

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН  
САЛАМАТТЫК САКТОО  
МИНИСТРЛИГИ**

720040, Кыргыз Республикасы,  
Бишкек ш., Москва көчөсү, 148  
Тел., факс: 0 (312) 66-07-17, тел.: 62-18-65  
E-mail: [mz@med.kg](mailto:mz@med.kg)  
э/с 4402011101027449 БИК 440001  
Каттоо № СФ КР 01-0009315  
Биринчи май райондук МСКБ 004  
КРФМ Биринчи май райондук АБ  
КРФМ Борбордук казыналыгы  
ИУРК 00013014 ИСН 00610199210162

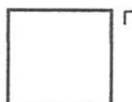


**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

720040, Кыргызская Республика,  
г. Бишкек, ул. Московская, 148  
Тел., факс: 0 (312) 66-07-17, тел.: 62-18-65  
E-mail: [mz@med.kg](mailto:mz@med.kg)  
р/с 4402011101027449 БИК 440001  
Регистрационный № СФ КР 01-0009315  
УГНС Первомайского района 004  
Первомайское районное ТУМФКР  
Центральное казначейство МФКР  
ОКПО 00013014 ИНН 00610199210162

15.05.2020 № 02-1/2-5357

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_



**Министерство экономики  
Кыргызской Республики**

На №05-1/4209 от 19.03.2020 г.

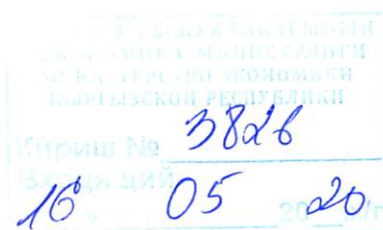
Министерство здравоохранения Кыргызской Республики направляет на рассмотрение аналитическую записку, подготовленную на основе анализа регулятивного воздействия к проекту приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О совершенствовании допуска медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических работников», разработанного в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30 сентября 2014 года № 559.

Приложение: Аналитическая справка на 27 листах в 1 экз.

Статс-секретарь

К.Т.Шадыханов

Н.Э. Жусупбекова, 660546



Министерство здравоохранения Кыргызской Республики

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения

Кыргызской Республики

С.Т.Абдикаримов

« 15 » 05 2020 г.

Анализ регулятивного воздействия

к проекту приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики  
«О совершенствовании допуска медицинских и фармацевтических работников к  
практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических  
работников»

Сроки проведения АРВ: апрель - май 2020 г.

Основания для разработки АРВ: Приказ МЗ КР №238 от 15 апреля 2020 года

Рабочая группа:

Бообекова А.А., начальник Управления человеческими ресурсами и организационной  
работы МЗ КР, руководитель рабочей группы \_\_\_\_\_

Жусупбекова Н.Э., зав. отделом медицинского образования и науки УЧРиОР МЗ КР,  
секретарь рабочей группы \_\_\_\_\_

Атакулов М.М., начальник УФП МЗ КР \_\_\_\_\_

Джумабаева И.Т., Уполномоченный по вопросам предупреждения коррупции МЗ КР  
\_\_\_\_\_

Арзыкулова Б.О., заведующая отделом лицензирования медицинских и фармацевтических  
услуг МЗ КР \_\_\_\_\_

Сулайман уулу М., ведущий специалист юридического отдела МЗ КР \_\_\_\_\_

Шевчук С.В., эксперт по правовым вопросам МЗ КР \_\_\_\_\_

Джайлобаева Р.А., консультант по проведению АРВ, юрист (по согласованию) \_\_\_\_\_

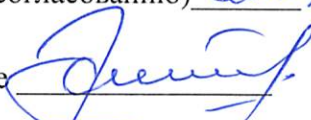
Мукеева С.Т., директор АГСВиСМ (по согласованию)



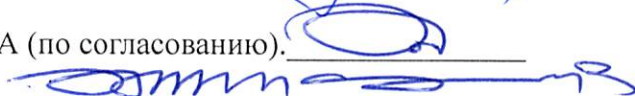
Айтакунова Э.Н., специалист по сестринскому делу АГСВиСМ (по согласованию)



Тургунбаев Т.Э., проректор КГМИПипК им.С.Б.Даниярова по науке



Кимсанов Э.А., исполнительный директор ЮРФА (по согласованию).



Контактные данные ответственного лица:

Жусупбекова Н.Э., тел: 66-05-46, e-mail: [n\\_zhusupbekova@mz.med.kg](mailto:n_zhusupbekova@mz.med.kg)

Объем - 27 стр., приложений - нет.

## **Оглавление**

### **I. Проблема и основания для государственного вмешательства**

1) Оценка текущего состояния

2) Проблемы и основания для государственного вмешательства

3) Масштабы проблем:

4) Международный опыт

5) Анализ заинтересованных сторон - структур, попадающие в поле действия данного правового акта

### **II. Варианты государственного регулирования**

2.1. Цели и задачи регулирования

2.2. Качественные индикаторы достижения цели

2.3. Количественные индикаторы достижения цели

1) Вариант регулирования №1 «Оставить все как есть»

2) Вариант регулирования №2 «Принятие приказа «О совершенствовании допуска медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических работников»

3) Вариант регулирования №3 «Передача функций аттестации и регистрации медицинских работников саморегулируемой организации (профессиональным медицинским ассоциациям)»

Способ регулирования.

Регулятивное воздействие.

Реализационные риски.

Правовой анализ.

Экономический анализ.

Результаты обсуждений.

### **III. Рекомендуемое регулирование**

**Анализ регулятивного воздействия  
к проекту приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О  
совершенствовании допуска медицинских и фармацевтических работников к  
практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических работников»**

Настоящий анализ регулятивного воздействия разработан к проекту приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О совершенствовании допуска медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических работников» в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О нормативных правовых актах Кыргызской Республики» и Методикой проведения анализа регулятивного воздействия нормативных правовых актов на деятельность субъектов предпринимательства, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30 сентября 2014 года № 559.

## **I. Проблема и основания для государственного вмешательства**

### **1) Оценка текущего состояния**

Качественная медицинская и лекарственная помощь населению является важнейшей составной частью современной системы здравоохранения и напрямую зависят от кадровых ресурсов.

Аттестация является основной формой комплексной оценки персонала в здравоохранении, по результатам которой принимается решение о соответствии занимаемой должности и служебно-профессиональном продвижении, сокращении штата, с присвоением квалификационной категории.

Таким образом, аттестацию можно рассматривать как один из механизмов государственного контроля за качеством подготовки специалистов, а следовательно, и качеством оказания медицинской помощи населению, эффективностью деятельности медицинской и фармацевтической организации.

В настоящее время в государственных учреждениях системы здравоохранения Кыргызской Республики общее число кадров составляет 72 284 сотрудников, из них специалисты с высшим медицинским образованием 13620, специалисты со средним медицинским образованием 34084 человек.

Из них специалистам с высшим медицинским образованием - 26,6 % присвоена высшая квалификационная категория, первая категория – 6,3% и вторая -5,0%.

Из состава среднего медицинского персонала высшую категорию имеют 22, 2%, первую категорию – 5,8 % и вторую категорию имеют 5,5%.

Согласно реестру аптечных организаций в 2020 году, имеющих лицензии на фармацевтическую деятельность на территории Кыргызской Республики, лекарственным обеспечением населения занимаются 916 аптечных организаций.

При этом среди фармацевтических специалистов только 12,6% имеют квалификационные категории. Среди провизоров высшую квалификационную категорию имеют 11,6% специалистов, первую - 1%, вторую - 0%. Общая численность специалистов со средним фармацевтическим образованием составляет 122, среди них соответственно высшую категорию имеют 8,2%, первую -1,6%, вторую категорию получили 0,8 %.

Результат анализа уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников в Кыргызской Республике показал, что наиболее благоприятная ситуация с квалификацией кадров сложилась в сфере медицинской деятельности, где 40,9 % специалистов (врачей) имеют квалификационные категории. В сфере фармацевтической деятельности только 1 % специалистов имеют квалификационные категории. Однако высокая активность медицинских

работников в получении квалификационных категорий с годами не меняется, и имеются случаи неполучения квалификационной категории по истечении 5 лет.

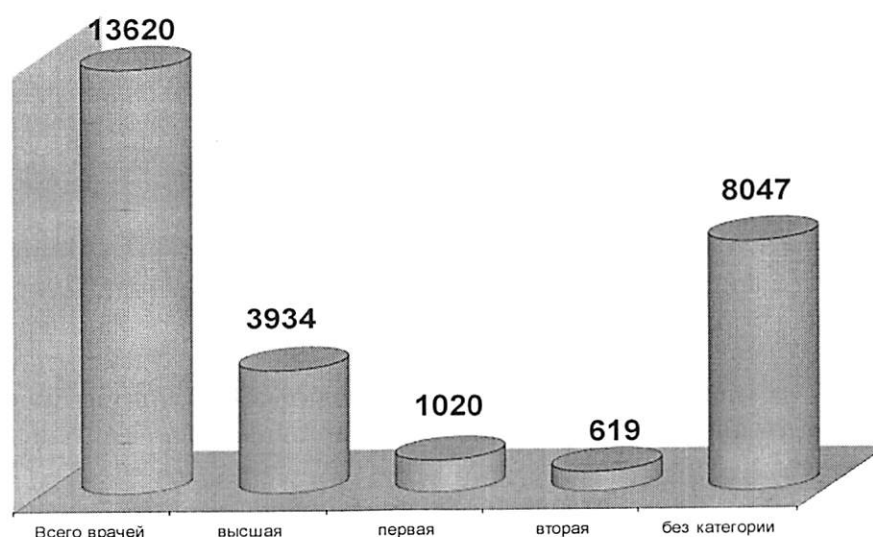
Проведение аттестации специалистов здравоохранения регулируются Законом Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», где предусмотрено, что медицинские и фармацевтические работники **осуществляют свою практическую деятельность** после получения соответствующей лицензии или прохождения ими аттестации и регистрации в порядке, установленном Правительством Кыргызской Республики.

Лицензия, в соответствии с Законом КР "О лицензионно-разрешительной системе в Кыргызской Республике" выдается для осуществления частной медицинской, фармацевтической деятельности, а для деятельности в государственных учреждениях требуется аттестация.

В соответствии с ППКР от 15 сентября 2014 года № 530 "О делегировании отдельных нормотворческих полномочий Правительства Кыргызской Республики ряду государственных органов исполнительной власти" Министерству здравоохранения Кыргызской Республики делегированы нормотворческие полномочия. На основании которого было принято «Положение об аттестации и регистрации специалистов системы здравоохранения Кыргызской Республики, и допуске к медицинской, и фармацевтической деятельности лиц, получивших медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, и иностранных граждан», утвержденное приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 15.09.2017 г., № 828.

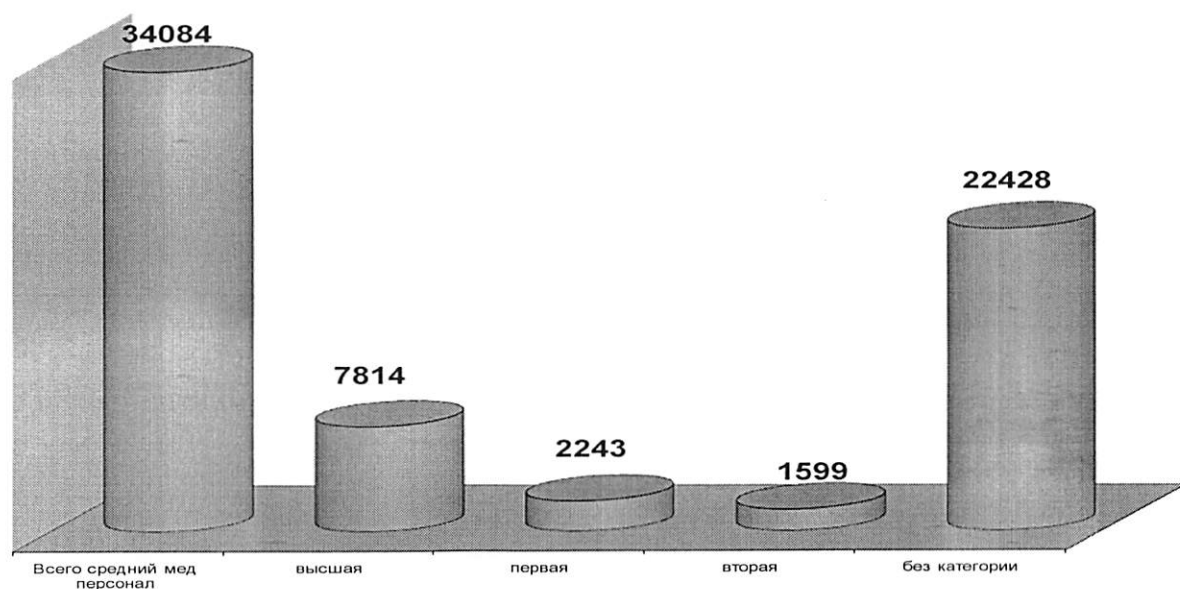
В соответствии с Положением предусмотрено проведение нескольких видов аттестаций:

- Аттестация специалиста на допуск к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности с присвоением специальности и выдачей сертификата специалиста, являющейся обязательной процедурой;
- Аттестация частнопрактикующего медицинского работника;
- Аттестация на присвоение квалификационной категории, процедура являющейся добровольной;
- Аттестация на соответствие занимаемой должности.



Количество врачей работающих без категории и без допуска к медицинской деятельности 8047(59,1%)





Статистика среднего медперсонала без категории и без допуска составляет 22428(65,8%)

**Кол-во аптечных учреждений  
за 2020 г.**

Ко д	Область	Юр. лиц а	Физ. лиц а	все го	аптеч ный склад	апте ка	апте ка ЛП О	аптеч ный пункт	апте чны й киос к	про изво дств енн ый цех	аптеч ный склад для ограни ченного ассорт имента	всего 2
1	г.Бишкек	322	68	390	161	285	12	437	21	22	67	1005
2	Иссык-Кульская обл.	13	50	63	4	68	0	82	5	0	0	159
3	Жалал-Абадская обл.	58	29	87	16	86	6	282	37	2	5	434
4	Нарынская область	7	14	21	1	20	1	37	5	1	2	67
5	Баткенская область	25	24	49	3	44	4	120	13	0	2	186
6	Ошская область	37	37	74	4	69	3	286	80	1	3	446
7	Таласская область	12	24	36	1	39	1	32	2	0	4	79
8	Чуйская область	86	49	135	28	109	4	205	8	12	9	375
9	г.Ош	49	12	61	24	57	6	240	34	0	6	367
		609	307	916	242	777	37	1721	205	38	98	3118

## 2) Проблемы и основания для государственного вмешательства

Аттестация медицинского персонала является одним из способов государственного контроля за качеством подготовки специалистов. При этом достигается еще одна важная цель — мотивация медицинского персонала к повышению уровня своего профессионализма и, следовательно, оплаты своего труда.

Однако следует отметить, что не все медицинские работники проходят аттестацию, к сроку окончания действия выданной категории, который составляет 5 лет. В настоящее время аттестацией называют процедуру систематической формализованной оценки соответствия деятельности конкретного работника стандарту выполнения работы на определенном рабочем месте в конкретной должности. Другими словами, это комплексная оценка соответствия работника должности, занимаемой в структуре организации.

Аттестация персонала создает юридически значимые последствия для работников и работодателей. Именно юридический аспект трудовых отношений во многом определяет возможности организаций (особенно — коммерческих) в проведении аттестации.

Анализ текущей ситуации на практике выявил ряд пробелов, при которых возникают ситуации, решение которых привело к пересмотру действующего Положения об аттестации и регистрации специалистов системы здравоохранения.

Во-первых, в одном положении включены все виды аттестаций, но при этом не реализованным остается аттестация на соответствие занимаемой должности как руководителей организаций здравоохранения так и их сотрудников, поскольку в Положении дано лишь его определение. Вместе с тем, согласно требованиям трудового законодательства работодатель правомочен в целях стимулирования роста профессионального мастерства и квалификации, повышения творческой активности, определения деловых качеств работника, совершенствования деятельности организации и продвижения работника по службе, а также соответствия его занимаемой должности вправе проводить аттестацию работников.

Во-вторых, остается не решенным ряд вопросов. Так, форма написания аттестационного отчета не регламентирована в Положении, однако для прохождения аттестации, аттестуемый в комиссию согласно перечня документов направляет отчет за последние 3 года, который имеет немаловажный фактор при рассмотрении его трудовой деятельности, но отчет в действительности имеет лишь формальный вид, что подтверждает об отсутствии инструмента оценки качества отчета.

В третьих, Положением требуется подтверждения документов прохождении стажировок, специализациях, усовершенствованиях и других видах повышения квалификации по избранной специальности для врачей не менее чем 250 часов (из них 70 % по основной специальности,) за последние 5 лет, для медсестер не менее 150 часов (из них 70 % по основной специальности,) за последние 3 года, однако практика показала, что специалисты в основном набирают их в течение 1 года, а не в течении 5 лет.

Далее возникают сложности при проведении аттестации медработников, перешедших на новое место работы и проработавших в занимаемой должности менее одного года, а также лиц старше 65 лет.

Также не регламентирован аттестационный экзамен, который в настоящее время проводится в два этапа: в форме тестового экзамена по специальности и аттестационного собеседования. Зачастую аттестационные комиссии принимают к рассмотрению протоколы компьютерного тестирования по специальности после сдачи сертификационного экзамена, что

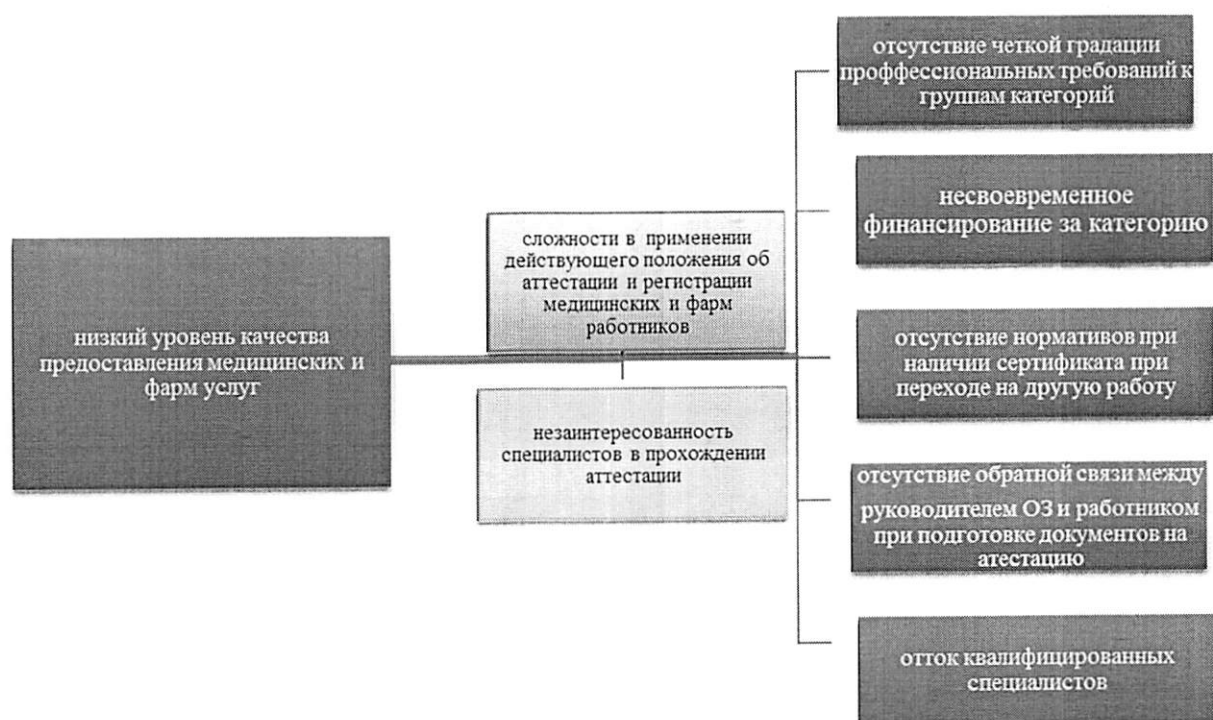


нивелирует изначально заложенный в аттестации смысл: проведение оценки уровня квалификации врача, как состоявшегося специалиста-профессионала, его клинического мышления, накопленного опыта и практических наработок. Указанные пробелы приводят к тому, что при проведении аттестации оценивается в большей степени теоретическая подготовка специалиста, а не диапазон владения навыками, которые у медработников являются основополагающими.

Нет ответа на самый важный вопрос: по каким критериям оценивать компетентность специалиста в зависимости от квалификационных характеристик (профессиональных квалификаций), предъявляемых к каждой из утвержденных номенклатурой специальностей.

Практика проведения аттестации медработников должна совершенствоваться в направлении усиления комплексности и объективности оценки. Решению этой проблемы может способствовать использование при аттестации не только косвенных признаков профессионализма (стаж работы, наличие ученой степени), но и объективных методов оценки результатов трудовой деятельности, степени овладения профессиональными навыками, необходимыми для выполнения работы, экспертных оценок.

### Дерево проблем



Министерством здравоохранения КР проведены исследования по изучению корреляции между показателями уровня аттестации врачей и некоторыми показателями здоровья населения за 2016 год, которые напрямую связаны с эффективностью деятельности системы здравоохранения, к последним отнесены показатели смертности населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, младенческая смертность.

Исследования показали, что коэффициент корреляции между уровнем аттестации врачей и показателями здоровья населения колебался от 0,07 до 0,34, что свидетельствует о наличии слабой, а в ряде случаев обратной связи между изучаемыми явлениями и подтверждает мысль, о том, что в системе аттестации работников существует ряд проблем как организационного, так и правового характера.

При анализе выявлено, что организационные проблемы связаны с отсутствием планирования и свободного доступа к информации об аттестации для рядовых сотрудников учреждений организаций здравоохранения, низкая ответственность администрации медицинской организации учреждения за качество подготовки аттестационных документов и своевременное предоставление их в аттестационную комиссию (документы предоставляются каждым медработником индивидуально, что ведет к их возврату на доработку или переоформление в 10% случаев), отсутствие информационной системы, предназначенной для автоматизации процесса подготовки документов к аттестации в ЛПУОЗ.

Юридически не урегулированы случаи аттестации специалистов при переходе специалистов на работу в другую организацию.

Одной из проблем остается возможность аттестации специалистов с высшим немедицинским образованием, принятых на работу в ЛПО. Еще одной важной проблемой является ресертификация – аттестация специалистов, имеющих высшую квалификационную категорию. Нет четкой градации профессиональных требований по каждой из трех категорий, что в свою очередь лишает стройности системы последовательного присвоения квалификационных категорий и порождает случаи необоснованного «перескакивания» через ступень, дает возможность «свободно трактовать» квалификационные характеристики.

### **Корневые проблемы и основания для государственного вмешательства**

Таким образом, из изложенного выше следует вывод о том, что действующий нормативный правовой акт, принятый Министерством здравоохранения КР, не позволяет в полном объеме регулировать профессиональную деятельность при предоставлении медицинской помощи, а также оказании услуг в сфере фармацевтики.

Вышеперечисленные обстоятельства обуславливают необходимость принятия подзаконного нормативного правового акта в новой редакции, регулирующий допуск к профессиональной медицинской деятельности, проведение аттестации работника на соответствие его занимаемой должности.

### 3) Масштабы проблем

Количество медицинских работников, прошедшие аттестацию, в разбивке по регионам приведена ниже.

**Количество медработников прошедшие тестирование в КГМИПипК им.Даниярова за 2018 -2019г в г.Бишкек**

№	ВСЕГО	Количество по областям							
		Бишкек	Чуй	Иссык-Куль	Ош	Джалал-Абад	Нарын	Талас	Баткен
Врачи									
2018	1104	734	96	51	85	49	37	12	40
2019	1636	985	162	146	124	87	60	39	33
Средний медицинский персонал									
2018	1457	738	251	156	41	21	148	99	3
2019	1512	527	265	245	10	18	271	176	0

**Количество медработников прошедшие тестирование в ЦТ Южного филиала КГМИПипКим.Даниярова за2018 – 2019г. в г.Ош**

№	ВСЕГО	Количество по областям		
		Ош	Джалал-Абад	Баткен
Врачи				
2018г.	140	92	36	12
2019г.	314	185	104	25
Средний медицинский персонал				
2018г.	865	377	276	212
2019г.	952	398	310	244

На таблицах, представленных вышевидно, что показатели уровня аттестации врачей и средних медицинских работников за 2018-2019 г.г. в Кыргызстане разная, что самый высокий показатель аттестации врачей отмечается в Бишкеке и Чуйской области, и наоборот самый низкий показатель аттестованных врачей регистрируется в Нарыне, Баткене, Таласе.

**Количество прошедшие тестирование в ЦТ КГМИПиПК  
им.Даниярова по специальности "Фармация" за 2017г , 2019 в г.Бишкек**

№	ВСЕГО	Количество по областям							
		Бишкек	Чуй	Иссык-Куль	Ош	Джалал-Абад	Нарын	Талас	Баткен
2017	6	2	1	0	2	1	0	0	0
2019	33	7	1		9	9	5	2	

Из анализа видно, что из имеющихся 3118 работников в сфере фармацевтики, только 33 специалиста пришли тестирование, что составляет всего 1% от работников.

***В экономическом измерении:***

Обстановка в Кыргызской Республике по ряду заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, болезни крови, туберкулез, рак молочной железы, желудочно - кишечного тракта и другие остается напряженной.

На лечение заболеваний органов дыхания тратиться около 60 - 80 тысяч сомов на одного больного только со стороны государства, а со стороны самого больного в 2- или 3 раза больше. На лечение сердечно-сосудистых заболеваний тратится почти 80 тыс. сомов на одного человека.

***В социальном измерении:***

В среднем ежегодно заболевают различными болезнями около 180 тыс. человек, из которых большая часть приходится на трудоспособное население. Снижение работоспособности населения напрямую сказывается на социальной напряженности в обществе через дополнительные затраты на восстановление утраченного здоровья, сдерживанию роста уровня их доходов.

***Во временном измерении:***

Оказание некачественных услуг в медицинской, фармацевтической сферах в среднесрочной перспективе приведет:

- к снижению трудоспособности населения;
- к сдерживанию роста налоговых поступлений и социальных отчислений;
- к увеличению затрат со стороны государства на лечение больных.

#### **4) Международный опыт**

##### **Опыт России**

В Российской Федерации процедура проведение аттестации специалистов со средним и высшим медицинским и фармацевтическим образованием проводится в соответствии с приказом министра здравоохранения от 23 апреля 2013 г. N 240н "О порядке и сроках прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории" . В соответствии с которым, аттестация специалистов со средним и высшим медицинским и фармацевтическим образованием проводится по

специальностям, предусмотренным действующей номенклатурой специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование.

Аттестация специалистов, имеющих иное высшее профессиональное образование и осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, проводится по должностям, предусмотренным действующей номенклатурой должностей медицинских и фармацевтических работников. Аттестация является добровольной и проводится аттестационными комиссиями по трем квалификационным категориям: второй, первой и высшей. Аттестация проводится один раз в пять лет. Присвоенная квалификационная категория действительна на всей территории Российской Федерации в течение пяти лет со дня издания распорядительного акта о присвоении. Специалисты могут претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории не ранее чем через три года со дня издания распорядительного акта о присвоении квалификационной категории. При аттестации оцениваются теоретические знания и практические навыки, необходимые для выполнения профессиональных обязанностей по соответствующим специальностям и должностям, на основе результатов квалификационного экзамена. Квалификационный экзамен включает в себя экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста, тестовый контроль знаний и собеседование.

Специалист, претендующий на получение второй квалификационной категории, должен: иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности;

использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;

ориентироваться в современной научно-технической информации, владеть навыками анализа количественных и качественных показателей работы, составления отчета о работе;

иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее трех лет.

Специалист, претендующий на получение первой квалификационной категории, должен: иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности и смежных дисциплин;

использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;

уметь квалифицированно провести анализ показателей профессиональной деятельности и ориентироваться в современной научно-технической информации;

участвовать в решении тактических вопросов организации профессиональной деятельности;

иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее пяти лет.

Специалист, претендующий на получение высшей квалификационной категории, должен: иметь высокую теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности, знать смежные дисциплины;

использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;

уметь квалифицированно оценить данные специальных методов исследования с целью установления диагноза;

ориентироваться в современной научно-технической информации и использовать ее для решения тактических и стратегических вопросов профессиональной деятельности;

иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее семи лет.

### **Опыт Казахстана**

В Казахстане проводится сертификация специалистов. Проведение сертификации специалистов в области здравоохранения предусмотрено в статье 176 Кодекса РК "О здоровье



народа и системе здравоохранения" от 18 сентября 2009 года, в соответствии с которым, сертификация специалистов в области здравоохранения проводится в целях определения готовности лиц, имеющих среднее (техническое и профессиональное), послесреднее, высшее медицинское образование, а также лиц, прошедших переподготовку кадров и (или) приобретших послевузовское образование, к осуществлению медицинской деятельности и допуску их к клинической практике (работе с пациентами) с выдачей им сертификата специалиста. Процедура проведения сертификации регламентировано приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 августа 2015 года № 693. "Об утверждении Правил проведения сертификации специалистов в области здравоохранения", который вступил в силу с 9 октября 2015 года.

Сертификация специалистов в области здравоохранения проводится на основании оценки профессиональной подготовленности, подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения, проводимой организациями, осуществляющими оценку профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения, аккредитованными уполномоченным органом в порядке, определяемом уполномоченным органом.

Оценка для проведения сертификации специалиста в области здравоохранения – процедура оценки знаний специалистов, проводимая в целях определения соответствия медицинских работников клинической специальности для допуска их к клинической практике (работе с пациентами).

Оценка на сертификацию проводится для специалистов со средним (техническим и профессиональным), послесредним, высшим медицинским образованием, а также лиц, прошедших переподготовку кадров и (или) получивших послевузовское образование.

Сертификация проводится в виде тестирования на компьютерах по различным отраслям медицины. Общее количество тестовых заданий по одной специальности и на одного кандидата составляет 50 вопросов. Время тестирования – 75 минут. Пороговый уровень для прохождения тестирования составляет 50% и более (25 и более правильных ответов) от общего количества вопросов.

По завершению тестирования выдается результат оценки на сертификацию с одним из статусов:

- подтверждено;
- не подтверждено.

Если кандидат не смог набрать пороговый уровень, то он может пройти повторное тестирование по истечении 3-х рабочих дней после подачи повторного заявления на оценку на сертификацию.

Претенденты, не сдавшие повторное тестирование, допускаются к сдаче после прохождения курсов повышения квалификации по специальности в объеме 216 часов.

Кроме сертификации специалистов в Казахстане проводится оценка подтверждения соответствия квалификации.

Оценка для присвоения квалификационной категории в области здравоохранения (оценка подтверждения соответствия квалификации специалистов) – процедура оценки знаний и практических навыков специалистов, проводимая в целях определения или подтверждения уровня их квалификации.

Оценка подтверждения квалификации проводится для специалистов с высшим, средним (техническим и профессиональным), после средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Оценка проводится:

для специалистов с фармацевтическим образованием в виде тестирования;

для специалистов, занимающихся клинической практикой, в виде тестирования и оценки практических навыков.

#### 1-ый этап: тестирование

Порядок проведения тестирования для присвоения квалификационной категории проводится аналогично, проводимой при оценке на сертификацию, описанной выше.

Пороговый уровень для прохождения тестирования составляет:

на вторую категорию – от 60 % до 100 % (не менее 30 правильных ответов);

на первую категорию – от 70 % до 100 % (не менее 35 правильных ответов);

на высшую категорию – от 80 % до 100 % (не менее 40 правильных ответов).

Кандидат, не преодолевший пороговый уровень для прохождения тестирования, к этапу оценки практических навыков не допускается.

#### 2-ой этап: оценка практических навыков

Оценка практических навыков включает прохождение кандидатом:

на вторую категорию — 5 клинических станций;

на первую категорию — 6 клинических станций;

на высшую категорию — 8 клинических станций.

Успешный результат прохождения каждой клинической станции оценивается по бальной шкале и составляет правильное выполнение кандидатом не менее 90 % практических навыков.

Для успешного прохождения оценки практических навыков, кандидату необходимо пройти все клинические станции с решением «подтверждено».

Кандидаты, не сдавшие оценку практических навыков, могут пройти ее повторно через 10 дней после подачи повторной заявки.

Кандидаты, повторно не сдавшие:

тестирование, допускаются к сдаче после прохождения курсов повышения квалификации по специальности в объеме 216 часов;

практические навыки, допускаются к сдаче после дополнительного прохождения курсов повышения квалификации по симуляционным технологиям в объеме 54 часов.

При успешном прохождении обоих этапов (тестирования и оценки практических навыков) оценка подтверждения соответствия квалификации специалистов считается пройденной.

Запрещается занятие клинической практикой физическим лицом без наличия соответствующего сертификата специалиста, за исключением слушателей резидентуры, которые допускаются к клинической практике (работе с пациентами) под руководством специалиста, имеющего соответствующий сертификат.

### **5) Анализ заинтересованных сторон - структур, попадающие в поле действия данного правового акта**

#### **А) Физические лица:**

Население/ потребители, получающие медицинские, фармацевтические услуги.

Б) Юридические лица: предприятия и организации, хозяйствующие субъекты, деятельность которых связана с оказанием медицинских, фармацевтических услуг. Ассоциации в сфере оказания медицинских, фармацевтических услуг.

#### **В) Регулятивные органы:**

Министерство здравоохранения.

Министерство финансов КР;

Министерство внутренних дел КР и другие органы, имеющие в штате медицинских работников;

органы местного самоуправления.

Население поддерживают данную политику министерства, так как аттестация направлена на повышение потенциала работников, оказывающие услуги в медицинском, фармацевтическом сферах .

Предприятия и организации, хозяйствующие субъекты, деятельность которых связана с оказанием медицинских, фармацевтических услуг поддерживают проведение аттестации, так как методы и способы лечения людей в мире постоянно совершенствуются и их работники должны соответствовать требованиям времени, периодически проходить курсы повышения квалификации и аттестации.

Ассоциации в сфере оказания медицинских, фармацевтических услуг также поддерживают данную политику министерства, так как аттестация направлена на повышение потенциала работников - членов ассоциаций.

Регулятивные органы поддерживают данную политику, так как государственные органы являются органами, реализующие государственную политику в своих отраслях, направленные на повышение благосостояния населения, улучшения их здоровья, качество жизни.

## **II. Варианты государственного регулирования**

### **2.1. Цели и задачи регулирования**

Основной целью государственного регулирования является:

- совершенствование и унификация законодательства Кыргызской Республики в сфере здравоохранения;
- стимулирования инвестиционной активности, защиты и поддержки предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения;
- повышения качества и уровня медицинских, фармацевтических услуг;
- развитие и усиление роли государственной поддержки развития частного предпринимательства в сфере здравоохранения;
- усиление юридической ответственности за незаконную предпринимательскую деятельность в сфере здравоохранения;
- привлечение и заинтересованность местного сообщества к развитию, защите и поддержке предпринимательской деятельности в здравоохранении;
- исключение дублирующих, противоречащих норм и коррупционных элементов;
- упрощение процедур при проведении аттестации сотрудников системы здравоохранения;
- гармонизация в соответствии с требованиями других законодательных актов Кыргызской Республики.

#### **Качественные индикаторы:**

- улучшение показателя здоровья населения, которые напрямую связаны с эффективностью деятельности системы здравоохранения (показатели смертности населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований, от болезней системы кровообращения, заболеваемость инфарктом миокарда, материнская и младенческая смертность, сахарный диабет);
- улучшение удовлетворенности населения качеством оказания медицинских, фармацевтических услуг;
- улучшение показателей укомплектованности врачами и другими специалистами системы здравоохранения в регионах;
- улучшение качества оказания услуг медицинских и других специалистов системы здравоохранения населению (за счет регулярного участия на курсах по повышению квалификации, конференциях, семинарах)- формирования конкурентоспособного рынка в сфере здравоохранения;

- повышение качества и уровня медицинских, фармацевтических услуг;
- создание условий, обеспечивающих защиту, развитие и поддержку предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения;
- развитие уровня качества обслуживания и навыков медицинских сотрудников независимо от форм собственности;
- привлечение и заинтересованность местного сообщества к развитию, защите и поддержке предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения.

#### **Количественные индикаторы:**

- снижение числа заболеваний населения на 30 % ;
- снижение затрат государства и граждан на лечение и восстановление здоровья на 30 %;
- отсутствие жалоб от населения на качество оказания медицинских, фармацевтических услуг на 60%
- увеличение прохождения аттестации специалистов на 80 %
- улучшение и совершенствование непрерывного медицинского образования для повышения качества оказания медицинской помощи на 50%
- повышение потенциала руководителей и специалистов организаций здравоохранения для оказания своевременных и качественных услуг на 40% (здесь определяется число врачей и медсестер по повышению квалификаций для получения кредит часов)

#### **Рассмотренные варианты регулирования**

##### **Вариант №1 «Оставить все как есть»**

**Вариант № 2** - Принять проект приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О совершенствовании допуска медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических работников»

**Вариант № 3** – Передача функций аттестации и регистрации медицинских работников саморегулируемой организации (профессиональным медицинским ассоциациям)

##### **Вариант регулирования №1 «Оставить все как есть»**

Данный вариант регулирования предполагает сохранение действующего нормативного правового акта.

Сохранение существующей ситуации увеличивает риски, связанные с опасными факторами, которые сказываются на обеспечении безопасности жизни и здоровья людей, а именно:

- несоблюдение требований законодательства о прохождении аттестации ;
- ненадлежащая организация работ на предприятиях и организациях, деятельность которых связана с оказанием медицинских, фармацевтических услуг;
- несоблюдение требований законодательства при приеме на работу специалистов не прошедших аттестацию ;
- снижение инвестиционной привлекательности.

Ухудшение здоровья людей усугубляет эпидемиологическое положение и экономическое развитие в стране:

- снижается работоспособность населения;
- создается критическая обстановка в медучреждениях;

- снижается производительность оказываемых организациями услуг;
- снижается внешний приток (ВП) частного сектора, что приводит к невыполнению государственных социальных гарантий по здравоохранению, падению рейтинга Кыргызстана, сокращению внешнего притока капитала, экспорта, импорта.

**2) Вариант регулирования №2** принять проект приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О совершенствовании допуска медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических работников»

### **Способ регулирования**

Данным проектом НПА предлагается установить порядок допуска медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности, их регистрация, а также аттестация медицинских и фармацевтических работников сферы здравоохранения. В соответствии с которым допуск к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности в Кыргызской Республике имеют лица, получившие высшее, среднее медицинское, или высшее биологическое образование, имеющие диплом и сертификат специалиста и прошедшие аттестацию, а для лиц, занимающихся частной медицинской практикой, - дополнительно к вышеуказанному наличие соответствующей лицензии.

Лицам прошедшим аттестацию выдается Аттестационный сертификат. Аттестации подлежат медицинские и фармацевтические работники в Кыргызской Республике, в том числе преподаватели клинических кафедр, не реже одного раза в пять лет.

Лица, имеющие ученую степень и/или звание в области медицины, имеют допуск к осуществлению медицинской деятельности в Кыргызской Республике после регистрации.

Регистрация медицинских и фармацевтических работников направлена на формирование базы данных работников системы здравоохранения и является частью процедуры допуска их к практической деятельности и представляет собой постановку их на учет и осуществляется один раз.

Процедура регистрации будет осуществляться Кыргызским государственным медицинским институтом переподготовки и повышения квалификации им. С.Б.Даниярова.

Регистр (база данных) работников системы здравоохранения формируется и ведется Центром электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

Регистрационный номер присваивается при первичной регистрации и является неизменным в процессе профессиональной деятельности медицинского и фармацевтического работника.

### **Регулятивное воздействие**

Основной целью, разработанного проекта приказа является упрощение, уточнение, конкретизация норм и требований, предъявляемых к медицинским и фармацевтическим работникам для прохождения ими аттестации, обеспечение государственного контроля охраны здоровья, профилактики заболеваний, продления жизни и укрепление здоровья населения.

Проектом решения проблемы предлагается:



- максимальная конкретизация и упрощение требований, предъявляемых к субъектам хозяйствования;
- гармонизация норм с международной практикой в области регулирования;
- обеспечение реализации программы защиты населения и безопасности жизнедеятельности в рамках регулирования в области оказания медицинских и фармацевтических работников услуг .

Принятие новых правил допуска медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических работников имеет существенный социальный эффект и воздействует на широкий круг предприятий, окажет прямое воздействие на снижение рисков для здоровья людей.

Для государства принятие данного проекта имеет положительное воздействие через снижение количества нетрудоспособного населения, сокращение расходов на лечение и восстановление здоровья населения в целом, включающих содержание больниц и медицинского персонала, закупку лекарств и др., снижения социальной напряженности.

Позитивные последствия для государственных органов заключаются в том, что руководители государственных организаций здравоохранения будут заинтересованы в том, чтобы по итогам аттестации проводить отбор лучших специалистов.

Для граждан также имеет положительное воздействие через сокращение расходов на лечение и восстановление здоровья, утраченного вследствие полученных недоброкачественных услуг, что в свою очередь ведет к росту их благосостояния.

Для предпринимателей принятие данной нормы создаст определенные условия для мотивации работников повышать свою профессиональную квалификацию для продвижения по службе, а также для продолжения своей деятельности как в частном секторе, так и в государственных учреждениях,

Вместе с тем, воздействие на предпринимателей связано с финансовыми потерями, включающими расходы на доплату работникам за порученную категорию . Но бизнес среда не повлечет за собой больших затрат, так как руководители частных медицинских клиник, по своему усмотрению будут фиксировать заработную плату работникам и присвоение им квалификационных категорий не сильно отразится на их оплате труда.

### **Реализационные риски.**

При реализации данного проекта приказа присутствуют следующие риски.

Частные медицинские клиники, аптеки по своему усмотрению будут фиксировать заработную плату работникам при присвоении им квалификационных категорий, что не будет способствовать повышению квалификации работников, поэтому в настоящее время более половины работников не прошли аттестацию .

Риски при введении регулирования будут минимальны, так как данный вид регулирования действует в настоящее время, а предлагаемые упрощения, уточнения требований к организации деятельности предприятий и организаций может быть поддержан предприятиями и будет выполняться.

### **Правовой анализ.**

В Кыргызской Республике аттестация регулируется следующей нормативно-правовой базой:

1. Трудовой кодекс Кыргызской Республики
2. Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»
3. Закон Кыргызской Республики «О статусе медицинских работников».
4. Закон Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике».

Согласно статьи 197 Трудового кодекса, в целях стимулирования роста профессионального мастерства и квалификации, повышения творческой активности, определения деловых качеств работника, совершенствования деятельности организации и продвижения работника по службе, а также соответствия его занимаемой должности работодатель вправе проводить аттестацию работников.

Также, в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О статусе медицинских работников», (статья 10) в целях поддержания квалификации, повышения уровня подготовки и профессиональной ответственности, а также определения квалификационной категории и соответствия занимаемой должности медицинские работники, в том числе преподаватели клинических кафедр, подлежат периодической аттестации, но не реже одного раза в пять лет, которая проводится соответствующим уполномоченным органом или профессиональными ассоциациями, объединениями в случае делегирования им функций по проведению аттестации уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения.

Кроме этого, проведение аттестации специалистов здравоохранения регулируются Законом Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», где согласно статьи 81 предусмотрено, что медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою практическую деятельность после получения соответствующей лицензии или прохождения ими аттестации и регистрации в порядке, установленном Правительством Кыргызской Республики.

В соответствии с ППКР от 15 сентября 2014 года № 530 "О делегировании отдельных нормотворческих полномочий Правительства Кыргызской Республики ряду государственных органов исполнительной власти" Министерству здравоохранения Кыргызской Республики делегированы нормотворческие полномочия. На основании которого было принято «Положение об аттестации и регистрации специалистов системы здравоохранения Кыргызской Республики, и допуске к медицинской, и фармацевтической деятельности лиц, получивших медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, и иностранных граждан», утвержденное приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 15.09.2017 г., № 828, который является основным документом, в настоящее время дающим право на проведение аттестации и регистрации медицинских работников.

Анализ вышеприведенных нормативных-правовых актов показал, что законодательство, регулирующее деятельность по аттестации и регистрации, и меры воздействия достаточны, но требуется разработка и принятие подзаконного нормативного правового акта для регламентации и урегулирования аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников Кыргызской Республике.

## Экономический анализ

Экономический анализ (расчет затрат и выгод) включает затраты времени (косвенные издержки) и денежные затраты, как единовременные, так и повторяющиеся (прямые издержки).

Расчет экономических затрат

1) Расчет затрат субъектов предпринимательства ( $Зп$ ) производится по следующей формуле:

$Зп = \text{косвенные затраты (Кз)} + \text{прямые затраты (Пз)},$

Прямые затраты ( $Пз$ ) =  $i_1 + i_2 + i_3 + \dots + i_n$ , где:

$i$  – стоимость той или иной процедуры при соблюдении нормативно-правового акта, оцененная в сомах;

Прямые затраты:

- плата сертификацию 1000 сом;

- иные затраты 0 сом.

$Пз = 1000 + 0 = 1000 \text{ сом.}$

Косвенные затраты ( $Кз$ ) =  $З_{ср} * nt/t$ , где:

$nt$  - количество часов, затраченных на одну процедуру;

$t$  - количество рабочих часов в месяце;

$З_{ср}$  - средняя заработная плата по предприятию/экономике.

$Кз = 15\,420 * 48/176 = 4205 \text{ сом.}$

$Зп = Кз + Пз = 4205 + 1000 = 5205 \text{ сом.}$

2) Расчет затрат государственных органов ( $Зг$ ) производится по следующей формуле:

$Зг = \text{прямые затраты государственного органа (Пзг)} + \text{Косвенные затраты государственного органа (Кзг)}.$

Прямые затраты государственных органов при регистрации, ведении и хранении документации на бумажных и электронных носителях в рамках ведения учета и регистрации субъектов предпринимательства за получение аттестационного сертификата – 500 сом.

При подсчете косвенных затрат государственного органа также используются коэффициенты функциональной нагрузки государственных служащих:

1.Руководитель - 5 %

2.Заместитель руководителя - 5 %

3. Начальник отдела - 30 %

4. Специалист - исполнитель – 60 %.

Количество затраченного времени на процедуру регистрации и ведение учета субъектов предпринимательства в сфере здравоохранения:

Наименование процедуры	Кол-во затраченного времени, в часах
Количество часов государственных служащих затраченных на заполнение бумажного и электронного реестра на официальном сайте в среднем	1 час
Всего затраченных часов, в среднем	1 час

Косвенные затраты государственных органов (Кзг) рассчитываются по следующей формуле:

$K_{зг} = k * (З_{ср} * n_{тп}/t)$ , где:

k - коэффициент функциональной загрузки;

n<sub>тп</sub> - количество часов, затраченных на одну процедуру;

t - количество рабочих часов в месяце;

З<sub>ср</sub> - средняя заработная плата по государственному учреждению.

$K_{зг} = 5\% * (14000 * 1/176) = 78,4$  сом - руководитель

$K_{зг} = 5\% * (12000 * 1/176) = 67,2$  сом – заместитель руководителя

$K_{зг} = 30\% * (10000 * 1/176) = 56$  сом – начальник отдела (управления)

$K_{зг} = 60\% * (9000 * 1/176) = 50,4$  сом – специалист - исполнитель

$K_{зг} = 78,4 + 67,2 + 56 + 50,4 = 252$  сом

Итого косвенные затраты государственного органа на регистрацию, аттестацию работников в среднем -  $K_{зг} = 252$  сом.

$Зг = Пз + Кзг = 500 + 252 = 752$  сом.

3) Общие издержки для экономики страны (Иэ):

$Иэ = Ип + Иг = 5205 + 752 = 5957$  сом.

Как видно из приведенных данных выше, что для прохождения регистрации, аттестации больше всего затрат несут предприниматели - 5205 сомов, а государство только 752 сома.

Положительные эффекты предлагаемого варианта государственного регулирования для государства таковы :

- оптимизация нормативных правовых актов, направленных на совершенствование отношений в сфере аттестации и регистрации медицинских специалистов;

- улучшение показателя здоровья населения, которые напрямую связаны с эффективностью деятельности системы здравоохранения (показатели смертности населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований, от болезней системы кровообращения, заболеваемость инфарктом миокарда и младенческая смертность).

- улучшение удовлетворенности населения качеством оказания медицинских, фармацевтических услуг

- улучшение показателей укомплектованности врачами и другими специалистами системы здравоохранения в регионах

- улучшение качества оказания услуг медицинских и других специалистов системы здравоохранения населению (за счет регулярного участия на курсах по повышению квалификации, конференциях, семинарах)- формирования конкурентоспособного рынка в сфере здравоохранения;

- повышение качества и уровня медицинских услуг;

- создание условий, обеспечивающих защиты, развитие и поддержку предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения;

- развитие уровня качества обслуживания и навыков медицинских сотрудников независимо от форм собственности;

- привлечение и заинтересованность местного сообщества к развитию, защите и поддержке предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения.

Принятие предлагаемого варианта государственного регулирования не влечет за собой увеличение численности контролирующих органов и бюджетного финансирования.

Проведенный анализ позволяет сделать вывод об экономической целесообразности принятия предлагаемого варианта государственного регулирования.

Положительным эффектом от реализации предлагаемого варианта государственного регулирования для предпринимательства является увеличение количества квалифицированных медицинских, фармацевтических специалистов, что в свою очередь обеспечит увеличение потока потребителей в частный сектор и соответственно положительно отразится на финансовом состоянии предпринимателей.

Негативным последствием может стать увеличение расходов на выплату заработной платы сотрудникам.

Население имеет позитивные последствия связанные с повышением качества оказания медицинских, фармацевтических услуг.



## **Результаты обсуждений**

Согласно разделу 2 Методики проведения анализа регулятивного воздействия нормативных правовых актов на деятельность субъектов предпринимательства, утвержденной ПКР от 30 сентября 2014 года №559, создана рабочая группа экспертов, состоящая из специалистов в области юриспруденции, финансов и экономики, в сфере вводимого регулирования, находящихся в штате и привлеченных для его разработки.

Консультации были проведены со следующими группами интересов:

1) Бизнес – сообщество. Широкий круг предпринимателей и Ассоциации группы семейных врачей , АГСВиСМ , КГМИПиПКим.С.Б.Даниярова, ЮРФА которые поддержали проект нормативного правового акта, который позволит максимально конкретизировать требования предъявляемые при проведении аттестации и устранил недостатки нормативной правовой базы, регламентирующей требования к работникам в этой сферах.

2) Государственные органы исполнительной власти

Проект приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О совершенствовании допуска медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических работников» был согласован со всеми заинтересованными министерствами и ведомствами, доработан с учетом поступивших предложений и замечаний.

3) Общественное обсуждение.

Проект приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О совершенствовании допуска медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических работников» был обсужден на круглых столах, размещен на официальном сайте Министерства здравоохранения КР.

За время общественного обсуждения предложений и замечаний не поступило.

**Вариант регулирования №3** Передача функций аттестации и регистрации медицинских работников саморегулируемой организации (профессиональным медицинским ассоциациям)

## **Способ регулирования**

Механизм саморегулирования предполагает установление в соответствии с заявленными целями требований к участникам рынка, объединенным по принципу членства в профессиональные ассоциации:

- установление и/или адаптация правил ведения ее членами хозяйственной деятельности;
- установление санкций за нарушение установленных правил;
- осуществление контроля за соблюдением правил организации;
- применение санкций в случае обнаружения нарушения правил;
- разработка и реализация процедуры внесудебного (частного) разрешения спорных вопросов между членами организации и организацией, и ее членами, а также между участниками саморегулирования и третьими лицами - потребителями и государством.;
- поиск оптимальных схем регулирования хозяйственной деятельности экономических агентов, направленного на устранение провалов рынка;
- уменьшения разрешительных процедур от различных государственных органов;

— осуществление профессиональной подготовки кадров.

Профессиональные ассоциации медицинских работников, в отличие от органов, регулирующих деятельность медицинских работников, представляют интересы медицинских работников и различных узких специалистов путем содействия в проведении исследований, обмене профессиональными знаниями и в сборе и предоставлении практического опыта и фактических данных. Профессиональные ассоциации поддерживают развитие и закрепление компетенций путем создания возможностей для непрерывного профессионального развития, проведения обучения без отрыва от работы и распространения соответствующей информации и новейших разработок в своей профессиональной области. Так же, как и органы, регулирующие деятельность медицинских работников, профессиональные ассоциации могут давать методические рекомендации относительно разработки внутреннего трудового распорядка и методических пособий. При этом они представляют интересы своей профессии.

Основой для создания профессиональных ассоциаций являются нормы, где должны быть представлены роль и функции ассоциаций и правила его взаимодействия с Министерством здравоохранения и независимой Медицинской аккредитационной комиссией.

Первым шагом в этом направлении стала передача функций от Министерства здравоохранения КР ассоциациям оценки знаний и выдачи разрешений частнопрактикующим медицинским работникам. Такой опыт передачи функций профессиональным медицинским ассоциациям в Кыргызстане уже была в 2015 году.

Практика показала, что передача полномочий на определённый период профессиональным медицинским ассоциациям не оправдал ожидаемых результатов поскольку имело ряд обоснованных причин:

Основные нарушения, допускаемые при проведении аттестации:

- несоответствие формы квалификационного листа требованиям положения;
- отсутствие копий документов о стажировках, специализациях, усовершенствованиях и других видах повышения квалификации по избранной специальности, подтверждающие прохождение необходимых кредит - часов за последние 3 года в образовательных организациях;
- некачественные и некорректные отчеты (несоответствие цифр содержанию теста, указание в отчетах определений, квалификаций и патогенеза стоматологических нозологий т. е. учебных материалов из книг, высказывания, фотографии, рекламы в отчетах, абсолютное копирование некоторых отчетов, что очевидно и наглядно свидетельствует о формальности всех отчетов и другие.

### **Регулятивное воздействие**

Саморегулирование обеспечивает качество медицинских работников, услуг и инициатив в области образования и обучения. Это способствует критическому осознанию медицинскими работниками своих достижений и расширяет их возможности. Саморегулирование предполагает, что правительство заключает соглашение с определенной профессиональной группой, которая берет на себя ответственность за формальное регулирование деятельности своих членов. Такое делегирование полномочий позволяет профессиональным организациям контролировать начало профессиональной деятельности, ее завершение и переаттестацию медицинских работников. В Европейском регионе саморегулирующиеся профессиональные органы называются «коллегиями» или «палатами». Профессиональное саморегулирование дает возможность правительству не инвестировать средства в приобретение знаний и опыта для мониторинга стандартов клинической практики и помощи.

Предоставляя возможность профессионального саморегулирования, правительство перекладывает ответственность за мониторинг и оценку на самих специалистов данной профессии. Регулирующие органы ежегодно должны представлять в министерство здравоохранения отчетность и процедуру рассмотрения жалоб пациентов.

Кроме того, данный вариант государственного регулирования на лечебно-профилактические организации, положительного эффекта не окажет.

При этом могут возникнуть определенные риски на группы интересов, а именно:

- на частные медицинские лечебно-профилактические организации – независимые профессиональные медицинские ассоциации будут зависимы от своих коллег.

- на лиц, занимающихся частной медицинской практикой – их интересы, в данном случае, уязвимы и они становятся зависимы от решений медицинских ассоциаций.

Нарушается принцип добросовестной конкуренции. Из-за непрозрачной ситуации с ведением мониторинга деятельности частных медицинских структур, отсутствия нормативного правового акта в сфере саморегулирования, будут иметь место взаимные претензии частных медицинских организаций, которые негативно отразятся на потребителях медицинских услуг, т. е. населения.

### **Реализационные риски**

Для развития и становления саморегулируемой организации в сфере оказания медицинских, фармацевтических услуг необходимо большое количество времени. Кроме этого отсутствует законодательство о саморегулируемых организациях.

### **Правовой анализ**

В Кыргызской Республике аттестация регулируется следующей нормативно-правовой базой:

- Трудовой кодекс Кыргызской Республики;
- Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»;
- Закон Кыргызской Республики «О статусе медицинских работников»;
- Закон Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике».

В тоже время, законодательство о саморегулируемых организациях в Кыргызской Республике еще не принято.

### **Экономический анализ**

Экономический анализ (расчет затрат и выгод) включает затраты времени (косвенные издержки) и денежные затраты, как единовременные, так и повторяющиеся (прямые издержки) на проведение аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников.

Затраты медицинских и фармацевтических работников будут связаны с уплатой членских и вступительных взносов.

Затраты государства не увеличатся, все работы проводимые в рамках совершенствования законодательства, проведения контрольно-надзорных функций осуществляются в рамках утвержденных бюджетов и дополнительных расходов не предвидятся.

Население /потребители не понесут никаких затрат.

Медицинские и фармацевтические работники от членства в саморегулируемой организации получать следующие выгоды:

- защиту от необоснованных действий государственных органов;

- участие в различных выставках и других мероприятиях по продвижению своих услуг;

уменьшения разрешительных процедур от различных государственных органов; профессиональной подготовки кадров.

Государство от деятельности саморегулируемой организации получит следующие выгоды:

экономия средств госбюджета, выделяемых на функционирование органов надзора  
исключение коррупционной деятельности чиновников, работающих в данной сфере.

### **Результаты обсуждений**

Согласно разделу 2 Методики проведения анализа регулятивного воздействия нормативных правовых актов на деятельность субъектов предпринимательства, утвержденной ПКР от 30 сентября 2014 года №559, создана рабочая группа экспертов, состоящая из специалистов в области юриспруденции, финансов и экономики, в сфере вводимого регулирования, находящихся в штате и привлеченных для его разработки.

В ходе проведения обсуждения члены рабочей группы отметили, что продвижение третьего варианта решения проблемы является преждевременной. Ассоциации не готовы самостоятельно решать все проблемы отрасли. Отсутствует законодательная основа для создания саморегулируемой организации.

### **III. Рекомендуемое регулирование**

Сравнив все три варианта регулирования, более предпочтителен 2-ой вариант регулирования. Поскольку вариант 1 «оставить все как есть» приведёт к росту количества специалистов не прошедших аттестацию и повышение квалификации, что будет способствовать снижению качества оказываемых медицинских, фармацевтических услуг, что в свою очередь способствует количеству роста болезней среди населения.

Вариант 3 «саморегулирование» будет длительным по реализации. В первоочередном порядке, необходимо отрегулировать законодательную базу, требуется рост сознания самих предпринимателей. Отдача государственных функций на аутсорсинг в данный период затруднительна, т.к. сами ассоциации находятся в процессе становления и развития.

Предлагаемый 2-й вариант регулирования имеет явные преимущества и должен быть рекомендован для дальнейшего продвижения и принятия, что будет способствовать:

- оптимизации нормативных правовых актов, направленных на совершенствование отношений в сфере аттестации и регистрации медицинских специалистов;
- улучшению показателей здоровья населения, которые напрямую связаны с эффективностью деятельности системы здравоохранения (показатели смертности населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований, от болезней системы кровообращения, заболеваемость инфарктом миокарда и младенческая смертность);
- улучшению удовлетворенности населения качеством оказания медицинских, фармацевтических услуг;
- улучшению показателей укомплектованности врачами и другими специалистами системы здравоохранения в регионах;
- улучшению качества оказания услуг медицинских и других специалистов системы здравоохранения населению (за счет регулярного участия на курсах по повышению квалификации, конференциях, семинарах)- формирования конкурентоспособного рынка в сфере здравоохранения;
- повышению качества и уровня медицинских услуг;

-созданию условий, обеспечивающих защиту, развитие и поддержку предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения;

- развитию уровня качества обслуживания и навыков медицинских сотрудников независимо от форм собственности;

- привлечению и заинтересованности местного сообщества к развитию, защите и поддержке предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения.

В этой связи, представляется актуальным вмешательство государства путем принятия необходимых нормативных правовых актов.

На основании вышеизложенного, наибольшее оптимальным вариантом является вариант № 2 и у данного варианта максимальное достижение целей регулирования, в связи с чем, рекомендуется вариант № 2 - принятие проекта приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О совершенствовании допуска медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических работников».



КЫРГЫЗ  
РЕСПУБЛИКАСЫНЫН  
ЭКОНОМИКА  
МИНИСТРЛИГИ



МИНИСТЕРСТВО  
ЭКОНОМИКИ  
КЫРГЫЗСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ

MINISTRY OF ECONOMY OF THE KYRGYZ REPUBLIC

720002, Бишкек ш., Чүй пр., 106  
тел.: +996 (312) 62-05-90  
факс: +996 (312) 66-18-37  
факс: +996 (312) 66-32-85

web-sait: www.mineconomy.gov.kg  
e-mail: mail@mineconomy.gov.kg  
т/ф: +40201110103119

КРФМ: Барбордук Казыбаева  
БИК: 440001, ИНН: 01104200710102

720002, г. Бишкек, пр. Чүй, 106  
тел.: +996 (312) 62-05-90  
факс: +996 (312) 66-18-37  
факс: +996 (312) 66-32-85

web-sait: www.mineconomy.gov.kg  
e-mail: mail@mineconomy.gov.kg  
т/ф: +40201110103119

Банк: Центральное Казначейство МФКР  
БИК: 440001, ИНН: 01104200710102

19.03.20 № 05-1/4209

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения  
Кыргызской Республики

Министерство, рассмотрев проект приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О совершенствовании допуска медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности и аттестации медицинских и фармацевтических работников», сообщает следующее.

В соответствии с Методикой проведения анализа регулятивного воздействия нормативных правовых актов на деятельность субъектов предпринимательства, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30 сентября 2014 года №559 определено, что одним из основных норм устанавливающих порядок проведения анализа регулятивного воздействия является участие заинтересованных сторон (юридические лица и их объединения, государственные органы и органы местного самоуправления), на которых воздействуют изучаемые проблемы и/или предлагаемое государственное регулирование.

В связи с чем, считаем целесообразным обосновать вышеуказанный проект приказа, руководствуясь Методикой проведения анализа регулятивного воздействия нормативных правовых актов на деятельность субъектов предпринимательства, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30 сентября 2014 года №559.

Пунктом 1 проекта Положения об аттестации медицинских и фармацевтических работников Кыргызской Республики предусматривается, что данное положение регулирует порядок, сроки и условия аттестации медицинских и фармацевтических работников независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

Вместе с тем, отмечаем, что согласно части 1 статьи 8 Закона Кыргызской Республики «О нормативных правовых актов Кыргызской Республики» делегирование нормотворческих полномочий в сфере регулирования предпринимательской деятельности не допускается.

Министр

С.Т.Мукаңбетов

Секретарь государственного  
кабинета министров

Министерство здравоохранения  
Кыргызской Республики

к/р № 07/2580

на В. г/р/м  
Л. г/р/м

23 03 20