качества профессионального образования / Под ред. В.И. Байденко, Дж. ван Занворта. М., 2001. С. 51–52.
- 47.Шишов С. Е. Понятие компетенции в контексте качества образования // Стандарты и мониторинг в образовании. 1999. No 2.
48. Государственные и образовательные стандарты в системе общего образования. Теория и практика / Под ред. В. С. Леднева, М. В. Рыжакова. М., 2002. С. 63.
49. Сквирская Г.П. Пути решения проблем образовательной деятельности в области общественного здоровья и здравоохранения. Всероссийское совещание заведующих кафедрами общественного здоровья и здравоохранения: Сборник научных статей «Современные образовательные технологии в деятельности кафедр общественного здоровья и здравоохранения». М.: Издательство «Либри Плюс»; 2017. 178-184 с.
- 50.Сферы компетентности выпускника Карагандинского государственного медицинского университета. Компетентность: знание биомедицинских наук. /Методические рекомендации. Караганда.- 2010.- 45 с. 2.
- 51.Сферы компетентности выпускника Карагандинского государственного медицинского университета. Компетентность: Коммуникативные навыки. /Методические рекомендации. Караганда.- 2010.- 46 с
52. Джакупова Д.Е., Ломан Н.Ф., « Анализ кадровой обеспеченности в сфере здравоохранения в Республике Казахстан,» *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук* , т. 6, № 1, pp. 65-69, 2016.
53. П.М.Р.о.2.д.2.г. №. Қ. ДСМ-305/2020, «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения,

- номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения,» Нур-Султан, 2020.
54. Judita Kinkorová, Ondřej Topolčan Overview of healthcare system in the Czech Republic. The EPMA Journal 2012; 4 (3). URL: <http://www.epmajournal.com/content/3/1/4> (accessed 25 May 2020)
 55. Martin Smatana, Peter Pažitný, Daniela Kandilaki et al. Slovakia Health system review. Health Systems in Transition 2016; 18 (6): 243 p.
 56. Cristian Vlădescu, Silvia Gabriela Scîntee, Victor Olsavszky et al. Romania: health system review. In: Health System Reviews. Health Systems in Transition (18/4). World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, Denmark; 2016. 170 p.
 57. Bertalan Németh, Marcell Csanádi, Zoltán Kaló. Overview on the current implementation of health technology assessment in the healthcare system in Hungary. International Journal of Technology Assessment in HealthCare 2017; 33 (3): 333–338
 58. DG Health and Consumers Management Plan 2011 and beyond. – 2010. <http://ec.europa.eu/atwork/synthesis/amp/doc/sanco mp.pdf>.
 59. Constitution of the International Association of National Public Health Institutes. <http://www.ianphi.org/uploads/file/Constitution09.pdf>.
 60. Saving lives through national public health institutes. www.ianphi.org.
 61. Frieden Th., Koplan J. Stronger national public health institutes for global health // Lancet. – 2010. – Vol. 376. – № 20. – P. 1721–1722.
 62. IANPHI/Europe. National Public Health Institutes: European perspective/<http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/281/1National%20Public%20Health%20Institutes.European%20perspective.pdf>.
 63. Алексеев В.А., Сафонова М.Ю. Об итогах международной практики реформирования здравоохранения в рекомендациях ВОЗ // Здравоохранение. – 2011; 63–71.
 64. Кучеренко В.З. Роль подготовки медицинских кадров в развитии здравоохранения // Экономика здравоохранения. – 2011; 5–6: 5–11.
 65. Шарабчиев, Ю.Т. Общественное здоровье: роль социально-экономических факторов, финансирования здравоохранения, благосостояния / Ю. Т. Шарабчиев // Медицинские новости. – 2004. – № 8. – С. 58–68.
 66. Огрызко, Е.В. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения / Е.В. Огрызко, С.А. Леонов, Е.М. Секриеру // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – № 4. – С.17–20.
 67. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks // World Health Organization 2009 [Electronic resource].
 68. Планирование, финансирование и ценообразование в здравоохранении: учебно-методическое пособие / Е.И.Ткачева, В.С.Глушанко, А.П. Грузневич, А.П. Тимофеева; под ред. В.П. Дейкало. – Витебск: ВГМУ, 2011. – 217 с.

69. Official Web Site of the World Health Organization [Electronic resource]. – Mode of access: [http:// www.who.int/en](http://www.who.int/en).
70. Simon Shaw: Development of Core Skills training in the Partner Countries. Final Report for the ETF Advisory Forum Sub-Group D, European Training Foundation, June 1998.
71. Оценка качества профессионального образования / Под ред. В.И. Байденко, Дж. ван Занворта. М., 2001. С. 51–52.

	Сұрақ	Жауап нұсқалары
	Жынысыңызды көрсетіңіз:	<input type="radio"/> Ер <input type="radio"/> Әйел
	Жасыңызды көрсетіңіз:	<input type="radio"/> 25 жас және одан кіші <input type="radio"/> 26-30 жас <input type="radio"/> 31-35 жас <input type="radio"/> 36-40 жас <input type="radio"/> 40 жастан жоғары
	Жұмыс орныңыз:	<input type="radio"/> Аурухана <input type="radio"/> Емхана <input type="radio"/> Басқа (көрсетіңіз)
	Сіздің жұмыс орныңыздағы лауазымыңыз?	
	Сіз бакалаврді қандай мамандық бойынша оқыдыңыз?	
	Сіз магистратураны қай университетте оқыдыңыз?	
	Магистратура бағыты:	<input type="radio"/> Бейінді (оқу мерзімі 1 жыл) <input type="radio"/> Ғылыми-педагогикалық (оқу мерзімі 2 жыл)
	Қоғамдық денсаулық сақтау бойынша магистратураға қандай мақсатпен түстіңіз?	<input type="radio"/> Біліктілік деңгейін арттыру; <input type="radio"/> Толық жоғары білім алу үшін; <input type="radio"/> Өз мансабын ғылым немесе жоғары білім саласында жалғастыру; <input type="radio"/> Грантты игермеу <input type="radio"/> басқарушы лауазым қызметін атқару үшін
	Магистратурада оқу барысында және одан кейін Сіздің үміттеріңіз ақталды ма?	<input type="radio"/> иә <input type="radio"/> жоқ <input type="radio"/> жауап беруге қиналамын
0	Қоғамдық денсаулық сақтау магистратурасы бағдарламасының мазмұнын қалай бағалайсыз?	<input type="radio"/> Толығымен қанағаттандырылды; <input type="radio"/> Қанағаттанған; <input type="radio"/> Керісінше қанағаттанбайды; <input type="radio"/> Мүлдем қанағаттанбайды; <input type="radio"/> Жауап беруге қиналамын.

1	Сіздің ойыңызша, магистратура бағдарламасы сіз аяқтаған ғылыми-зерттеу жұмысының дағдылары бойынша Сіздің үмітіңізге сәйкес келе ме?	<input type="radio"/> иә <input type="radio"/> жоқ <input type="radio"/> жауап беруге қиналамын
2	Егер сіз №11 сұраққа "Жоқ" деп жауап берсеңіз, себебін көрсетіңіз:	
3	Магистратурада қандай дағдылар мен қабілеттерге ие болдыңыз? (барлық мүмкін жауаптарды белгілеңіз)	<input type="radio"/> оқытудың интерактивті әдістерін қолдану; <input type="radio"/> жоғары мектептің педагогикасы мен психологиясын өз педагогикалық қызметінде қолдану; <input type="radio"/> оқытудың кредиттік технологиясы бойынша білім беру және педагогикалық қызметті жүзеге асыру; <input type="radio"/> ғылыми-зерттеу қызметі, стандартты ғылыми міндеттерді шешу; <input type="radio"/> Кәсіптік пәндерді оқыту әдістемесі
4	Кәсіби стандарт сізді ғылыми қызметкер ретінде дамытудың құралы бола алады деп ойлайсыз ба?	<input type="radio"/> иә, толық келісемін <input type="radio"/> "жоқ" дегеннен гөрі "иә" <input type="radio"/> келіспеймін
5	Сіз ғылыми жетекшімен қаншалықты жиі кездестіңіз?	<input type="radio"/> Ғылыми жетекші маған үнемі кездесулер өткізеді, оның барысында менің зерттеуімнің барысын тексереді және түзетеді; <input type="radio"/> Ғылыми жетекші әрқашан менімен кездесуге келіседі, егер Мен оны сұрасам; <input type="radio"/> Ғылыми жетекші өте бос емес және онымен кездесу әрқашан қиын; <input type="radio"/> Басқа.
6	Диссертацияны (жобаны) дайындауда, ғылыми нәтижелерді жариялауда және т. б. ғылыми жетекшіңіздің жұмысының	<input type="radio"/> жоғары (жетекші зерттеуге белсенді қатысады: зерттеуді дайындауға және магистратурада оқуға теориялық, әдістемелік және ұйымдастырушылық көмек

	тиімділігін қалай бағалайсыз?	көрсетеді); <ul style="list-style-type: none"> ○ қанағаттанарлық (белгілі бір мәселені немесе мәселені шешу кезінде оларды әрқашан шешеді); ○ қанағаттанарлық емес (ғылыми нұсқаулық іс жүзінде орындалмайды); ○ жауап беруге қиналамын.
7	Ғылыми-зерттеу жұмысыңызды бағалаңыз(барлық мүмкін жауаптарды белгілеңіз):	<ul style="list-style-type: none"> ○ мамандық мәселелеріне сәйкес келді; ○ өзекті мәселелерді шешті; ○ жаңалыққа ие болды; ○ мені қызықтырды; ○ менің кәсіби қызығушылықтарыма сәйкес келді.
8	Сізде ғылыми-зерттеу жұмысы бойынша қандай бөлімінде мәселелер туындады? (барлық мүмкін жауаптарды белгілеңіз)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Әдебиетке шолу кезеңінде; ○ Зерттеу материалдары мен әдістері кезеңінде; ○ Практикалық ұсыныстар кезеңінде; ○ Сауалнама құрастыру кезеңінде; ○ Қорытындылау кезеңінде; ○ қиындықтар болған жоқ.
9	Сіздің ойыңызша, магистратураның білім беру бағдарламасында нені жақсартуға болады?	

	Сұрақ	Жауап
1	Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы магистратура бағдарламасының мазмұнын қалай бағалайсыз?	
2	Сіздің ойыңызша, магистратура бағдарламасы ғылыми-зерттеу жұмыстарын орындау талаптарына сәйкес келе ме?	
3	Сіздің ойыңызша, кәсіби стандарт магистранттарды зерттеу дағдыларына үйретудің негізі бола ала ма?	
4	Магистранттың ғылыми жетекшісі немесе кеңесшісі ретінде жұмыс тәжірибеңізді сипаттаңыз?	
5	Диссертацияны (жобаны) орындау кезінде, ғылыми жарияланымды дайындау кезінде және т. б. магистранттың/магистранттың дайындық деңгейін қалай бағалайсыз?	
6	Сіз ғылыми-зерттеу жұмысы бойынша магистранттармен жиі кездестіңіз бе?	
7	Оның ғылыми-зерттеу жұмысын басқару кезінде сіз магистранттармен қандай мәселелерді бастан өткердіңіз?	
8	Ғылыми-зерттеу компоненті бойынша магистратура бағдарламасында қандай элементтерді жақсартуға болады?	
9	Сіз осы сұхбатқа бірдеңе қосқыңыз келе ме?	
1	Осы мәселе бойынша жалпы қандай ұсыныстар мен ұсынымдар	

0	бере аласыз ?	
---	---------------	--