

МРНТИ 06.01.05
УДК 338.2

<https://doi.org/10.46914/1562-2959-2026-1-3-328-343>

ЖАНГАЗИНОВ Е.Б.,¹

докторант.

e-mail: erbolcutakella1311@gmail.com

ORCID ID: 0009-0005-3823-7518

БАЙТЕЛИЕВА А.К.,²

PhD.

e-mail: I.baitele@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-6668-9451

¹Академия государственного управления
при Президенте Республики Казахстан,

г. Астана, Казахстан

²Кыргызская государственная медицинская
академия имени И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Аннотация

В статье рассматриваются проблемы управления медицинскими кадрами в системе здравоохранения Республики Казахстан. Этот вопрос остается актуальным уже не первый год. Несмотря на государственные программы и проводимые реформы, нехватка медицинских работников сохраняется. Ситуация в регионах при этом разная. В одних областях специалистов не хватает больше, в других – кадровая ситуация складывается лучше. Особенно заметна разница между городом и сельскими районами. Еще одна проблема связана с возрастом медицинских работников. Число врачей старшего возраста постепенно увеличивается, и в ближайшие годы часть из них необходимо будет заменить молодыми специалистами. Цель исследования – определить основные проблемы управления медицинскими кадрами и предложить меры, которые могут использоваться для их решения. Результаты исследования показывают, что потребность в медицинских работниках не всегда планируется на несколько лет вперед. Общий дефицит кадров постепенно сокращается, но нехватка отдельных специалистов в регионах сохраняется. Научная новизна исследования связана с рассмотрением кадровой ситуации отдельно по регионам и потребности в конкретных специалистах. Общего показателя численности медицинских работников для этого недостаточно. Важно учитывать, какие специалисты нужны в конкретном регионе, как долго остаются незакрытыми вакансии и по каким причинам работники уходят. В результате кадровые решения будут приниматься с учетом реальной ситуации в конкретном регионе, а не только общих показателей по системе здравоохранения. Практическая значимость исследования состоит в том, что предложенные меры могут использоваться государственными органами и медицинскими организациями при определении потребности в специалистах, планировании кадровой работы и разработке мер по привлечению и закреплению медицинских работников в регионах.

Ключевые слова: здравоохранение, кадровые ресурсы, управление персоналом, кадровая политика, медицинские работники, цифровизация, профессиональное развитие, медицинская организация.

Введение

В сфере здравоохранения Республики Казахстан длительное время не решается проблема нехватки медицинских кадров. Между тем ситуация в регионах заметно различается. На 10 тысяч населения приходится от 20 до 45,7 врача. Разница достаточно большая и показывает, что медицинские специалисты распределены по стране неравномерно. Возможность получения медицинской помощи во многом зависит от региона пребывания. Есть изменения и в возрастном составе кадров. Доля врачей старше 50 лет постепенно растет, поэтому вопрос их замещения молодыми специалистами в ближайшие годы будет становиться все более актуальным.

Потребность в медицинской помощи тоже меняется. Население стареет, продолжают миграционные процессы, растут города. Одновременно меняются запросы людей к медицин-

ским организациям, прежде всего к качеству и доступности оказываемых услуг. На этом фоне кадровые вопросы становятся сложнее. Государственные медицинские организации работают в условиях ограниченного финансирования и при этом конкурируют за специалистов с частными клиниками. Часть медицинских работников также ориентируется на трудоустройство за рубежом. При планировании кадров недостаточно учитывать только их общее количество. Необходимо понимать, какие специалисты нужны конкретному региону, как их привлечь и что необходимо для того, чтобы они продолжали там работать.

Ситуация с медицинскими кадрами показывает, что сложившиеся подходы к их управлению нуждаются в дальнейшем развитии. Здесь важно понимать не только то, сколько специалистов не хватает в системе здравоохранения, но и причины этой нехватки. В разных регионах они могут отличаться. При планировании кадровой работы следует учитывать потребность в конкретных специалистах, возможности их привлечения и условия, при которых они готовы продолжать работу в регионе. Отдельным вопросом остается профессиональное развитие медицинских работников.

В Казахстане работа с медицинскими кадрами предусмотрена в стратегических документах. Эти вопросы отражены в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 гг. [1] и Концепции развития здравоохранения до 2026 г. [2]. Одно из направлений связано с учетом медицинских работников. Для этого предусмотрено создание единого регистра, в котором будут собраны данные о специалистах, их специальности, месте работы и распределении по регионам. Такие сведения дают возможность увидеть реальную кадровую ситуацию не только в целом по стране, но и отдельно по регионам. Это необходимо при определении потребности в специалистах и дальнейшем планировании кадровой работы.

Единый информационный ресурс необходим для учета медицинских кадров и оценки их распределения. Наличие такого ресурса само по себе кадровую проблему не решит. На выбор места работы медицинского специалиста влияет целый ряд условий. Это заработная плата, рабочая нагрузка, социальная поддержка, возможность продолжать обучение и профессионально развиваться. В сельских и отдаленных районах к этому добавляются бытовые условия и доступность необходимой инфраструктуры. Именно поэтому вопрос заключается не только в том, как привлечь специалиста в регион. Не менее сложно сделать так, чтобы он остался там работать.

В научной литературе эта проблема рассматривается по-разному. В одних исследованиях основное внимание уделяется современным HR-технологиям и цифровизации работы с персоналом. В других изучаются вопросы прогнозирования потребности в медицинских кадрах, их мотивации и профессионального развития. На практике разделить эти направления достаточно сложно. Подготовка большего числа специалистов, например, еще не означает, что нехватка кадров в регионах будет устранена. Если условия работы не позволяют закрепить специалиста на месте, дефицит сохраняется. При управлении медицинскими кадрами необходимо учитывать не один отдельный показатель, а совокупность причин, от которых зависит кадровая ситуация в конкретном регионе.

При работе с медицинскими кадрами нельзя одинаково подходить ко всем регионам Казахстана. Ситуация на местах различается, как и причины нехватки специалистов. На решение медицинского работника остаться в том или ином регионе влияют условия труда, уровень социальной поддержки, климат, инфраструктура и другие особенности территории. Для сельских и отдаленных районов эти вопросы стоят особенно остро. Кадровая работа должна строиться с учетом того, какие специалисты нужны конкретному региону и какие условия необходимы для их привлечения и закрепления.

Актуальность исследования связана прежде всего с тем, что проблема нехватки медицинских кадров в Казахстане сохраняется, а существующие подходы к работе с ними не всегда учитывают ситуацию в регионах. Это требует дальнейшего изучения кадровой политики и поиска решений, которые можно использовать с учетом реальных потребностей системы здравоохранения.

Цель исследования – изучить проблемы, которые существуют сегодня в управлении кадровыми ресурсами здравоохранения Республики Казахстан, и определить возможные направления совершенствования этой работы.

Исходя из цели, поставлены следующие задачи исследования:

- ♦ рассмотреть основные теоретические подходы к управлению кадровыми ресурсами в здравоохранении;
- ♦ определить проблемы, возникающие в работе с медицинскими кадрами, и предложить возможные варианты их решения.

Объект исследования – общественные отношения, складывающиеся в процессе управления кадровыми ресурсами здравоохранения Республики Казахстан.

Предмет исследования – существующие подходы к управлению медицинскими кадрами и вопросы их дальнейшего совершенствования.

Методологическую основу исследования составили системный, сравнительно-аналитический и описательный методы. Они использовались при изучении кадровой ситуации в здравоохранении, сравнении существующих подходов и определении причин отдельных проблем. На основе проведенного анализа сформулированы предложения по совершенствованию работы с медицинскими кадрами.

Практическая значимость исследования связана с возможностью использовать полученные результаты непосредственно в кадровой работе. Предложенные подходы могут быть полезны медицинским организациям при планировании потребности в специалистах и работе по их закреплению. Отдельные результаты могут также учитываться государственными органами при подготовке решений и программ, касающихся кадрового обеспечения здравоохранения.

Материалы и методы

В работе использовались системный, сравнительно-аналитический, описательный и эмпирический методы. Кадровую ситуацию в здравоохранении сложно оценивать только по числу медицинских работников. В одном регионе специалистов может быть достаточно, в другом их не хватает, причем дефицит часто касается определенных специальностей. Имеет значение и то, как организована подготовка кадров, в каких условиях они работают и какие меры принимаются для их закрепления.

Системный метод использовался при рассмотрении причин кадрового дефицита. Здесь учитывалось несколько связанных между собой вопросов: подготовка специалистов, их распределение по регионам, условия труда, возможности для профессионального развития и существующие меры поддержки. Это позволило рассматривать нехватку кадров не как отдельную проблему, связанную только с числом выпускников. Важно было понять, на каком этапе возникают сложности: при подготовке специалиста, его распределении или уже после трудоустройства, когда необходимо закрепить работника на месте.

При сравнительно-аналитическом методе основное внимание уделялось статистическим данным. Сравнивались показатели обеспеченности медицинскими кадрами в регионах, дефицит врачей и среднего медицинского персонала, изменения этих показателей за рассматриваемый период. Отдельно изучалось, каких специалистов не хватает больше всего. Такое сравнение показало различия между регионами и позволило увидеть, что снижение общего дефицита кадров еще не означает, что проблема одинаково решается по всем специальностям и на всей территории страны.

Для сравнения рассматривался и опыт других стран. Использовались материалы Всемирной организации здравоохранения, ОЭСР и данные отдельных национальных систем здравоохранения. Изучалось, как там определяют потребность в медицинских работниках, привлекают их в регионы, организуют профессиональное развитие и стараются удержать специалистов на местах. При этом зарубежный опыт не рассматривался как готовое решение, которое можно полностью перенести в Казахстан. Интерес представляли отдельные подходы, которые могут быть полезны с учетом условий отечественной системы здравоохранения.

Описательный метод использовался при изучении кадровой политики в Казахстане. Были рассмотрены нормативные правовые акты, государственные программы и другие документы, связанные с подготовкой, распределением и профессиональным развитием медицинских работников. В частности, изучались Государственная программа развития здравоохранения на 2020–2025 гг. и Концепция развития здравоохранения до 2026 г. в части, касающейся медицин-

ских кадров. При изучении этих документов внимание обращалось на то, какие меры уже предусмотрены и какие кадровые вопросы продолжают оставаться актуальными.

Для оценки фактической ситуации использовались официальные статистические данные Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, Комитета по статистике и Министерства здравоохранения Республики Казахстан. По ним рассматривались численность медицинских работников, обеспеченность кадрами, существующий дефицит и различия между регионами. Сравнение показателей за разные периоды помогло проследить изменения и определить направления, где нехватка специалистов сохраняется.

Кроме официальных данных изучались научные публикации из CyberLeninka и eLIBRARY.RU, а также статьи научных журналов, индексируемых в Scopus и Web of Science. Основное внимание уделялось работам, в которых рассматриваются причины нехватки медицинских кадров, их распределение между регионами, привлечение и закрепление специалистов. Также изучались предложения авторов по решению этих вопросов. Их выводы сопоставлялись с официальными данными и кадровой ситуацией в Казахстане.

В итоге каждый вид материалов использовался в своей части исследования. Статистические данные помогли оценить кадровую ситуацию и ее изменения, нормативные документы – рассмотреть действующую кадровую политику, а научные публикации – изучить существующие подходы к этой проблеме. Зарубежный опыт использовался для сравнения и оценки отдельных решений, которые могут представлять интерес для Казахстана. На основе сопоставления этих материалов были сформулированы выводы и предложения исследования.

Результаты и обсуждение

В системе здравоохранения Республики Казахстан сохраняется нехватка медицинских кадров, при этом по регионам специалисты распределены неравномерно. Обеспеченность медицинскими работниками составляет «от 20 до 45,7 на 10 тысяч населения. Наблюдающаяся в последние годы стойкая тенденция к увеличению доли врачей старше 50 лет свидетельствует о риске возможного нарастания дефицита кадров в ближайшее десятилетие» [3]. Эти данные показывают, что кадровый вопрос остается одним из наиболее проблемных для отечественного здравоохранения. Нехватка специалистов особенно отражается на доступности медицинской помощи населению. В то же время потребность в медицинских услугах растет, тогда как возможности бюджетного финансирования остаются ограниченными. Сохраняются высокие требования населения к качеству и доступности медицинской помощи.

Сложившаяся ситуация показывает, что существующие подходы к работе с медицинскими кадрами требуют дальнейшего изучения и совершенствования. Речь идет не только о нехватке специалистов, но и об их распределении между регионами, привлечении и закреплении на местах.

В Казахстане вопросы развития здравоохранения и кадрового обеспечения нашли отражение в ряде государственных документов. В их числе Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 гг., утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 г. № 982, а также Концепция развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 г., утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 г. № 945 (далее – Концепция).

«Государственной программой предусмотрено создание национальной системы учета кадровых ресурсов здравоохранения, которая будет основана на регистре медицинских работников с персонифицированным учетом кадров в разрезе регионов, организаций и специальностей» [1].

Вопрос управления медицинскими кадрами достаточно широко представлен и в научной литературе. Исследователи рассматривают его с разных сторон. Одни работы посвящены оценке нехватки специалистов, другие – их распределению, планированию и использованию имеющихся кадровых ресурсов. Например, в монографии «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения», подготовленной коллективом авторов на базе Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента департамента здравоохранения г. Москвы, дефицит кадров предлагается определять путем сопоставления штатных и фактически занятых должностей [4].

В Казахстане эта тема также изучалась. Вопросы кадровой политики медицинских организаций рассматривали Г.С. Тулепбаева, Ю.В. Павлова, А.В. Перевозкин, С.К. Копеев. Их исследования показывают, что работа с медицинскими кадрами включает достаточно широкий круг вопросов и не ограничивается только численностью специалистов.

На практике важно не только то, сколько медицинских работников работает в системе здравоохранения. Не меньшее значение имеет их распределение между регионами и медицинскими организациями, соответствие имеющихся специалистов реальной потребности, а также условия, при которых они продолжают работать в системе. При оценке кадровой ситуации необходимо учитывать не один показатель, а несколько связанных между собой факторов. В итоге от того, насколько правильно организована работа с кадрами, зависят доступность медицинской помощи и ее качество.

В Государственной программе кадровая политика определяется следующим образом: «Национальная кадровая политика в системе здравоохранения представляет собой направление действия государства в осуществлении организационных изменений в области управления персоналом, способствующих повышению эффективности системы охраны здоровья населения» [1].

Для оценки нехватки медицинских кадров используются разные методы. Они позволяют определить текущую потребность в специалистах и оценить, как она может измениться в дальнейшем. Учитываются численность медицинских работников, потребность в отдельных специалистах, их распределение, движение кадров, подготовка и переподготовка. На кадровую ситуацию влияет сразу несколько факторов, поэтому определить дефицит только по одному показателю достаточно сложно. По этой же причине понятие «дисбаланс» в отношении медицинских кадров может иметь разное содержание. Речь может идти как о нехватке специалистов в целом, так и об их неравномерном распределении по регионам, медицинским организациям или отдельным специальностям.

Такая проблема сохраняется и в Казахстане, хотя в последние годы отдельные показатели меняются. По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, за шесть месяцев 2026 г. дефицит врачей по сравнению с аналогичным периодом 2025 г. сократился на 17,8 % – с 4864 до 4000 специалистов. Нехватка среднего медицинского персонала за этот же период снизилась на 14,5 % – с 4820 до 4200 работников. Вместе с тем потребность в отдельных специалистах остается высокой. К числу наиболее дефицитных относятся терапевты, врачи общей практики, акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, хирурги и педиатры [3].

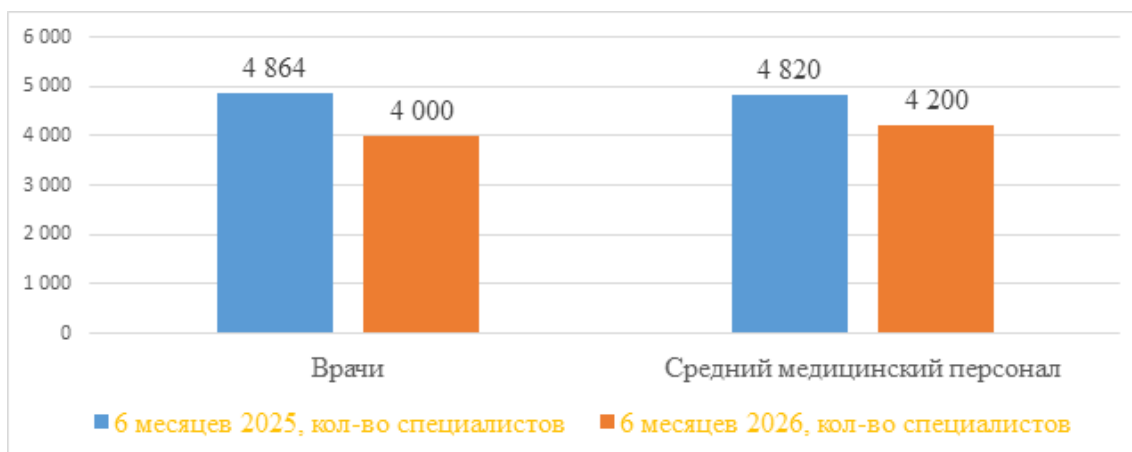


Рисунок 1 – Дефицит медицинских кадров в области здравоохранения за период 2025–2026 гг.

Примечание: Составлено авторами на основе источника [3].

За 2025–2026 гг. ситуация с медицинскими кадрами в Казахстане несколько изменилась. По официальным данным, их дефицит стал меньше. Но если смотреть на ситуацию по регионам, проблема остается. Особенно это заметно в сельской местности и отдаленных районах, где не-

нехватка отдельных специалистов ощущается значительно сильнее. В таких условиях нагрузка распределяется между теми врачами, которые уже работают в медицинских организациях.

В 2026 г. дефицит врачей составил около 4 тыс. человек, среднего медицинского персонала – около 4,2 тыс. Это меньше, чем годом ранее. Для привлечения специалистов увеличивается количество образовательных грантов, предусмотрены подъемные выплаты, жилье и другие меры социальной поддержки. В первую очередь они рассчитаны на тех, кто готов работать в регионах.

Но одной положительной динамики в цифрах пока недостаточно. Общий дефицит снижается, а нехватка конкретных специалистов на местах остается. В одной медицинской организации штат может быть почти укомплектован, в другой длительное время не удастся найти врача нужной специальности. Для сельских и районных организаций эта проблема особенно характерна. Получается, что значение имеет не только количество подготовленных медицинских работников, но и то, куда они приходят работать после обучения и остаются ли там в дальнейшем.

Во-первых, остаются вопросы, связанные с условиями работы медицинских работников. У медицинских работников высокая нагрузка, дежурства, большая ответственность. К этому добавляется эмоциональное напряжение, которое является обычной частью работы врача. В районных учреждениях ситуация может быть сложнее из-за нехватки коллег и большей нагрузки на имеющийся персонал. Поэтому часть молодых специалистов после окончания обучения стремится работать в крупных городах или выбирает частные медицинские организации. Есть и те, кто через некоторое время меняет профессию.

Сокращение общего дефицита врачей само по себе еще не показывает, что кадровый вопрос решен. Для системы здравоохранения важно не только подготовить и привлечь специалиста. Нужно, чтобы он продолжал работать там, где в нем действительно есть потребность. При планировании кадров на несколько лет вперед необходимо учитывать ситуацию отдельно по регионам и специальностям, поскольку общий показатель дефицита не всегда показывает положение дел на местах.

Во-вторых, остается проблема оттока медицинских кадров. Несмотря на его снижение в последние годы, часть специалистов по-прежнему уезжает работать за рубеж.

Еще один вопрос связан с возрастом медицинских работников. Значительная часть опытных врачей приближается к пенсионному возрасту или уже достигла его. В ближайшие годы это может усилить нехватку специалистов, если молодые кадры не будут приходить им на смену в достаточном количестве.

Увеличение числа выпускников медицинских вузов само по себе проблему не решает. После окончания университета молодому специалисту еще предстоит пройти интернатуру или резидентуру и получить необходимый практический опыт. Поэтому результаты принимаемых сегодня мер станут заметны не сразу.

Если рассматривать дефицит отдельно по специальностям, видно, что нехватка кадров выражена неравномерно. Наиболее заметна она по тем направлениям, где потребность в специалистах остается высокой. По данным Министерства здравоохранения и профильных публикаций, в 2025 г. наибольшая нехватка отмечалась по специальностям, представленным на рисунке 2.

Обращает на себя внимание то, что дефицит сохраняется не только по узким специальностям. Среди наиболее востребованных остаются терапевты и врачи общей практики, то есть специалисты первичного звена. Именно к ним в первую очередь обращается пациент. Они принимают основной поток пациентов в поликлиниках, наблюдают хронических больных, занимаются профилактикой и ранним выявлением заболеваний. При нехватке таких врачей увеличивается нагрузка на первичную медицинскую помощь. Растут очереди, пациенты дольше ожидают приема, а несвоевременное обращение за медицинской помощью может приводить к осложнениям и дополнительной нагрузке на стационары. Нехватка терапевтов и врачей общей практики отражается на работе всей системы первичной медицинской помощи.

Отдельной проблемой остается нехватка анестезиологов-реаниматологов. Работа этих специалистов связана с высокой нагрузкой и большой ответственностью. Они необходимы в операционных, реанимационных отделениях, отделениях интенсивной терапии и при оказании экстренной медицинской помощи. Особенно высокой нагрузка на этих врачей была в период

пандемии COVID-19, что отразилось и на уровне профессионального выгорания. Проблема нехватки анестезиологов-реаниматологов характерна не только для Казахстана и наблюдается в других странах.

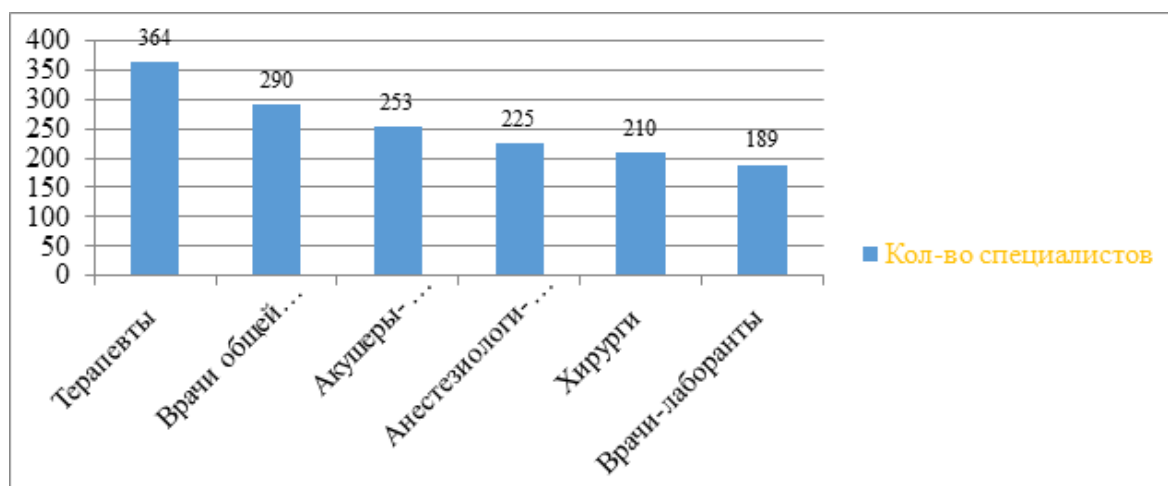


Рисунок 2 – Дефицит медицинских кадров в разрезе по специальностям за период 2025–2026 гг.

Примечание: Составлено авторами на основе источника [3].

Нехватка специалистов сохраняется и в педиатрии. Здесь имеет значение не только количество врачей, но и условия их работы. Работа с детьми требует высокой ответственности и связана с большой эмоциональной нагрузкой, при этом уровень оплаты труда не всегда делает эту специальность привлекательной для молодых врачей. В регионах ситуация сложнее, поскольку одному педиатру в отдельных случаях приходится обслуживать несколько населенных пунктов.

Нехватка акушеров-гинекологов имеет значение не только для системы здравоохранения, но и для демографической ситуации в стране. В Казахстане сохраняется достаточно высокий уровень рождаемости, поэтому нагрузка на службы родовспоможения остается высокой. При нехватке специалистов возникают сложности с наблюдением беременных и оказанием необходимой медицинской помощи во время родов.

Государство увеличивает количество образовательных грантов, медицинские вузы ежегодно выпускают молодых специалистов, однако кадровая проблема сохраняется. Часть выпускников не идет работать в государственные медицинские организации. Одни выбирают крупные города, другие переходят в частные клиники или уезжают за рубеж. Есть и те, кто после получения медицинского образования со временем меняет профессию.

Стоит учитывать и то, что нехватка кадров часто приходится на специальности с наиболее высокой нагрузкой. Особенно это характерно для хирургии, реанимации и скорой медицинской помощи.

Не менее важен вопрос подготовки медицинских кадров. Увеличение числа студентов само по себе не должно становиться основным способом решения кадровой проблемы. При большом наборе необходимо сохранять требования к качеству обучения, поскольку уровень подготовки врача непосредственно связан с качеством лечения и безопасностью пациентов.

Работа системы здравоохранения во многом зависит от квалификации медицинских работников, их опыта и отношения к своей работе. Значение имеет не только наличие необходимого числа специалистов, но и то, как организована работа с ними. Управление медицинскими кадрами включает их подбор, распределение, обучение, профессиональное развитие и мотивацию. От того, как выстроена эта работа, в итоге зависит и качество медицинской помощи населению.

Управление персоналом является одним из направлений работы любой организации. В здравоохранении оно имеет свои особенности, поскольку речь идет о специалистах, от которых непосредственно зависит оказание медицинской помощи. Работа с кадрами начинается с определения потребности в них и подбора работников, но этим не заканчивается. Необходимо

заниматься их обучением, профессиональным развитием, оценивать результаты работы и продумывать вопросы мотивации. При изменении кадровой ситуации меняются и задачи, которые приходится решать медицинской организации.

В научной литературе этот вопрос рассматривается по-разному. Одни авторы больше внимания уделяют организации кадровой работы, другие – подготовке специалистов, условиям труда и их дальнейшему профессиональному развитию. При этом многие вопросы становятся понятны именно при изучении практики медицинских организаций.

«Юдина Я.О. отмечает, что для нормальной работы организации нужны квалифицированные специалисты, способные выполнять свои профессиональные обязанности на необходимом уровне. Но найти и принять такого работника недостаточно. В дальнейшем имеют значение его обучение, условия работы и мотивация. От этого зависит не только работа самого сотрудника, но и качество медицинской помощи» [5].

В Казахстане отдельные вопросы работы с медицинскими кадрами были закреплены в Государственной программе развития здравоохранения на 2020–2025 гг., утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 г. № 982. В пункте 5.4 программы речь идет о повышении статуса медицинских работников. Предусматривались повышение заработной платы, профессиональная защита, социальные гарантии и льготы. Такие меры должны были сделать условия работы медицинского персонала более привлекательными и поддержать его мотивацию.

Работа с медицинскими кадрами регулируется и другими документами. Отдельные вопросы закреплены в нормативных правовых актах, документах Министерства здравоохранения и региональных программах. На местах они могут решаться по-разному, поскольку потребность в специалистах и условия работы медицинских организаций в регионах отличаются.

Реализация программы связана с работой не только Министерства здравоохранения. В этом участвуют региональные органы, руководители медицинских организаций и медицинские работники. На практике многое зависит от того, насколько их действия согласованы между собой и как предусмотренные программой меры выполняются непосредственно в медицинских организациях.

Работа в этом направлении ведется не первый год, однако отдельные кадровые проблемы по-прежнему сохраняются. Поэтому в исследовании рассматривалась не только сложившаяся в Казахстане ситуация. Изучались работы отечественных ученых и опыт других стран, где также решаются вопросы нехватки и распределения медицинских кадров.

При изучении этих материалов стало видно, что причины кадровых проблем могут быть разными. Они связаны с подготовкой специалистов, условиями их работы, организацией труда и подходами к управлению. Сама система здравоохранения тоже меняется, а вместе с ней меняются требования к медицинским работникам и руководителям. На отдельные стороны этой проблемы обращает внимание Иванов А.И. [6].

Во-первых, медицинские технологии меняются достаточно быстро. Появляются новые методы диагностики и лечения, оборудование, информационные системы. Вместе с этим меняется работа медицинских организаций. Руководителю уже недостаточно хорошо разбираться только в своей специальности. В работе возникают кадровые и организационные вопросы, нужно работать с коллективом, принимать решения в новых условиях. Часть необходимых знаний и навыков приобретается уже в процессе работы, поэтому руководителям также необходимо регулярно проходить обучение.

Во-вторых, в медицине возникают вопросы, которые выходят за рамки диагностики и лечения. Особенно это заметно в таких областях, как генетика и трансплантология. Здесь медицинскому работнику приходится сталкиваться с этическими и психологическими вопросами, на которые не всегда есть однозначный ответ. С такими ситуациями работает и руководитель. Ему приходится обсуждать их с сотрудниками, принимать организационные решения, учитывать обстановку в коллективе. Для медицинских организаций, где нагрузка на работников особенно высокая, это имеет большое значение.

В-третьих, многое зависит от обычных условий работы. Для медицинского работника имеют значение заработная плата, нагрузка, социальные гарантии и отношения в коллективе. Когда проблемы накапливаются и долго не решаются, это постепенно сказывается на отношении

человека к своей работе. Появляется усталость, снижается мотивация. Кто-то начинает искать другое место работы, а часть специалистов со временем может вообще уйти из профессии.

Отдельно стоит вопрос обучения медицинских работников. Полученного в университете образования недостаточно на весь период профессиональной деятельности. В медицине постоянно появляется что-то новое, меняются подходы к диагностике и лечению. В этом и состоит смысл непрерывного профессионального развития (НПР). Специалисты проходят повышение квалификации, самостоятельно изучают профессиональную литературу, знакомятся с новыми материалами, обмениваются опытом с коллегами.

Само обучение тоже нельзя организовать одинаково для всех. Молодому врачу может не хватать практического опыта, тогда как специалисту, который давно работает по профессии, нужны уже другие знания. Различаются и требования в зависимости от специальности и места работы. Это следует учитывать при составлении программ НПР. Обучение должно быть связано с теми вопросами, которые возникают у медицинского работника в его профессиональной деятельности.

Кадровая работа включает и другие вопросы. Медицинской организации нужно знать, какие специалисты ей необходимы сейчас и кто потребуется через несколько лет. Важно понимать и причины, по которым врачи не идут работать в отдельные организации или спустя некоторое время уходят из них. Здесь уже имеют значение и условия труда, и возможности профессионального роста, и организация самой работы. Все эти вопросы связаны между собой и в той или иной степени отражаются на качестве медицинской помощи [7].

При работе с медицинскими кадрами приходится решать разные вопросы. Нужно найти специалиста, принять его на работу, организовать обучение, оценивать результаты его работы. Со временем возникает вопрос дальнейшего профессионального роста. Здесь многое зависит от того, какие условия предлагает сама медицинская организация. Если работник понимает, как он может развиваться дальше и какие требования к нему предъявляются, это влияет и на его отношение к работе. Такие вопросы имеют значение и для закрепления специалистов, особенно тех, кто уже имеет необходимый опыт и квалификацию [8].

Меняется и сама кадровая работа. Часть документов сейчас ведется в электронном виде, для учета работников используются информационные системы и базы данных. В них можно собирать сведения о персонале и при необходимости использовать их при планировании кадровой работы. Некоторые операции, которые раньше приходилось выполнять вручную, автоматизируются. Это уменьшает объем обычной административной работы и освобождает время для других кадровых вопросов [9].

С непрерывным профессиональным развитием ситуация несколько сложнее. А. Абдрахманова обращает внимание на то, что существующая в Казахстане система учитывает не все способы, которыми медицинский работник может повышать свой профессиональный уровень. Обучение проходит не только на официальных курсах. Специалисты участвуют в конференциях, работают с профессиональной литературой, общаются с коллегами в профессиональных сообществах. Однако такие формы учитываются не всегда. Есть и другой вопрос – отсутствие отраслевой рамки квалификаций и профессиональных стандартов. Из-за этого содержание обучения в отдельных случаях может не совпадать с тем, что требуется медицинскому работнику непосредственно в его работе [10].

Работа медицинской организации зависит не только от количества сотрудников. Имеют значение финансирование, оборудование, организация труда и то, как используются имеющиеся ресурсы. Но кадровый вопрос здесь занимает особое место. Даже при наличии необходимого оборудования многое зависит от специалиста, который на нем работает. По этой причине оценка персонала нужна не только для аттестации. Она помогает увидеть, в каких вопросах сотруднику требуется дополнительная подготовка и что следует учитывать при его дальнейшем обучении.

На практике возможности медицинских организаций различаются. В. Мортиков обращает внимание на нехватку кадров и ограниченность финансовых ресурсов [11]. Для одних организаций эти проблемы выражены сильнее, для других – меньше. При ограниченном финансировании приходится выбирать, какие вопросы требуют решения в первую очередь. Одновременно медицинские организации работают в условиях конкуренции. Пациенты обращают внимание

не только на доступность медицинской помощи, но и на качество обслуживания. Это тоже приходится учитывать при организации работы персонала.

В сельских и отдаленных районах есть свои сложности. Не во всех медицинских организациях есть хороший интернет, современное оборудование и необходимые технические возможности. Это особенно заметно, когда речь идет о дистанционном обучении или телемедицине. Если связь работает нестабильно, использовать такие форматы постоянно сложно. То же касается отдельных цифровых программ, которые постепенно входят в работу медицинских организаций [12].

Не все изменения сразу принимаются и самими медицинскими работниками. Если человек много лет работал привычным способом, переход на новую программу или систему может вызвать сложности. Причины бывают разными. Иногда не хватает навыков, иногда времени на обучение, а иногда сотрудник просто не понимает, зачем менять уже знакомый порядок работы. Поэтому при внедрении новых технологий нужно предусматривать обучение и помощь тем, кто начинает с ними работать [13].

При нехватке кадров важно заранее знать, какие специалисты потребуются медицинской организации. Причем общей численности работников здесь недостаточно. В одном регионе может не хватать врачей одной специальности, в другом потребность будет совсем иной. Эти различия нужно учитывать еще при планировании подготовки кадров. Сюда же относится дальнейшее обучение уже работающих специалистов и вопросы их мотивации [14].

Для сельских районов остается своя проблема: туда сложнее привлечь врача и еще сложнее сделать так, чтобы он остался работать надолго. Зарботная плата в данном случае является только одним из условий. Для специалиста и его семьи имеют значение жилье, социальная поддержка, инфраструктура и обычные бытовые условия. Поэтому кадровую ситуацию в сельской местности нельзя рассматривать только через количество свободных рабочих мест.

Есть вопросы и с профессиональными стандартами. Их содержание должно соответствовать тому, чем медицинский работник действительно занимается в своей повседневной работе. При разработке таких документов полезно учитывать мнение медицинских организаций, образовательных учреждений и профессиональных сообществ. Причем однажды принятый стандарт не может оставаться неизменным много лет. Появляются новые технологии и методы работы, а вместе с ними меняются требования к специалистам [15].

Меняется и организация труда в медицинских учреждениях. Часть рутинной работы постепенно автоматизируется, документы переводятся в электронный формат. Это упрощает отдельные процессы, но не заменяет обычную работу с людьми. Медицинским работникам по-прежнему нужны обучение, возможность обмениваться опытом и перспективы профессионального роста. Причины, по которым человек остается работать в организации, тоже у всех разные. Для кого-то важнее заработная плата, для кого-то – условия работы, возможность учиться или двигаться дальше в профессии. Все это приходится учитывать при работе с медицинскими кадрами [16].

Работа с медицинскими кадрами остается одним из направлений государственной политики в сфере здравоохранения. Речь идет не только о подготовке новых специалистов. Не меньшее значение имеет работа с теми, кто уже работает в медицинских организациях: их обучение, профессиональное развитие и условия дальнейшей работы. Важно и то, насколько имеющиеся специалисты соответствуют реальной потребности системы здравоохранения и отдельных регионов.

Похожие кадровые вопросы решаются и в других странах. Опыт стран ОЭСР показывает, что потребность в медицинских работниках стараются определять заранее. При расчетах учитывают изменение численности и возраста населения, уровень заболеваемости, миграцию и другие показатели. Такой подход позволяет оценить, какие специалисты и в каком количестве могут потребоваться через несколько лет.

Отдельная проблема для многих стран – нехватка медицинских работников в сельских и отдаленных районах. Например, в Канаде и Австралии для привлечения специалистов используются дополнительные выплаты, помощь с жильем и возможности для дальнейшего профессионального развития. Для Казахстана этот опыт тоже представляет интерес. Однако использовать его полностью в готовом виде вряд ли возможно. Условия в регионах страны различаются,

поэтому при выборе таких мер необходимо учитывать конкретную кадровую ситуацию и причины, по которым специалисты не остаются работать на местах.

Заключение

Проблема медицинских кадров в Казахстане по-прежнему остается актуальной. Речь идет не только о количестве врачей и среднего медицинского персонала. Ситуация заметно различается по регионам и отдельным специальностям. Имеют значение подготовка работников, их профессиональный опыт и то, насколько долго специалисты остаются работать в медицинских организациях. Кадровую ситуацию нельзя оценивать только по общему числу занятых должностей. Важно понимать, каких именно специалистов не хватает, где эта нехватка ощущается сильнее и как долго остаются незакрытыми вакансии.

Одним из направлений дальнейшей работы может стать развитие системы профессиональных кредитов в рамках непрерывного профессионального развития. Медицинский работник получает новые знания не только во время обязательных курсов повышения квалификации. Он участвует в конференциях, проходит стажировки, занимается научной и методической работой, наставничеством. Все это также является частью его профессионального развития. Для учета такой работы нужны понятные критерии и единый порядок начисления профессиональных кредитов. Насколько такая система действительно работает, можно проследить по тому, сколько медицинских работников участвуют в разных формах НПР и сколько профессиональных кредитов ими накоплено и подтверждено. Имеет значение и то, учитываются ли эти результаты при оценке профессионального развития специалиста.

Есть вопросы и в части квалификационных требований к медицинским работникам. Подготовка специалиста должна соответствовать тому, с чем он сталкивается после трудоустройства. Медицина развивается, появляются новые методы диагностики и лечения, меняются и требования к знаниям и практическим навыкам врача. Профессиональные стандарты и образовательные программы необходимо периодически пересматривать. Определенную роль здесь может играть независимая сертификация. Она дает возможность увидеть не только уровень теоретической подготовки выпускника, но и его готовность к практической работе. В этом случае можно учитывать долю выпускников, которые успешно прошли сертификацию, результаты выполнения ими практических заданий и количество выявленных недостатков в подготовке. Если одни и те же проблемы повторяются, это уже показывает, на что следует обратить внимание при пересмотре образовательных программ.

Отдельной задачей остается закрепление медицинских работников на местах. Особенно сложно решить этот вопрос в сельских и отдаленных районах. Для специалиста имеют значение заработная плата, нагрузка, жилье, социальная поддержка и возможность продолжать профессиональное развитие. Одной меры здесь, как правило, недостаточно. Причины нехватки кадров могут различаться даже между регионами, поэтому способы привлечения и закрепления специалистов должны учитывать местную ситуацию. Результат такой работы можно увидеть по вполне конкретным изменениям: стало ли меньше незакрытых вакансий, сократилось ли время их закрытия, снизилась ли текучесть кадров и сколько привлеченных специалистов осталось работать в регионе.

Цифровые технологии могут использоваться прежде всего для учета и планирования медицинских кадров. Достоверные данные дают возможность видеть, где и каких специалистов не хватает, сколько времени остаются свободными вакансии и как меняется кадровая ситуация. Эти же сведения позволяют проследить результат принимаемых мер. Однако сама цифровизация кадровую проблему не решит. Это инструмент, который помогает вовремя увидеть проблему и принять решение. Основным остается вопрос о том, какие условия создаются для медицинского работника и позволяют ли они ему оставаться в профессии и развиваться дальше.

По результатам проведенного исследования предлагаются следующие направления работы с медицинскими кадрами.

1. Введение системы накопления профессиональных кредитов в рамках непрерывного профессионального развития.

Профессиональное развитие медицинского работника не заканчивается прохождением обязательных курсов. Врач участвует в конференциях, проходит стажировки, занимается научной и методической работой, помогает молодым специалистам в качестве наставника. Такая работа тоже повышает его профессиональный уровень, но учитывается не всегда.

Для ее учета предлагается использовать профессиональные кредиты. Их можно начислять за курсы повышения квалификации, стажировки, участие в профильных конференциях, научную и методическую работу, наставничество. Для каждого вида деятельности необходимо определить свое количество кредитов и порядок их подтверждения. Например, обучение или участие в конференции может подтверждаться сертификатом, стажировка – соответствующим документом организации, а наставничество – сведениями медицинской организации.

Сведения о полученных кредитах можно собирать в электронном профиле медицинского работника. В нем будет видно не только то, какие обязательные курсы прошел специалист, но и чем он занимался в течение нескольких лет для повышения своего профессионального уровня. В дальнейшем эти сведения можно учитывать при аттестации и оценке профессионального развития.

Такой порядок особенно важен для анестезиологов-реаниматологов, терапевтов, педиатров, акушеров-гинекологов и врачей других специальностей, которым необходимо постоянно обновлять знания. Появляются новые методы диагностики и лечения, меняются подходы к оказанию медицинской помощи, и специалисту приходится осваивать их уже во время работы.

Общие правила начисления и учета профессиональных кредитов целесообразно определять на уровне Министерства здравоохранения Республики Казахстан. К этой работе следует привлекать медицинские организации, медицинские вузы и профессиональные сообщества. Тогда будет учитываться не только формальное прохождение обязательного обучения, но и другая профессиональная деятельность специалиста. О том, как эта система работает на практике, можно судить по количеству медицинских работников, участвующих в разных формах НПР, количеству накопленных и подтвержденных профессиональных кредитов и их учету при оценке профессионального развития.

2. Совершенствование квалификационных требований к медицинским работникам.

Медицинские вузы ежегодно выпускают новых специалистов, но нехватка кадров по отдельным направлениям все равно сохраняется. Особенно это заметно в первичной медицинской помощи, скорой помощи, реанимации и медицинских организациях сельских районов. Решить проблему только за счет увеличения числа выпускников не получится.

Значение имеет и то, насколько выпускник готов к реальной работе. Требования к его подготовке должны соответствовать тем задачам, с которыми он столкнется после трудоустройства. По этой причине профессиональные стандарты и квалификационные требования нужно периодически пересматривать. В них необходимо учитывать новые методы диагностики и лечения, современные медицинские технологии, работу с цифровыми системами и практические навыки, которые нужны врачу конкретной специальности.

При таком пересмотре важно учитывать мнение медицинских организаций. Именно после трудоустройства молодого врача становится видно, каких знаний или практических навыков ему не хватает. Эту информацию можно передавать медицинским вузам и учитывать при обновлении образовательных программ. В этой работе должны участвовать Министерство здравоохранения, медицинские организации, вузы и профессиональные сообщества.

Отдельный вопрос касается практической подготовки студентов. Если прием в медицинские вузы увеличивается, должны расширяться и возможности для практического обучения. Нужны клинические базы, преподаватели и наставники. Студенту также необходимо достаточно времени проводить непосредственно в медицинской организации. Если количество обучающихся увеличится, а возможности клинической подготовки останутся прежними, это не решит кадровую проблему.

Готовность выпускника к самостоятельной работе можно дополнительно оценивать через независимую сертификацию. Здесь важно проверять не только теоретические знания, но и умение применять их на практике. Насколько подготовка отвечает этим требованиям, можно увидеть по доле выпускников, успешно прошедших независимую сертификацию, результатам выполнения практических заданий и количеству выявленных недостатков в подготовке. Если

одни и те же недостатки выявляются регулярно, это может стать основанием для пересмотра соответствующей части образовательной программы или квалификационных требований.

3. Повышение привлекательности медицинской профессии и закрепление специалистов в регионах.

Количество выпускников медицинских вузов само по себе еще не показывает, сколько специалистов в дальнейшем останется работать по профессии. Особенно это важно для регионов, где нехватка врачей сохраняется длительное время. Работа врача связана с большой ответственностью, дежурствами и высокой нагрузкой. Со временем это может приводить к профессиональному выгоранию. С такой нагрузкой часто сталкиваются терапевты, анестезиологи-реаниматологи, врачи скорой помощи и педиатры.

Заработная плата имеет большое значение, но при выборе места работы врач смотрит не только на нее. Молодому специалисту важно, где он будет жить, какой будет нагрузка, есть ли возможность получить жилье, продолжать обучение и профессионально расти. Одной единовременной выплаты для привлечения врача в регион может оказаться недостаточно. В зависимости от ситуации могут понадобиться жилье или компенсация расходов на него, социальная поддержка, нормальная рабочая нагрузка, возможность проходить обучение и стажировки.

В сельских и отдаленных районах причины нехватки врачей тоже различаются. Где-то основной проблемой становится жилье. В другом районе врач уезжает из-за большой нагрузки. Бывает и так, что специалисту сложно регулярно повышать квалификацию из-за удаленности от крупных медицинских и образовательных центров. Поэтому сначала нужно определить причину, по которой вакансии долго остаются свободной или уже принятый специалист через некоторое время уезжает. После этого можно решать, какая именно поддержка нужна в данном районе.

Для такого анализа можно использовать кадровые данные. По ним видно, каких врачей не хватает, сколько времени не удастся закрыть вакансию и как часто специалисты увольняются. Важно знать и то, куда они уходят: в другую область, частную медицинскую организацию или за пределы страны. Это поможет понять, действительно ли специалистов не хватает или проблема заключается в том, что их не удастся удержать на конкретном месте.

Не все эти вопросы можно решить на уровне одной медицинской организации. Она может пересмотреть нагрузку, условия труда, организовать наставничество и помочь с профессиональным обучением. Вопросы жилья и социальной поддержки во многом зависят от местных исполнительных органов. Министерство здравоохранения может отслеживать общую кадровую ситуацию и координировать работу по регионам. Медицинским вузам, в свою очередь, важно учитывать, какие специалисты действительно нужны регионам.

Оценивать результат такой работы лучше по изменениям, которые происходят в конкретном регионе и по конкретной специальности. В первую очередь важно смотреть, снижается ли уровень кадрового дефицита. Не менее важно, сколько вакансий остается незакрытыми и какую долю они составляют, а также сколько времени в среднем требуется для закрытия одной вакансии. Отдельно следует смотреть на уровень текучести медицинских кадров. Если специалист пришел работать в регион, имеет значение и то, остался ли он там спустя определенное время. Еще одним показателем является доля привлеченных специалистов, которые продолжают работать в регионе после трудоустройства.

Эти данные лучше сравнивать ежегодно. Тогда можно увидеть не только общее количество недостающих работников, но и реальные изменения: сокращается ли кадровый дефицит, становится ли меньше незакрытых вакансий, быстрее ли они закрываются, снижается ли текучесть кадров и увеличивается ли доля специалистов, которые остаются работать в регионе. Такое сравнение позволит понять, какие меры действительно дают результат, а какие требуют пересмотра.

ЛИТЕРАТУРА

1 Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы». Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 г. № 725 (дата обращения: 22.05.2025)

2 Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года: постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 г. № 945. (дата обращения: 22.05.2025)

3 Дефицит врачей в Казахстане снизился на 19 % по итогам 2024 года // Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Казахстан. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/948092?lang=ru> (дата обращения: 22.05.2025)

4 Koikov V., Baigozhina, Z., Abdrakhmanova A., Kabdullina G., Mergentai A., & Derbissalina G. Improving the system continuous professional development of the health workers // *European Journal of Public Health*. 2020, no. 30, pp. 41–54. (accessed: 21.05.2025)

5 Юдина Я.О. Система управления персоналом // *Молодой ученый*. – 2020. – № 48(338). – С. 574–575. (дата обращения: 26.05.2025)

6 Иванова А.И. Совершенствование системы управления персоналом в здравоохранении // *Экономика и управление: анализ тенденций и перспектив развития*. – 2015. – № 18. – С. 134–137. (дата обращения: 26.05.2025)

7 Присенко В.Г., Махкамова З.Р., Демарко А.В. Оптимизация управления персоналом с использованием экономико-математического моделирования // *Медицина*. – 2018. – № 3. – С. 7681. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-upravleniya-personalom-s-ispolzovaniem-ekonomiko-matematicheskogo-modelirovaniya?ysclid=mtsp1sc3s4142401695> (дата обращения: 04.06.2026)

8 Панфилов А.И., Абдуллаев Р.А. Пути повышения эффективности управления персоналом на предприятии // *Инновационная наука*. – 2016. – № 4–1(16). (дата обращения: 07.06.2026)

9 Samoili S., Lopez Cobo M., Delipetrev B., Martinez-Plumed F. Towards an operational definition and taxonomy of AI for the AI landscape // Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021. URL: https://www.researchgate.net/publication/363538481_AI_Watch_Defining_Artificial_Intelligence_20_Towards_an_operational_definition_and_taxonomy_of_AI_for_the_AI_landscape (accessed: 07.06.2026)

10 Абдрахманов А.Э. Теоретические аспекты основ теории нравственного воспитания в Казахстане // *Проблемы педагогики*. – 2016. – № 2(13). – С. 52–54. (дата обращения: 26.06.2026)

11 Мортиков В.В. Управление персоналом в условиях дефицита кадров // *Вопросы управления*. – 2022. – № 1(74). – С. 243–248. (дата обращения: 27.06.2026)

12 Легостаева А.А., Джазыкбаева Б.К. Кадровая политика в системе здравоохранения Казахстана // *Вестник РУК*. – 2021. – № 3(45). – С. 118–124. (дата обращения: 27.06.2026)

13 Журавлева А.В., Коркешко О.Н. Система управления персоналом: понятие, подходы и элементы // *Теория и практика современной науки*. – 2016. – № 12–1(18). – С. 43–246. (дата обращения: 01.07.2026)

14 Mulesa O., Snytiuk V., Myroniuk I. Information Technology for Optimization the Personnel Potential of a Health Care Institution // *Visnyk of Vinnytsia Politechnical Institute*. 2019, no. 147(6), pp. 83–90. (accessed: 01.07.2026)

15 Barnow B.S., Trutko J., Piatak J.S. Occupational Labor Shortages: Concepts, Causes, Consequences, and Cures. Kalamazoo. W.E. Upjohn Institute. 2013, no. 14, pp. 201–206. (accessed: 01.07.2026)

16 Chojnicki X., Moullan Y. Is there a ‘pig cycle’ in the labour supply of doctors? How training and immigration policies respond to physician shortages // *Social Science & Medicine*. 2018, no. 200, pp. 227–237. (accessed: 01.07.2027)

REFERENCES

1 Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 26 dekabrya 2019 goda № 982 «Ob utverzhdanii Gosudarstvennoj programmy razvitija zdavoohranenija Respubliki Kazahstan na 2020 – 2025 gody». Utratilo silu postanovleniem Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 12 oktjabrya 2021 g. No. 725 (data obrashhenija: 22.05.2025) (In Russian)

2 Ob utverzhdanii Konceptii razvitija zdavoohranenija Respubliki Kazahstan do 2026 goda: postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 24 nojabrya 2022 g. No. 945. (data obrashhenija: 22.05.2025) (In Russian)

3 Deficit vrachej v Kazahstane snizilsja na 19 % po itogam 2024 goda // Oficial'nyj sajt Ministerstva zdavoohranenija Respubliki Kazahstan. URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/948092?lang=ru> (data obrashhenija: 22.05.2025) (In Russian)

4 Koikov V., Baigozhina, Z., Abdrakhmanova A., Kabdullina G., Mergentai A., & Derbissalina G. (2020) Improving the system continuous professional development of the health workers // *European Journal of Public Health*, no. 30, pp. 41–54. (accessed: 21.05.2025) (In English)

5 Judina Ja.O. (2020) Sistema upravlenija personalom // *Molodoj uchenyj*. No. 48(338). P. 574–575. (data obrashhenija: 26.05.2025) (In Russian)

6 Ivanova A.I. (2015) Sovershenstvovanie sistemy upravlenija personalom v zdavoohranenii // *Jekonomika i upravlenie: analiz tendencij i perspektiv razvitija*. No. 18. P. 134–137. (data obrashhenija: 26.05.2025) (In Russian)

7 Prisenko V.G., Mahkamova Z.R., Demarko A.V. (2018) Optimizacija upravljenja personalom s ispol'zovaniem jekonomiko-matematicheskogo modelirovaniya // Medicina. No. 3. P. 7681. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-upravleniya-personalom-s-ispolzovaniem-ekonomiko-matematicheskogo-modelirovaniya?ysclid=mtsp1sc3s4142401695> (data obrashheniya: 04.06.2026) (In Russian)

8 Panfilov A.I., Abdullaev R.A. (2016) Puti povysheniya jeffektivnosti upravljenja personalom na predpriyatii // Innovacionnaja nauka. No. 4–1(16). (data obrashheniya: 07.06.2026) (In Russian)

9 Samoili S., Lopez Cobo M., Delipetrev B., Martinez-Plumed F. (2021) Towards an operational definition and taxonomy of AI for the AI landscape // Luxembourg: Publications Office of the European Union. URL: https://www.researchgate.net/publication/363538481_AI_Watch_Defining_Artificial_Intelligence_20_Towards_an_operational_definition_and_taxonomy_of_AI_for_the_AI_landscape (accessed: 07.06.2026) (In English)

10 Abdrahmanov A.Je. (2016) Teoreticheskie aspekty osnov teorii нравstvennogo vospitaniya v Kazahstane // Problemy pedagogiki. No. 2(13). P. 52–54. (data obrashheniya: 26.06.2026) (In Russian)

11 Mortikov V.V. (2022) Upravlenie personalom v uslovijah deficita kadrov // Voprosy upravleniya. No. 1(74). P. 243–248. (data obrashheniya: 27.06.2026) (In Russian)

12 Legostaeva A.A., Dzhazykbaeva B.K. (2021) Kadrovaja politika v sisteme zdavoohraneniya Kazahstana // Vestnik RUK. No. 3(45). P. 118–124. (data obrashheniya: 27.06.2026) (In Russian)

13 Zhuravleva A.V., Korkeshko O.N. (2016) Sistema upravleniya personalom: ponjatie, podhody i jelementy // Teorija i praktika sovremennoj nauki. No. 12–1(18). P. 43–246. (data obrashheniya: 01.07.2026) (In Russian)

14 Mulesa O., Snytiuk V., Myroniuk I. (2019) Information Technology for Optimization the Personnel Potential of a Health Care Institution // Visnyk of Vinnytsia Politechnical Institute, no. 147(6), pp. 83–90. (accessed: 01.07.2026) (In English)

15 Barnow B.S., Trutko J., Piatak J.S. (2013). Occupational Labor Shortages: Concepts, Causes, Consequences, and Cures. Kalamazoo. W.E. Upjohn Institute, no. 14, pp. 201–206. (accessed: 01.07.2026) (In English)

16 Chojnicki X., Moullan Y. (2018) Is there a 'pig cycle' in the labour supply of doctors? How training and immigration policies respond to physician shortages // Social Science & Medicine, no. 200, pp. 227–237. (accessed: 01.07.2027) (In English)

ЖАНГАЗИНОВ Е.Б.,¹

докторант.

e-mail: erbolcutakella1311@gmail.com

ORCID ID: 0009-0005-3823-7518

БАЙТЕЛИЕВА А.К.,²

PhD.

e-mail: I.baitele@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-6668-9451

¹Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы

Мемлекеттік басқару академиясы,

Астана қ., Қазақстан

²И.К. Ахунбаев атындағы Қырғыз

мемлекеттік медицина академиясы,

Бішкек қ., Қырғызстан

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ КАДР РЕСУРСТАРЫН БАСҚАРУ ЖҮЙЕСІН ЖЕТІЛДІРУ

Андатпа

Мақалада Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесіндегі медицина кадрларын басқару мәселелері қарастырылады. Бұл мәселе бірнеше жылдан бері өзектілігін жоғалтқан жоқ. Мемлекеттік бағдарламалар мен жүргізіліп жатқан реформаларға қарамастан, медицина қызметкерлерінің тапшылығы әлі де сақталып отыр. Өңірлердегі жағдай әртүрлі. Кейбір облыстарда мамандар көбірек жетіспесе, басқа өңірлерде кадр жағдайы біршама жақсы. Әсіресе қала мен ауылдық аудандар арасындағы айырмашылық анық байқалады. Тағы бір мәселе медицина қызметкерлерінің жасына байланысты. Жасы үлкен дәрігерлердің саны біртіндеп артып келеді, сондықтан алдағы жылдары олардың бір бөлігін жас мамандармен алмастыру қажет болады. Зерттеудің мақсаты – медицина кадрларын басқарудағы негізгі мәселелерді анықтау және

оларды шешуге бағытталған шараларды ұсыну. Зерттеу нәтижелері медицина қызметкерлеріне деген қажеттілік бірнеше жылға алдын ала әрдайым жоспарлана бермейтінін көрсетеді. Кадрлардың жалпы тапшылығы біртіндеп азайып келе жатқанымен, өңірлерде жекелеген мамандардың жетіспеушілігі әлі де сақталуда. Зерттеудің ғылыми жаңалығы кадр жағдайын өңірлер бойынша жеке қарастырумен және нақты мамандарға деген қажеттілікті ескерумен байланысты. Бұл үшін медицина қызметкерлерінің жалпы санын ғана есепке алу жеткіліксіз. Белгілі бір өңірге қандай мамандар қажет екенін, бос жұмыс орындарының қанша уақыт бойы толтырылмай тұрғанын және қызметкерлердің қандай себептермен жұмыстан кететінін ескеру маңызды. Соның нәтижесінде кадрлық шешімдер жалпы денсаулық сақтау жүйесінің көрсеткіштеріне ғана емес, нақты өңірдегі қалыптасқан жағдайға қарай қабылданатын болады. Зерттеудің практикалық маңызы ұсынылған шараларды мемлекеттік органдар мен медициналық ұйымдардың мамандарға деген қажеттілікті анықтау, кадр жұмысын жоспарлау, сондай-ақ медицина қызметкерлерін өңірлерге тарту және сол жерде тұрақтандыру шараларын әзірлеу кезінде пайдалану мүмкіндігімен байланысты.

Тірек сөздер: денсаулық сақтау, кадрлық ресурстар, персоналды басқару, кадрлық саясат, медициналық қызметкерлер, цифрландыру, кәсіби даму, медициналық ұйым.

ZHANGAZINOV E.B.,¹

doctoral student.

e-mail: erbolcutakella1311@gmail.com

ORCID ID: 0009-0005-3823-7518

BAITELIEVA A.K.,²

PhD.

e-mail: I.baitele@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-6668-9451

¹Academy of Public Administration under
the President of the Republic of Kazakhstan,

Astana, Kazakhstan

²I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,

Bishkek, Kyrgyzstan

IMPROVEMENT OF THE HUMAN RESOURCE MANAGEMENT SYSTEM OF HEALTHCARE IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Abstract

The article examines the problems of medical workforce management in the healthcare system of the Republic of Kazakhstan. This issue has remained relevant for many years. Despite government programs and ongoing reforms, the shortage of healthcare professionals persists. The situation varies across regions. Some regions face a greater shortage of specialists, while in others the staffing situation is better. The difference between urban and rural areas is particularly noticeable. Another problem is related to the age of healthcare workers. The number of older physicians is gradually increasing, and in the coming years some of them will need to be replaced by younger specialists. The purpose of the study is to identify the main problems of medical workforce management and propose measures that can be used to address them. The results of the study show that the need for healthcare professionals is not always planned several years in advance. The overall workforce shortage is gradually decreasing, but shortages of certain specialists in the regions still persist. The scientific novelty of the study lies in examining the workforce situation separately across regions and taking into account the need for specific specialists. The overall number of healthcare workers alone is not sufficient for this purpose. It is important to consider which specialists are needed in a particular region, how long vacancies remain unfilled, and why healthcare workers leave their jobs. As a result, workforce decisions can be made based on the actual situation in a particular region rather than only on general indicators for the healthcare system. The practical significance of the study is that the proposed measures can be used by government authorities and healthcare organizations to determine the need for specialists, plan workforce management activities, and develop measures to attract and retain healthcare professionals in the regions.

Keywords: healthcare, human resources, personnel management, HR policy, medical staff, digitalization, professional development, medical organization.

Дата поступления статьи в редакцию: 14.01.2026